



EL ROL DEL KINESIÓLOGO EN CURSOS PRENATALES

Autora: Eliana Belén Díaz.

Tutor: Daniel Palos.

Asesoramiento metodológico:

Mg. Vivian Minnaard.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS | LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA

2016

*“Somos, cada uno de nosotros, ángeles
con una sola ala; y podemos volar
abrazando uno a otro”*

Luciano de Crescenzo.

*Dedicado a mi familia porque es un
logro compartido con ellos.*

Quiero agradecer a mis padres por ser mi apoyo incondicional en todos los sentidos. Por acompañarme, animarme y brindarme sostén día a día. Les estoy muy agradecida por alentarme a cumplir mis metas y lograr seguir mi vocación. Bolo, te agradezco por cada consejo, por nunca soltar mi mano. Mamá, te agradezco por todo el esfuerzo que hiciste y las cosas que dejaste de lado para que yo pueda seguir cursando y terminar la carrera.

A mi hija Zhayra que es la luz y felicidad de mi vida, le agradezco por ser mi motivación para ser mejor cada día como mamá, como mujer y como persona. Por esos abrazos que me dan toda la fuerza.

A mi tutor, Daniel Palos, por brindarme todos sus conocimientos.

A Vivian Minnaard que siempre me brindó su mayor predisposición y asesoramiento para poder llevar a cabo mi tesis.

Esta investigación se basa en postular al Kinesiólogo como parte del Equipo de Salud en los cursos prenatales para prevenir los dolores de espalda que sufren las madres primerizas post amamantamiento, utilizando la Kinefilaxia como herramienta fundamental.

Objetivo: 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.

Material y Métodos: Se realizó una investigación descriptiva, no experimental de corte transversal. La recolección de datos se realiza a través de encuestas directas a las madres primerizas que amamantan a sus bebés. La muestra no probabilística por conveniencia es de 30 madres primerizas de la Ciudad de Mar del Plata.

Resultados: Todas las madres primerizas encuestadas especificaron que amamantan a sus bebés, ya sea con Lactancia exclusiva, Lactancia casi-exclusiva o Lactancia parcial, según la edad del lactante, que para esta investigación se trata de niños recién nacidos a 2 años de edad. Independientemente de la posición que adoptan para amamantar, el 93% de las madres primerizas encuestadas refirieron dolor de espalda después de amamantar a sus bebés. Sólo el 7% menciona que no tiene dolor post amamantamiento, pero vale destacar que son madres de niños de corta edad y por lo tanto, bajo peso. Aquí es donde se establece una relación entre la postura que adopta la madre y el peso del niño en constante aumento, sumado al cansancio por la duración del amamantamiento y la repetición de este acto entre 8 y 12 veces al día, lo que produce, la aparición del dolor de espalda. 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.

Conclusión: Los cursos prenatales necesitan de un abordaje multidisciplinario, donde los profesionales del equipo perinatólogo intervengan desde sus disciplinas, cumpliendo cada uno con su rol. 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.

Palabras claves: Dolor de espalda, Amamantamiento, Rol del Kinesiólogo, Kinefilaxia.

This research is based on postulating the Kinesiologo as part of the Health Team in prenatal courses to prevent back pain experienced by post breastfeeding mothers, using the Kinefilaxia as a fundamental tool.

Objective: To determine the role of the physical therapist in prenatal classes to avoid and prevent backached mothers aged 18 to 40 who adopt consistent vicious postures in the act of breastfeeding.

Material and Methods: A descriptive investigation was conducted, not experimental transversal section. Data collection is done through direct survey on mothers who breastfeed their babies surveys. The sample is no probabilistic for convenience is 30 mothers of the City of Mar del Plata, between 18 and 40 years old.

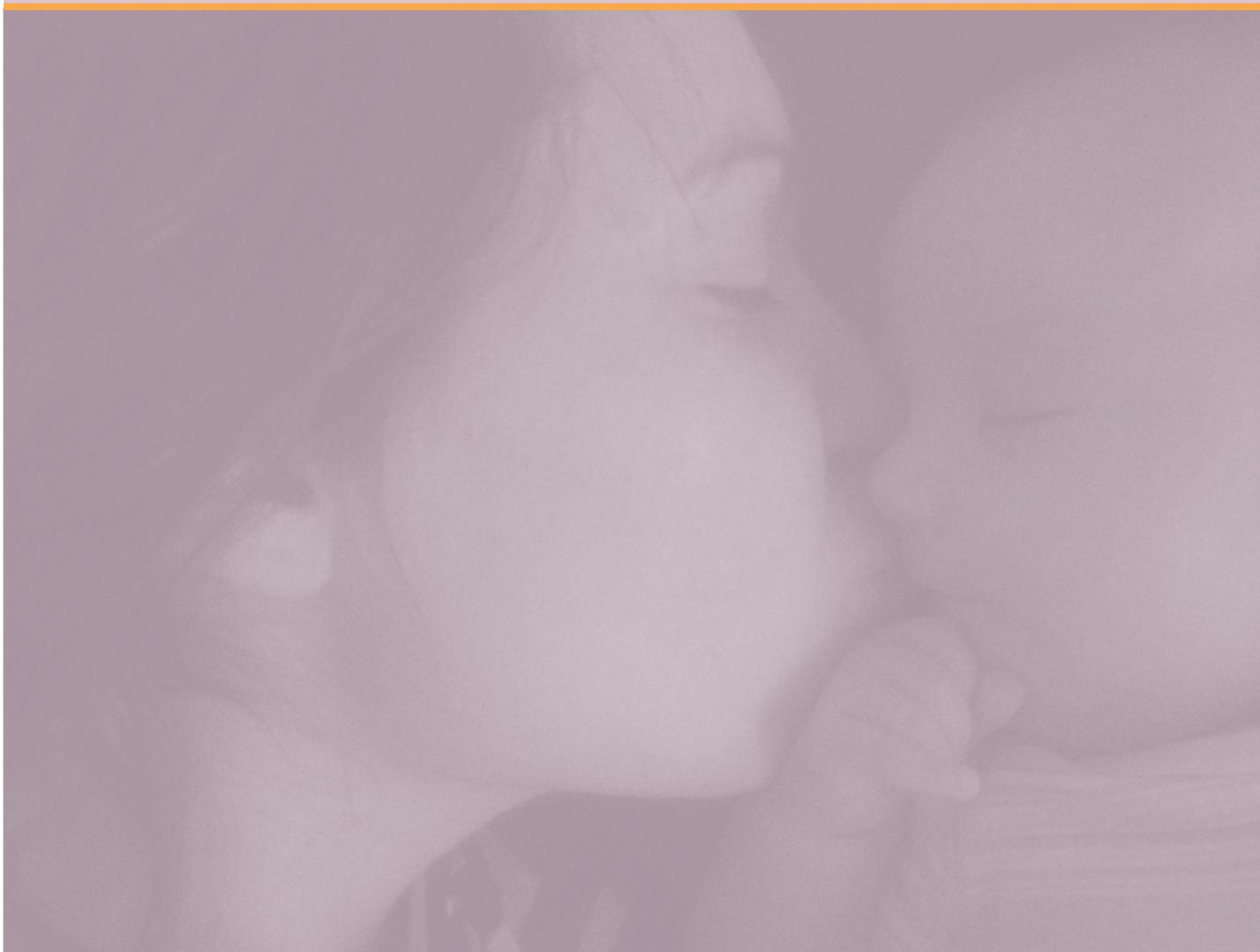
Results: All surveyed new mothers specified that they breastfeed their babies, either with exclusively, Lactation almost-exclusive or partial breastfeeding, depending on the age of the infant, who goes from newborn to 2 years old for this research. Regardless of the position they adopt to breastfeed, 93% of mothers surveyed reported back pain after breastfeeding their babies. Only 7% say that breastfeeding does not cause pain afterwards, but it is worth noting that they are mothers of young children and therefore low weight. This is where a relationship between the position adopted by the mother and the child's weight constantly increasing, coupled with fatigue for the duration of breastfeeding and the repetition of this act between 8 and 12 times a day is set, resulting in the onset of back pain. 90% of mothers said they did not receive any information on prenatal classes to prevent or alleviate pain resulting from vicious back positions taken in the act of breastfeeding.

Conclusion: Prenatal courses require a multidisciplinary approach where professionals of the perinatologic team intervene from their disciplines, each fulfilling their role. The importance of incorporating Kinesiologo in prenatal courses lies on the possibility of intervening in a kinefiláctica way, using tools to prevent and avoid breastfeeding consequent back pain, making it possible for the mother and the baby a good history of breastfeeding.

Keywords: Back Pain, Breastfeeding, Kinesiologist role, Kinefilaxia.

➤ Introducción.....	1
➤ Capítulo I:	
Amamantamiento y consecuentes dolores de espalda.....	5
➤ Capítulo II:	
Rol del Kinesiólogo.....	16
➤ Diseño Metodológico.....	27
➤ Análisis de datos.....	34
➤ Conclusión.....	55
➤ Bibliografía.....	58

INTRODUCCIÓN



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. Vale destacar que según Ortiz (2013)¹:

"amamantar también protege a las mujeres porque previene enfermedades como el cáncer de mama, la diabetes y el síndrome metabólico, entre otros".

La leche materna le brinda al niño nutrición y protección inmunológica.

"Gracias a su concentración de proteínas y electrolitos, la leche materna basta por si sola para satisfacer las necesidades electrolíticas del lactante" (Rodríguez García y Schaefer.1991)².

"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, durante los primeros seis meses tiene todo lo que el bebé necesita"(Ortiz.2013).

La OMS³, UNICEF⁴ y OPS⁵, recomiendan poner al bebé al pecho en la primera hora de vida y amamantar exclusivamente los primeros 6 meses, lactancia materna exclusiva⁶, a libre demanda⁷. Es muy importante la intervención del kinesiólogo de manera preventiva, utilizando herramientas kinofilácticas, como ergonomía e higiene postural para que la madre y el niño puedan desarrollar una buena historia de

¹ Zulma Ortiz, especialista en Salud de UNICEF Argentina, es quien desde Unicef impulsa la campaña "Dar la teta es dar lo mejor de vos" que busca generar conciencia no sólo en la mujer, sino en todo el entorno y en la sociedad para que se favorezca el hecho de "dar la teta" y se derriben prejuicios.

² Tesis Nuevos conceptos de lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la salud.

³ Organización Mundial de la Salud.

⁴ Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la infancia.

⁵ Organización Panamericana de Salud.

⁶ Lactancia exclusiva: la alimentación con leche materna únicamente, sin ningún otro alimento sólido o líquido; lactancia casi exclusiva: la alimentación al pecho principalmente, pero con muy pequeñas cantidades de otros líquidos; y lactancia parcial: la combinación de lactancia materna con otros alimentos líquidos y sólidos. Los dos primeros tipos de lactancia -esto es, la exclusiva y casi exclusiva- constituyen la lactancia natural completa, que se caracteriza por mamadas muy frecuentes y prolongadas. (Rodríguez García, R. y Schaefer, L. 1991).

⁷ Se define como la posibilidad de atender inmediatamente los requerimientos de alimentación por parte del bebé (sin horarios preestablecidos), así como también la posibilidad para la madre de amamantar a su hijo cuando sienta necesidad de hacerlo, muchas veces a causa de tensión mamaria y/o pérdida de leche. Tener en cuenta que normalmente un recién nacido mama entre 8 y 12 veces por día, llegando a veces hasta las 16 mamadas (Programa materno infantil.2013)

lactancia (Bruzzece, Molini & Pijuan. 2004). 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.

“La educación es la mejor forma de medicina preventiva”

(Marani,2008)⁸.

Aportando información tanto para prevenir, como para tratar el dolor agudo con técnicas kinésicas y fisioterapéuticas cuando el dolor aparezca en un periodo siguiente causado, por ejemplo, por amamantar al niño que constantemente aumenta de peso. Un tratamiento kinésico prenatal y postnatal evita la aparición de dolores y complicaciones.

Por todo lo anteriormente mencionado, el Problema de investigación es:

¿Cuál es 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?

Objetivo general:

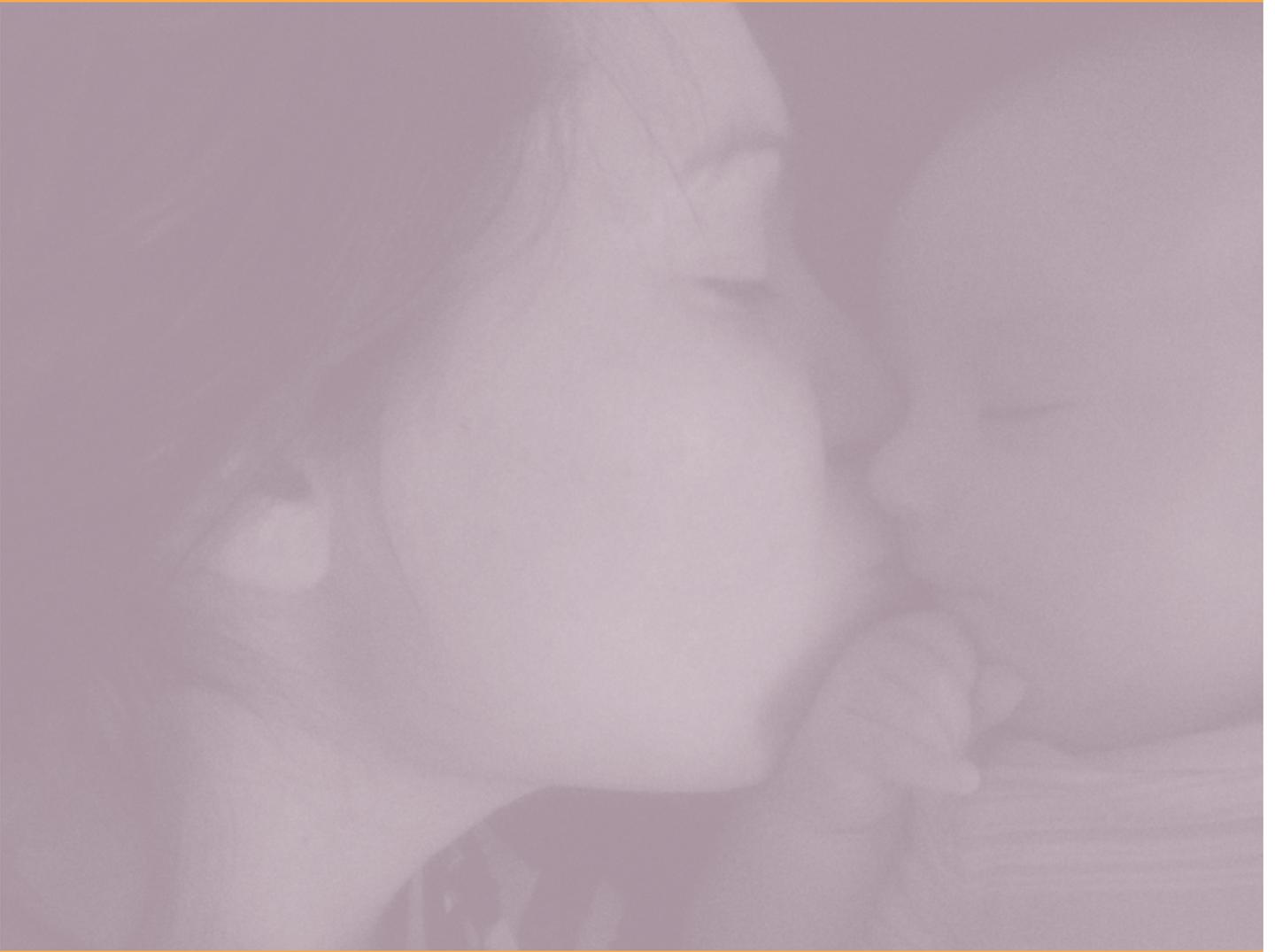
Determinar el rol del kinesiólogo en cursos prenatales para evitar y prevenir dolores de espalda en madres de entre 18 y 40 años que adoptan posturas viciosas consecuentes del acto de amamantar.

⁸ Marilyn Etel Marani es Licenciada en Kinesiología, egresada de la Universidad Abierta Interamericana y autora de la tesis “el Rol docente del Kinesiólogo en el accionar terapéutico”.

Objetivos específicos:

- Indagar técnicas kinefilácticas y kinésicas para prevenir y evitar dolores de espalda en madres que amamantan.
- Identificar ejercicios preventivos y ejercicios de elongación para realizar tanto en el periodo de embarazo como en el periodo de amamantamiento.
- Evaluar la relación entre dolores de espalda de la madre y el aumento progresivo de peso del bebé.
- Comprobar si hay relación entre la edad de la madre y la aparición del dolor de espalda.
- 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.

CAPITULO 1



AMAMANTAMIENTO Y CONSECUENTES DOLORES DE ESPALDA.

“Los primeros años de vida son una etapa de intensa actividad cerebral; una experiencia empobrecida dificulta el desarrollo de funciones intelectuales y emocionales. Existe un producto ideal para alimentar e inmunizar a los bebés: la leche materna. Es universal y está al alcance de todos”, afirma la Lic. Betina Cositorto⁹.

La supervivencia del neonato depende del contacto continuo con la madre desde el nacimiento y es el contacto piel a piel el que a través de estímulos vagales con el tacto, calor y olor libera, entre otros efectos, oxitocina materna, la cual incrementa la temperatura de la piel de las mamas de la madre, dándole el calor que necesita el neonato, además antagoniza el efecto de huida reduciendo la ansiedad de la madre, dejándola tranquila, con mayor receptividad social, y con el estímulo necesario para las conductas de crianza por la cual las madres se sienten con mayor confianza, (Uvnas-Moberg,1998; Winberg 2005, Moore 2005).

“El amamantamiento produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo, estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o “apego”. El apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo.”(Castillo & Cols. 2010).¹⁰

La OMS, UNICEF y OPS, recomiendan poner al bebé al pecho en la primera hora de vida. Durante esta primera hora, el bebé pasa por nueve etapas instintivas, innatas y observables, las cuales se mencionan en el cuadro N°1.

Cuadro N°1: Etapas instintivas del recién nacido

Etapa 1	Grito al nacer.
Etapa 2	Relajación abrazado a su madre.
Etapa 3	Se moviliza a los 3 minutos de vida y abre los ojos.
Etapa 4	Tiene movimientos de succión y búsqueda hasta los ocho minutos.
Etapa 5	Periodo de descanso.
Etapa 6	A los 35 minutos arrastre hacia el pezón materno.
Etapa 7	Se familiariza con su mamá.
Etapa 8	Promediando la hora de vida efectúa el agarre del pezón y succiona.
Etapa 9	Tiene un sueño reparador por aproximadamente 2 horas.

Fuente: Adaptado Programa Materno infantil. 2013¹¹.

⁹ La Lic. Betina Cositorto es la directora de la Editorial Nazhira. Desde el año 2001 se dedica a realizar campañas para la primera infancia. Algunas de las entidades para las que ha creado campañas son el Hospital de niños Pedro de Elizalde, ex Casa Cuna, Fundalam y Asociación Civil Argentina de Puericultura. En el área editorial, Nazhira publica obras destinadas a la educación. También desarrolla obras y vende derechos para las más reconocidas editoriales nacionales y extranjeras. En el área de la primera infancia, desarrolla campañas de bien público, realiza capacitaciones para padres y docentes.

¹⁰ Lactancia Materna. Contenidos técnicos para profesionales de la Salud. Autores: Achurra, Alvear, Castillo, Castro, Reyes, Salinas, entre otros. La primera edición fue en el año 1997. La actual es del 2010.

¹¹ Guía de procedimientos para la promoción, fomento, apoyo y protección de la lactancia materna en la atención de la madre y el niño. Autores Lic. Bárbara Corneli y Lic. Facundo Arroyo.

La leche materna, a libre demanda¹², es el mejor alimento para el bebé y aporta en forma exclusiva todo lo que necesita para crecer de manera sana y fuerte durante los primeros seis meses, y continúa siendo un alimento muy beneficioso luego de ese período que debe complementarse con alimentación adecuada. La leche humana tiene más de 370 componentes específicos capaces de proteger al bebé de enfermedades inmediatas y alejadas, incluso hasta la adultez. Reduce el riesgo de enfermedades como la diarrea e infecciones respiratorias, previniendo la desnutrición, y disminuyendo la mortalidad infantil. También trae beneficios para la madre reduciendo el riesgo de anemia en el post-parto, riesgo de cáncer de mama y de osteoporosis después de la menopausia. Lo único que necesita un bebé es la leche materna, sin el agregado de ningún otro líquido. Toda leche materna es buena para alimentar al bebé. En la Argentina aun cuando el 95% de los recién nacidos reciben leche materna, sólo el 54% de los bebés menores de 6 meses de edad reciben Lactancia Materna Exclusiva¹³ y sólo el 30% de los bebés de 6 meses de edad. Entre niños y niñas de 12 a 15 meses, el 61% recibe Lactancia Materna Continuada; este número baja al 29% al llegar a los 24 meses. Las provincias con índices más elevados de Lactancia Materna Exclusiva fueron Santiago del Estero con el 82%, Chaco con el 79%, seguido con un 69% por Río Negro.

"Estas cifras demuestran que las tasas de lactancia son altas al comienzo pero van disminuyendo a medida que el bebé crece, por razones que podrían ser evitadas con un mayor apoyo a la mamá", sostiene el Ministerio de Salud.

Muchos son los beneficios del acto de amamantar, incluyendo el profundo vínculo entre la madre y el bebé. Hoy, que conocemos las innumerables ventajas de la lactancia, podemos estimar la mortalidad y la morbilidad asociadas a su sustitución.

¹² El amamantamiento a libre demanda se define como la posibilidad de atender inmediatamente los requerimientos de alimentación por parte del bebé (sin horarios preestablecidos), así como también la posibilidad para la madre de amamantar a su hijo cuando sienta necesidad de hacerlo, muchas veces a causa de tensión mamaria y/o pérdida de leche. Se debe tener en cuenta que normalmente un recién nacido mama entre 8 y 12 veces por día, llegando a veces hasta las 16 mamadas. Datos obtenidos del Programa del materno infantil. Edición 2013.

¹³ Se denomina Lactancia Materna Exclusiva a la alimentación con leche materna únicamente, sin ningún otro alimento sólido o líquido; otra opción es la Lactancia Casi Exclusiva, que se define como la alimentación al pecho principalmente, pero con muy pequeñas cantidades de otros líquidos; y también hay una lactancia que se denomina Parcial ya que es la combinación de lactancia materna con otros alimentos líquidos y sólidos. Los dos primeros tipos de lactancia -esto es, la exclusiva y casi exclusiva- constituyen la lactancia natural completa, que se caracteriza por mamadas muy frecuentes y prolongadas. (Rodríguez García, R. y Schaefer, L. 1991).

Rodríguez García y Schaefer (1991)¹⁴ sostienen que:

“El contacto íntimo que entraña el acto de amamantar, especialmente durante los primeros días después del parto, fortalece el vínculo afectivo que existirá entre madre e hijo durante el resto de la vida”.

A continuación, en el cuadro N°2, se mencionan los beneficios más importantes de la lactancia materna.

Cuadro N°2: Beneficios de la lactancia materna:

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	BENEFICIOS PARA EL BEBÉ:
	• Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
	• Desarrollo de una personalidad más segura e independiente.
	• Nutrición óptima, especialmente del Sistema Nervioso Central.
	• Menor incidencia de desnutrición infantil.
	• Menor incidencia de muerte súbita del lactante. La lactancia Materna aumenta el estado de alerta, ya que impide el sueño muy profundo.
	• Menor incidencia de alergias e infecciones respiratorias y digestivas.
	• Menor incidencia de infecciones urinarias.
	• Protección contra obesidad e hipercolesterolemia.
	• Protección contra infecciones del oído medio en la primera infancia.
	• Menor incidencia de problemas dentales y maloclusión.
	• Asociación con inteligencia superior.
	• Mejor reacción a las vacunas.
	• Mayor capacidad de defensa contra las enfermedades.
	• Menor incidencia de maltrato infantil y abandono, por los lazos afectivos que se crean.
	• No requiere suplemento vitamínico o mineral, ni agua u otros líquidos mientras tome pecho exclusivo.
	• Menor incidencia de eccemas y otras afecciones de la piel.
	• Menor incidencia de enfermedades intestinales del adulto, colitis ulcerosa, etc.
	BENEFICIOS PARA LA MADRE:
	• Favorece el establecimiento del vínculo madre-hijo.
	• Refuerzo de la autoestima.
	• Menor sangrado post parto, por lo que disminuye el riesgo subsiguiente de padecer anemias.
	• Más rápida recuperación física.
	• Mayor espaciamiento entre embarazos.
• Menor riesgo de padecer cáncer ginecológico.	
• Menor depresión post parto.	

Fuente: Adaptado de Programa Materno Infantil, (2013).

¹⁴Nuevos conceptos de lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la salud.

Para el logro de adecuados patrones de lactancia materna es necesario el trabajo sostenido de los equipos de salud fomentando y acompañando el inicio temprano de la lactancia materna como también su continuidad durante la infancia. Este esfuerzo debe ser acompañado con estrategias sanitarias articuladas que fortalezcan y sostengan el accionar diario de los equipos que interactúan directamente con la población. Difundir en la comunidad los beneficios de la lactancia y los riesgos de su abandono temprano, así como; fomentar y acompañar el inicio temprano de la lactancia materna y su mantenimiento hasta los 2 años son acciones concretas que todos podemos hacer y solo requieren de nuestro compromiso.¹⁵

A continuación se presenta un cuadro con los símbolos representativos de la lactancia materna y una breve explicación de cada símbolo.

Cuadro N°3: Símbolos representativos de la Lactancia Materna

 <p>Fuente: Mothering Magazine¹⁶</p>	<p>El Símbolo Internacional de la Lactancia Materna fue creado por Matt Daigle, artista y padre, para un concurso de la revista llamada Mothering. El Símbolo fue creado específicamente para enfrentar el problema de no tener un símbolo de lactancia universalmente aceptado para indicar que amamantar es aceptable en lugares públicos.</p>
 <p>Fuente: http://www.unicef.org/</p>	<p>El lazo simboliza que la lactancia materna es la regla de oro de la alimentación infantil. Las dos vueltas del lazo representan el nexo inseparable de la madre y su hijo en la lactancia materna eficaz. La simbología fue creada por la W.A.B.A.¹⁷</p> <p>La campaña “Lazo Dorado”, creada en el 2011, es a favor de la lactancia materna y la primera infancia.</p>

Fuente: Adaptado de Editorial Nazhira¹⁸.

¹⁵ UNICEF ARGENTINA. Lactancia materna y su importancia en la iniciativa Maternidades Seguras y Centradas en la Familia.

¹⁶ Mothering Magazine es una revista centrada en las prácticas maternas naturales, que comenzó a publicar en 1976. La sede se encuentra en Santa Fe, Nuevo México.

¹⁷ World Alliance for Breastfeeding Action es un organismo que trabaja junto a UNICEF.

¹⁸ Nazhira Primera Infancia fue creada por la Lic. Betina Cositorto desde su experiencia como editora y su trabajo en relación con la primera infancia. La empresa fue desarrollando distintos espacios relacionados con la producción cultural, y mantuvo siempre su compromiso social.

El éxito de la lactancia materna depende de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando. La lactancia materna aunque sea un hecho fisiológico y sencillo tiene aspectos que enseñar y reforzar, como es la posición. En el cuadro N°4 se muestran y describen las posiciones más cómodas para el acto de amamantar.

Cuadro N°4: Posiciones para amamantar

<u>Imagen:</u>	<u>Descripción:</u>
<p>POSICIÓN TRADICIONAL, NIÑO ACOSTADO DE LADO.</p>  <p>Fuente: Manual Lactancia Materna página 130.</p>	<p>Posición tradicional, niño acostado de lado: Esta es una de las posiciones más conocidas, el niño acostado frente a la madre a la altura de los pechos, el abdomen del niño debe quedar frente al de la madre, el brazo de esta sirve de apoyo al cuerpo y cabeza del niño, con la mano en forma de “C” la madre ofrece el pecho.</p>
<p>SENTADO ENFRENTADO A LA MADRE.</p>  <p>Fuente: Manual Lactancia Materna página 130.</p>	<p>Posición sentado enfrente a la madre: La madre sentada y el niño enfrente el pecho sentado sobre la pierna de esta, la madre afirma al niño con el brazo del mismo lado en que está el niño, la mano en forma de “C” y los dedos del medio y pulgar detrás de las orejas, con la mano libre ofrece el pecho.</p>
<p>POSICIÓN REVERSA.</p>  <p>Fuente: Manual Lactancia Materna página 131.</p>	<p>Posición reversa: La madre sentada y el niño acostado sobre un cojín para levantarlo a la altura de los pechos. Con la mano libre la madre ofrece el pecho, con la otra sobre la palma sostiene la cabeza del niño. Esta posición permite deslizar al niño de un pecho a otro sin cambiarlo de posición.</p>
<p>POSICIÓN TRADICIONAL, EN DECÚBITO LATERAL.</p>  <p>Fuente: Manual Lactancia Materna página 131.</p>	<p>Posición tradicional en decúbito lateral: La madre y el niño acostados en decúbito lateral, frente a frente, la cara del niño enfrente el pecho y abdomen, pegado al cuerpo de su madre.</p>

Fuente: Adaptado del Manual de Lactancia Materna (2010)¹⁹

¹⁹ El Manual de Lactancia Materna del Ministerio de Salud ofrece contenidos técnicos para los profesionales de la Salud. .

La postura, del latín positūra, es la posición o actitud que alguien adopta en determinado momento o respecto de algún asunto. En el sentido físico, la postura está vinculada a las posiciones de las articulaciones y a la correlación entre las extremidades y el tronco. La posición de erguido significa que la columna vertebral adopte una posición natural en forma de "S". Dicha posición se consigue, llevando los hombros suavemente hacia atrás, manteniendo la cabeza levantada con el cuello recto y llevando el vientre suavemente entrado y los músculos del abdomen ligeramente contraídos. Es importante establecer que adoptar posturas incorrectas o "viciosas" trae consigo una serie de consecuentes dolores de espalda. Además como postula el Servicio de Obstetricia Y Ginecología de Andalucía (2006) *"una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia²⁰, irritación del pezón y consecuentes dolores de espalda"*.

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

Todas patologías prevenibles y tratables desde la labor kinésica". (Bruzzece, Molini & Pijuan; 2004)²¹.

Andújar y Santonja (1996)²² hacen referencia a los conceptos de postura correcta como: *"toda aquella que no sobrecarga la columna ni a ningún otro elemento del aparato locomotor"*, postura viciosa a *"la que sobrecarga a las estructuras óseas, tendinosas, musculares, vasculares, etc., desgastando el organismo de manera permanente, en uno o varios de sus elementos, afectando sobre todo a la columna vertebral"* y postura armónica como *"la postura más cercana a la postura correcta que cada persona puede conseguir, según sus posibilidades individuales en cada momento y etapa de su vida"*.

"El dolor de espalda es el dolor de la parte posterior del tronco, del occipucio al sacro. De todos los dolores de espalda, el porcentaje más importante (un 70%) corresponde a la zona lumbar. Es la región de la columna sometida a mayor sobrecarga". (Bartomeu & Miralles; 2012)²³

²⁰ Se denomina hipogalactia a la insuficiente producción de leche materna.

²¹ Tesis llamada Kinesiología en lactancia materna de la Universidad Abierta Interamericana.

²² Antonio Jesús Casimiro Andujar es doctor en Educación Física y profesor titular de la Universidad de Almería, donde es responsable de varios proyectos de investigación. Además de su tarea académica, entre otras actividades, ha sido coordinador de la formación del Comité Organizador de los Juegos Mediterráneos Almería 2005. Es autor de numerosos libros y publicaciones, ponente habitual en diferentes cursos y congresos nacionales e internacionales, así como consultor para programas de actividad física en muchas empresas e instituciones. Además es preparador físico de deportistas de élite.

²³ Rull Bartomeu trabaja en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Universitario de Tarragona JUAN XXIII. Miralles es Traumatólogo y Fisioterapeuta del Hospital Universitario SANT JOAN.

El dolor se suele describir como una sensación desagradable de sufrimiento físico. Según la IASP (International Association of the Study of Pain) la definición científica del dolor es:

“Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de daño”.

Diversos profesionales de la Salud, como Alvear²⁴ y Castillo²⁵, entre otros, sostienen:

“El dolor interfiere con el mecanismo de eyección de la leche inhibiendo la oxitocina, que puede llegar al fracaso la lactancia, por ello debe manejarse mediante la corrección de la técnica de amamantamiento”.

El cuadro que se presenta a continuación, es un esquema del círculo vicioso que se produce a causa del dolor de espalda producto de la adopción de una mala postura al amamantar. El dolor produce una insuficiente producción y eyección de leche, lo que provoca que el recién nacido no cubra sus requerimientos de leche al mamar, lo que manifiesta con inquietud y llanto porque tiene hambre. Esto genera angustia en la madre y disminuye aún más la eyección láctea entrando en un círculo vicioso que puede tener como consecuencia el abandono del amamantamiento.

Cuadro N°5: Círculo vicioso



Fuente: Manual de lactancia materna; 2010.

²⁴ El Dr. Jorge Alvear es miembro del Comité de Lactancia de la Sociedad Chilena de Pediatría.

²⁵ El Dr. Carlos Castillo es coordinador de la Comisión Nacional de Lactancia.

En función del tipo de dolor, de si se extiende o no fuera de la espalda y de si se acompaña o no de afección neurológica llegamos a una clasificación eminentemente clínica y muy práctica que agrupa a los pacientes en grupos que requieren un manejo común, aún sin saber el origen preciso del dolor.

En el caso del tipo de dolor Mecánico, es un dolor no continuo que se produce con la movilización de la estructura dolorida; mejora francamente con el reposo. Puede dificultar el inicio del sueño si el paciente se acuesta con el dolor pero una vez que se duerme no lo despierta. Está causado por procesos degenerativos óseos o ligamentosos, o por sobrecarga o contracturas de las partes blandas.

“Más del 90 % de los pacientes con dolor de espalda pertenecen al grupo de la patología mecánica. Se trata de patología benigna pero con tendencia a recidivas y en algunos casos a cronificarse”.

(Giner Ruiz & Col. 2015)²⁶

El tipo de dolor Inflamatorio se define como un dolor continuo, que se exagera con los movimientos; no mejora o lo hace escasamente con el reposo. Despierta al paciente impidiéndole dormir. Está causado por la presencia de un proceso inflamatorio articular (sinovitis) o por infecciones o neoplasias. Otro Tipo de dolor es el Radicular que se define como un dolor continuo que puede aumentar con determinados movimientos, de carácter lacerante y que se acompaña de parestesias; se extiende por la metámera de una raíz o territorio de un nervio periférico.

Entre los dolores descritos por diversos autores se destacan la Cervicalgia, la Dorsalgia, la Lumbalgia y el dolor miofascial. El dolor cervical, Cervicalgia, afecta a la zona de la nuca y las vértebras cervicales, se puede extender hacia los hombros y los brazos. Los dolores que provienen de la zona de las vértebras cervicales se suelen agrupar bajo el término “síndrome cervical”. Las molestias pueden provocar que el cuello esté rígido y que la cabeza solo se pueda mover con gran dolor, por ello es frecuente hablar de "cuello rígido". El dolor cervical puede desencadenar en muchas otras molestias y problemas como, por ejemplo, dolor de cabeza, náuseas, vértigos y vómitos, cansancio, trastornos visuales y pitidos en los oídos²⁷.

²⁶ Vicente Giner Ruiz junto a otros especialistas, elaboraron en el año 2015 la guía de actuación clínica en atención primaria de la salud, para definir y prevenir el dolor de espalda.

²⁷ Se recomienda ampliar la información en http://www.onmeda.es/sintomas/dolor_cervical.html

Como explica Ivines²⁸ (2015): “*la Cervicalgia se presenta de tres formas diferentes*”. Se puede presentar como Cervicalgia aguda o tortícolis, que se define como dolor de instauración brusca o rápida (horas) relacionada con movimientos bruscos o forzados y que se acompaña de una gran limitación de la movilidad que es muy dolorosa.

Otra forma de Cervicalgia es la subaguda que presenta una instauración del dolor lenta y de intensidad moderada o leve, que dura semanas o meses, y remite. Puede recaer o evolucionar a crónica.

Y la tercera forma es la Cervicalgia crónica (superior a 3 meses), que se caracteriza por dolor de intensidad moderada o leve pero continuo. Prácticamente no tiene períodos de remisión aunque puede oscilar la intensidad. Tiene escasa limitación de la movilidad; aunque resultan dolorosos los movimientos extremos. Además puede acompañarse de conflictos en la esfera psicosocial.

La palabra Dorsalgia, se refiere al dolor localizado en la región dorsal de la columna vertebral, obedece a múltiples causas siendo las más frecuentes los malos hábitos posturales y los esfuerzos. Las condiciones que se acompañan por dolor dorsal sin afectación de la columna vertebral, se deben a contracturas musculares, fibromialgia y síndrome miofascial²⁹.

La lumbalgia o lumbago, según Giner Ruiz (2015)³⁰, *es un término para el dolor de espalda baja, en la zona lumbar, causado por un síndrome músculo-esquelético*, es decir, trastornos relacionados con las vértebras lumbares y las estructuras de los tejidos blandos como músculos, ligamentos, nervios y discos intervertebrales. Habitualmente desencadenado por la realización de algún esfuerzo (no necesariamente de gran intensidad), mal gesto o gesto repetitivo, sobreuso de la espalda y en ocasiones sin causa aparente. El dolor es intenso, especialmente durante los primeros días, con gran limitación de todos los movimientos que resultan muy dolorosos. El dolor es continuo pero claramente aumentado con los movimientos.

El síndrome miofascial es un cuadro de dolor regional de origen muscular, localizado en un músculo o grupo muscular, que consta de una banda tensa, aumentada de consistencia, dolorosa, identificable por palpación y en cuyo seno se encuentra el punto gatillo y dolor referido a distancia, espontáneamente o a la presión digital.

²⁸ Joaquín Ivines, es reumatólogo del Hospital General Universitario, en Alicante. Se desempeñó como colaborador de la guía de actuación ante el dolor de espalda.

²⁹ Se sugiere ampliar la información en <http://www.definicionabc.com/salud/dorsalgia.php>.

³⁰ Vicente Giner Ruiz es Reumatólogo y se desempeña como médico de Familia.

La definición de Simons (2003)³¹ sigue siendo la más aceptada para describir el síndrome de dolor miofascial:

“Conjunto de síntomas sensoriales, motores y autonómicos que son causados por un punto gatillo miofascial”.

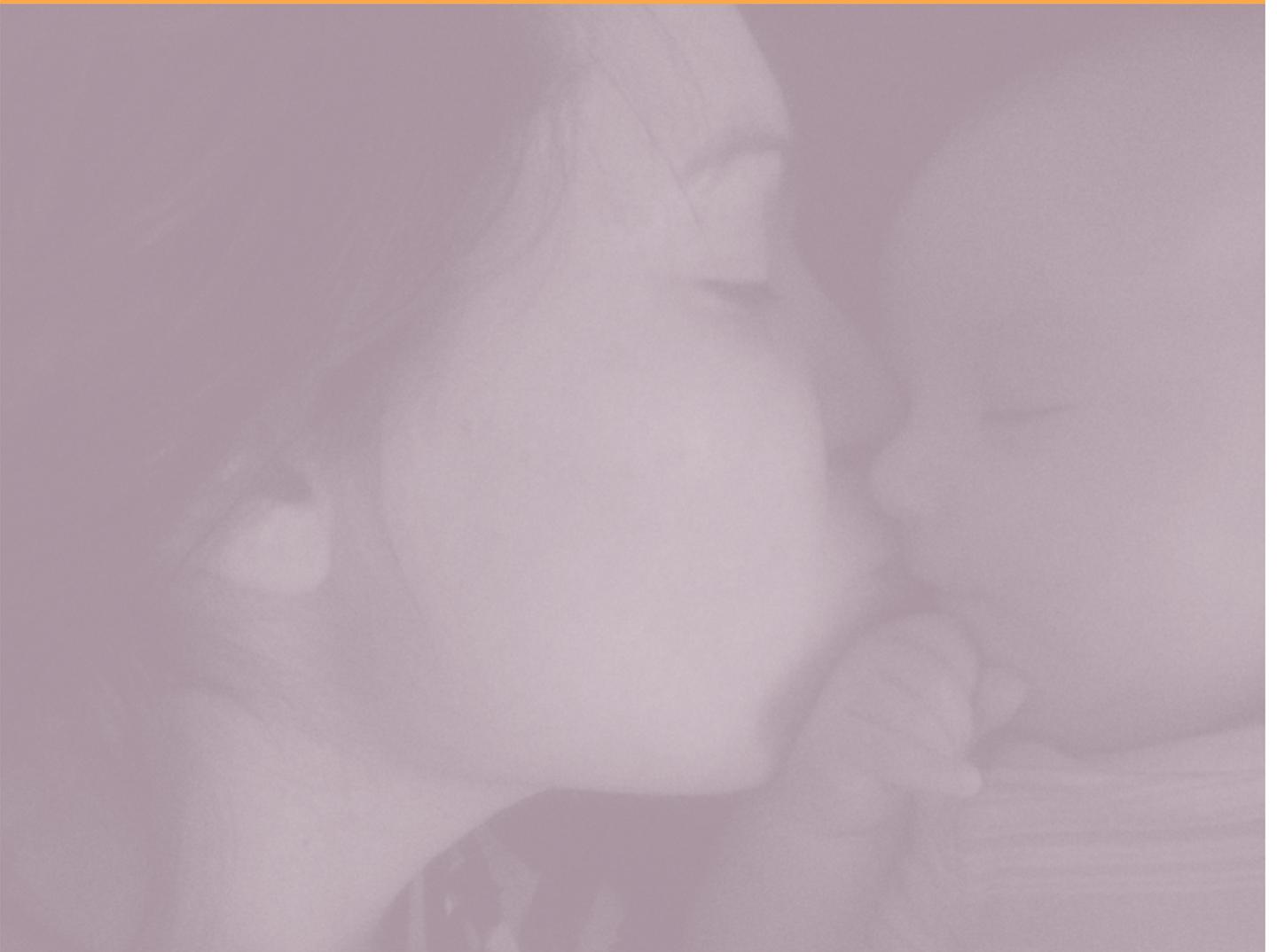
El punto gatillo se define como un “punto de dolor lancinante”, hiperirritable, localizado en una banda tensa, palpable, que se encuentra en los músculos o en sus fascias, que puede desencadenar una respuesta de contracción con la estimulación mecánica llamada respuesta local contráctil.

El Síndrome Miofascial, por definición, es un trastorno no inflamatorio que se manifiesta por dolor localizado, rigidez y cuya característica primordial es la presencia de “puntos gatillo”. El dolor miofascial, como sostiene Rivera (2014)³², *“tiene tres componentes básicos”*. El primer componente básico es una banda palpable en el músculo afectado, la cual, generalmente no puede ser vista al examen ocular; ésta representa un espasmo segmentario de una pequeña porción del músculo. El segundo componente básico es un punto gatillo (“trigger point”), es un foco de irritabilidad en el músculo cuando éste es deformado por presión, estiramiento o contractura, lo cual produce tanto un punto de dolor local como un patrón de dolor referido y ocasionalmente fenómenos autonómicos. Estos puntos gatillo pueden ser clasificados de diferentes maneras, pueden ser activos, cuando éste es la causa directa del dolor, o pueden ser latentes, causando disfunción cuando se realizan ciertas maniobras con el músculo pero no duele al palparlo. Un punto gatillo latente puede permanecer así por mucho tiempo y se puede tornar activo bajo algunas circunstancias: estrés, sobreuso, estiramiento etc. Y por último, el tercer componente del dolor miofascial, es el dolor referido que se describe como un dolor que proviene de un punto gatillo, pero que se siente a distancia del origen del mismo, generalmente lejos del epicentro.

³¹Durante su carrera, Simons realizó varias capacitaciones, dando lugar a elaborar una definición para el dolor miofacial.

³² Avelino Estévez Rivera, profesional de la Salud, realizó en el año 2014 una revisión del tema, en base a diversas investigaciones sobre el dolor miofascial.

CAPITULO 2



ROL DEL KINESIÓLOGO

El curso de preparación para la Maternidad tiene como objetivo informar a los futuros padres acerca de las diferentes etapas del embarazo, parto y puerperio³³. La información adquirida en estos cursos es de suma importancia tanto para la mamá como para su pareja, no sólo por los conocimientos adquiridos sino porque contribuyen a la contención emocional en esta etapa tan importante. Es fundamental que estos cursos estén a cargo de un grupo interdisciplinario donde todos los profesionales del equipo perinatólogo intervienen desde sus disciplinas, proporcionando herramientas e información útil, cumpliendo cada uno con su rol. La palabra rol se define, según el Diccionario de la Real Academia Española (2015), como *“función que una persona desempeña en un lugar o en una situación”*. Habitualmente, la parte obstétrica 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 y cesárea (sus causas), lactancia materna 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. La sección psicológica incluirá todo lo relacionado con los miedos de la embarazada y de la mamá reciente. Como sostienen Bruzzese, Molini & Pijuan (2004)³⁴:

“La importancia de la incorporación del Kinesiólogo en cursos prenatales reside en la posibilidad de intervenir de manera kinofiláctica 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”.

³³ Se llama Puerperio a los 45 días posteriores al parto durante los cuales se producirán cambios físicos y emocionales en la nueva madre. Luego del parto, la mujer debe seguir con cuidados especiales en su casa durante un tiempo y volver a control a los siete días y al mes de nacimiento. Hay algunos problemas que pueden aparecer durante el puerperio y es recomendable que la mujer y la familia sepan reconocer los signos de alarma tales como dolor y/o enrojecimiento de las mamas, fiebre (temperatura mayor a 38 grados), presencia de sangre en la orina, incapacidad de orinar o sensación de ardor al orinar, pérdidas de sangre en aumento con o sin la presencia de coágulos, mal olor de flujo vaginal, sensación de depresión, ganas de llorar, insomnio o agitación extrema. Además para evitar infecciones o complicaciones se aconseja no mantener relaciones sexuales los treinta días posteriores al parto.

³⁴ Los autores de la tesis “Kinesiología en lactancia materna” apoyan la idea de la incorporación del kinesiólogo en los cursos prenatales.

El kinesiólogo a través de diferentes estrategias, como ejercicios pre y post parto, cuidado de posiciones para las distintas actividades, ejercicios respiratorios, entre otras herramientas brindaría a la madre medidas kinefilácticas para evitar consecuentes dolores de espalda, así como información acerca de qué hacer cuando el dolor se instala, utilizando la kinesioterapia para aliviar dichos dolores.

Como afirma Minacori (2005)³⁵:

“El kinesiólogo mediante una herramienta fundamental como es el movimiento, logra ser un integrante importante de los cursos de preparto”.

A los efectos de la Ley 10392 se considerará como actividad y ejercicio de la profesión del Kinesiólogo, toda acción o actividad que desarrolle y aplique la Kinesioterapia, Kinefilaxia, Fisioterapia y las actividades de Docencia e Investigación con ellas vinculadas. Se entiende por Kinesioterapia, la administración de masajes, vibromasaje manual, vibración, percusión, movilización, manipulación técnicas de relajación, tracciones, reeducación respiratoria, reeducación cardiovascular, aplicación de técnicas evaluativas funcionales y cualquier tipo de movimiento metodizado, manual o instrumental, que tenga finalidad terapéutica así como la planificación de las formas y modos de aplicar las técnicas descriptas. Se entiende por Kinefilaxia, el masaje y la gimnasia higiénica y estética, los juegos, el deporte y atletismo, entrenamiento deportivo, exámenes kinésicos funcionales y todo tipo de movimiento metodizado con o sin aparatos y de finalidad higiénica o estética, en establecimientos públicos o privados, integrando gabinetes de Educación Física en establecimientos educativos y laborales.³⁶

Según Basaldella (2000)³⁷:

“Un kinesiólogo es un integrante del equipo de salud, cuya actuación comprende la evaluación, prevención, conservación y tratamiento de la capacidad física de las personas aplicando fisioterapia, kinesioterapia y Kinefilaxia”.

³⁵ Sabrina Minacori es Licenciada en Kinesiología y Fisiatría de la universidad Abierta Interamericana.

³⁶ Ley provincial 10392 de Ejercicio profesional. Capítulo II. Artículo 14.

³⁷ El Licenciado Luis Basaldella es titular de la Cátedra Introducción a la Kinesiología de la Universidad Abierta Interamericana.

El embarazo es la condición y estado de la mujer gestante. Como sostiene Pérez Guerrero (2012)³⁸:

“El embarazo no es una enfermedad, es una etapa natural en la vida de la mujer y la familia que requiere cuidados especiales que aseguren el bienestar de la madre, el bebé y toda la familia. Se debe tener presente que las modificaciones que sufre el cuerpo de la gestante, resultan totalmente fisiológicas para su estado. No obstante, las molestias y los trastornos que estas modificaciones pueden acarrear, sí constituirán un problema para la embarazada. Es por ello que la preparación física y psicológica de la misma se ha venido convirtiendo en una necesidad de primer orden”.

Realizar ejercicios físicos durante la gestación proporciona a la embarazada una preparación muscular fisiológica, que facilitará un parto rápido y con menos complicaciones; y un embarazo sano, sin molestias ni trastornos sobreañadidos, lo que avala la necesidad de practicarlos preferiblemente con fines profilácticos y en caso de ser necesario, con fines terapéuticos. Tal como plantea el Consejo Nacional de Población (2001)³⁹:

“Realizar una actividad física moderada con regularidad es una de las maneras más sencillas de mejorar su salud y mantenerse sano”.

La actividad física diaria ayuda a la embarazada a mejorar la movilidad y aumentar el nivel de energía. Los efectos que el ejercicio físico produce sobre los diversos órganos y sistemas del cuerpo son variados y se hallan en estrecha dependencia con el tipo, la intensidad y duración del ejercicio. Este método requiere instrucción individual tanto de la gestante como del padre del bebé, preparando a la mujer emocional, intelectual y físicamente para el momento del alumbramiento, no siendo lo más importante la eliminación del dolor, sino que a través de la “preparación psicofísica”, la madre sea capaz de asumir un papel activo y protagónico durante el parto, que le permita vivenciar una experiencia satisfactoria, incorporando además los ejercicios físicos

³⁸ María Cristina Pérez Guerrero es Licenciada en Enfermería. Tiene un Máster en Atención al niño con discapacidad y Máster en Enfermedades Infecciosas. Es Profesora Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de la Facultad de Enfermería: “Pham Ngoc Thach” Camagüey.

³⁹ Consejo Nacional de Población. Programa Nacional de Población. 2001-2006. México 2001.

referidos al control voluntario del tono muscular, los métodos de respiración y las técnicas de relajación. Suárez Daisy (2009)⁴⁰ manifiesta que:

“Los cursos de parto pueden convertirse en el espacio ideal para lograr satisfactoriamente la preparación psicósomática para el parto; pues ofrece, entre otras bondades, espacio y tiempo en un ambiente positivo, para facilitar el intercambio de experiencias y conocimientos entre las gestantes, y entre ellas y el especialista; siempre bajo supervisión facultativa”.

Por tanto, en el ámbito de la clase de parto como promoción de salud, destinada a la preparación psicofísica de la embarazada, resulta imprescindible tomar en consideración que estamos ante una población con necesidades especiales y consecuentemente con ello, es preciso adaptar las actividades físicas. No olvidar que la gestación no es el momento más idóneo para iniciar la práctica de actividades físicas, pero aun aquellas con un estilo de vida sedentario, si no existen otras contraindicaciones, pueden beneficiarse de un programa de preparación psicofísica, adecuado a sus características individuales. El ejercicio adecuado es más que beneficioso tanto para la madre como para el bebé y es un buen sustento del vínculo prenatal.

Según las recomendaciones del Colegio de Obstetras y Ginecólogos de los Estados Unidos (2002)⁴¹:

“A menos que existan razones médicas que lo impidan, las mujeres embarazadas pueden y deben incorporarse a la práctica de ejercicios siempre que estos no eleven la frecuencia del pulso sobre 140 pulsaciones por minuto y no exceda de los 15 a 30 minutos diarios”.

Según la OMS, se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los

⁴⁰ Marcos Suárez Daisy recalca la importancia de los cursos de parto en su tesis “Intervención educativa en la Psicoprofilaxis del parto”.

⁴¹ World Health Organization, Department of Reproductive. Healthand Research, Making Pregnancy Safer. Geneva.

cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. Un nivel adecuado de actividad física regular reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético; es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

Según el Colegio Americano de Medicina del Deporte (2014), la actividad física es cualquier conducta que consista en movimientos corporales producidos por la contracción de los músculos esqueléticos y que produzca aumentos sustanciales en el gasto de energía del cuerpo. El ejercicio físico, es un tipo de actividad física. El ejercicio físico es una actividad que se realiza específicamente, para mejorar la salud, o para subir el nivel de acondicionamiento físico o para aumentar los niveles de calidad de vida. El ejercicio, es una actividad específica, que se programa por especialistas y que tiene una intensidad, frecuencia y duración adecuadas y que se organiza en sesiones individuales, obedeciendo a los objetivos de desarrollo físico que se tiene al inicio del programa.

Como refiere Aguilar Cordero (2014)⁴²:

“Son conocidas las múltiples ventajas que aporta a la salud la práctica de una actividad física de forma continuada. Aunque es importante en todas las etapas de la vida, cuando llega la gestación aparecen algunas dudas sobre la conveniencia de realizar ejercicio físico, así como del tipo de actividad, de su frecuencia, intensidad y duración”.

Este incierto criterio da lugar, según reporta la literatura, a que se incrementen las tasas de inactividad física durante el embarazo; oscilan entre el 64,5% y el 91,5%, y tiende a ser mayor en el tercer trimestre del embarazo⁴³.

⁴² Doctor en filosofía. Departamento de enfermería. Universidad de Granada (España).

La actividad física adquiere particular importancia durante la gestación por tratarse de un período en el que se producen muchas modificaciones anatómicas y físicas, que requieren de la embarazada una adaptación continua. También el crecimiento del útero provoca un cambio en el centro de gravedad de la mujer, lo que conlleva un aumento progresivo de la hiperlordosis lumbar y una rotación de la pelvis respecto al fémur. La actividad física se ha identificado como un factor importante para un embarazo saludable en las mujeres de todos los rangos de peso.

Castell y Cordero (2013)⁴⁴ postulan que:

“La inactividad física durante el embarazo se asocia con una mayor probabilidad de ingreso de los lactantes en las unidades de cuidados intensivos neonatales, de parto pretérmino, de bajo peso al nacer, de restricción del crecimiento intrauterino y, por último, de cesárea”.

Las directrices actuales de actividad física sugieren para los adultos, incluidas las mujeres embarazadas, estar activos con un ejercicio de intensidad moderada, durante 30 minutos y casi todos los días. Tanto el Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos recomiendan que las mujeres embarazadas practiquen ejercicio, con el objetivo de mantener su condición física durante todo el embarazo. Algunos trabajos vinculan la actividad física con una reducción en el número de cesáreas y de partos instrumentados. Se aprecia que la actividad física en mujeres embarazadas es beneficiosa para el periodo del embarazo, para el parto y para el postparto. Con ello se mejora la condición física de las mujeres, se obtiene un peso más adecuado de la embarazada y se proporciona un mayor bienestar fetal. En lo que se refiere al parto, se logra fortalecer la musculatura implicada, lo que hace que se reduzca el dolor y el esfuerzo en el momento de dar a luz. También se trabaja la movilidad de la pelvis, logrando una mayor flexibilidad de los ligamentos, para ganar diámetro de apertura del cuello del útero a la hora del parto, lo que facilita que éste sea natural.

Pearse, Symons & Steckler (2014)⁴⁵ afirman que:

“La actividad física contribuye a la reducción del dolor, al aumentar la segregación de endorfinas que tiene lugar cuando las personas entrenadas efectúan un gran esfuerzo”.

⁴³ Estadísticas extraídas de Impact of compliance with different guidelines on physical activity during pregnancy and perceived barriers to leisure physical activity, cuyos autores son Santos, Moreira y Cols.

⁴⁴ Cortes Castell y Aguilar Cordero, junto a otros profesionales escribieron Maternal age as risk factor of prematurity in Spain.

⁴⁵ Autores de la revisión Strategies to Promote Physical Activity During Pregnancy.

Por el contrario, las personas sedentarias no producen ese neurotransmisor, por lo que sufren un mayor dolor. En el post-parto, y debido al entrenamiento, la recuperación se produce antes y es más llevadera para la madre. En cuanto al niño, nace con un peso más adecuado y se ven reducidos los partos macrosómicos.

Márquez, García y Ardila (2012)⁴⁶ refieren que:

“Se ha demostrado que los hijos de madres que han practicado actividad física durante el embarazo son más activos y hacen más deporte. También mejora la psicomotricidad y el estado antropométrico del niño”.

En el siguiente cuadro se mencionan algunos de los beneficios más importantes de la realización de actividad física.

Cuadro N°6: Beneficios de la preparación física

BENEFICIOS DE LA PREPARACIÓN FISICA	Mejora el estado físico.
	Permite mejor desempeño en parto.
	Controla el aumento de peso.
	Mejora el tono muscular.
	Ayuda a mantener una postura conveniente
	Reduce la tendencia a sufrir dolor de espalda.
	Mejora la circulación.
	Combate las contracturas musculares.
	Combate el estrés físico del embarazo.
	Mejora el estado emocional de la embarazada.
	Mejora la regulación de la frecuencia cardíaca.
	Mejora el metabolismo general.
	Aumenta la capacidad del sistema respiratorio.
	Previene la fatiga.
	Disminuye la ansiedad.
	Mejora la fuerza y resistencia muscular.
	Agiliza los movimientos.
	Alivia cefaleas y dolores innecesarios de la columna.
	Mejora el sistema articular, aliviando molestias.
	Facilita la digestión y la evacuación intestinal.
Evita la constipación.	
Ayuda a combatir el insomnio.	
Evita problemas de rodilla.	
Mejora la apertura de caderas.	
Reubica la pelvis para que no moleste la cintura.	

Fuente: Adaptado de Minacori (2005)⁴⁷

⁴⁶ Autores del libro Ejercicio y prevención de obesidad y diabetes mellitus gestacional.

⁴⁷ Minacori, S. Preparación física de la mujer embarazada en centro de salud de atención primaria. 2005

A continuación se detallan algunos ejemplos de ejercicios que puede realizar la mujer embarazada para elongar y fortalecer los músculos.

Cuadro N°7: Ejercicios de parto para prevenir futuros dolores de espalda

<p>Inclinación de la pelvis: este ejercicio ayuda a elongar los músculos de la zona lumbar. Posición en “cuatro patas”. Inclinarse la pelvis como indica la figura y como consecuencia la espalda se moverá hacia arriba. Mantener esta posición 5 segundos y relajar. Repetir varias veces.</p>	 <p>Fuente: imagen de Gondelle Pájaro.</p>
<p>Levantamiento de piernas: este ejercicio ayuda a fortalecer los músculos de la espalda, las nalgas y el abdomen. Posición en “cuatro patas”. Encorvar la espalda. Levantar una pierna y llevarla en dirección al codo del mismo lado.</p>	 <p>Fuente: imagen de Gondelle Pájaro.</p>
<p>Este ejercicio es la continuación del anterior. Desde la posición de la rodilla flexionada, extenderla hacia atrás. No levantar la pierna más arriba de la cadera. Mantener 5 segundos y relajar. Repetir con ambas piernas.</p>	 <p>Fuente: imagen de Gondelle Pájaro.</p>
<p>Posición de sastre: este ejercicio ayuda a elongar los músculos de los muslos, la cadera y la pelvis. Sentarse en el piso con las plantas de los pies juntas. La espalda debe estar derecha. Inclinarse sobre los muslos hasta sentir tensión en los músculos de las caderas y los muslos. Mantener esta posición 5 segundos y relajar.</p>	 <p>Fuente: imagen de Gondelle Pájaro.</p>
<p>Giro del tronco: este ejercicio ayuda para obtener un tronco más flexible. Sentarse en el piso con las piernas cruzadas. La espalda debe estar derecha. La mano izquierda apoyarla sobre la rodilla derecha. Girar hacia la derecha, volteando la cabeza, los hombros y el pecho lo que más pueda. La mano derecha se coloca en el piso para dar equilibrio y apoyo. Las caderas, las rodillas y los pies mantienen en el lugar.</p>	 <p>Fuente: imagen de Gondelle Pájaro.</p>

Fuente: adaptado de Gondelle Pájaro (2012)⁴⁸.

⁴⁸Mar Gondelle Pájaro Fisioterapeuta. Autora de la investigación El dolor de espalda en embarazadas. Diplomada en Fisioterapia. Licenciada en medicina.

Además de la importancia de la actividad física durante el parto es fundamental para la prevención del dolor enseñarles a las futuras madres las técnicas correctas para realizar las distintas labores, como inclinarse, alzar al bebé, entre otras actividades. Ya que, como asegura Busquet (2004)⁴⁹ :

“El cuerpo está diseñado para el movimiento, por lo tanto el movimiento no debería ser la causa de la lesión .Sí influiría, en cambio, la mala gestión de ese movimiento”.

Son las cadenas fisiológicas las que programan y gestionan el movimiento a base de 3 principios básicos, el equilibrio, el confort y el ahorro de energía. El fallo en alguno de estos tres principios se hace evidente cuando aparece el dolor y las compensaciones. Busquet resalta que: “el hombre no tolera vivir con dolor, por lo que busca el confort, la comodidad, y para lograrla, el sujeto inventará esquemas de compensación”. Los esquemas de compensación, son siempre la respuesta más ingeniosa que el cuerpo puede dar, por lo que la postura que cada sujeto adopte, siempre será la mejor traducción de su dolor.

Cuadro N°8: Técnicas correctas para la realización de distintas labores

Al levantar peso	Para levantar un objeto grande o un niño, acérquese lo que más pueda al objeto o al bebé. Utilizar los músculos de los glúteos y muslos para levantarse. A medida que realiza la fuerza contraer los músculos abdominales. No aguantar la respiración. Y evitar girar el cuerpo.
Al inclinarse:	Poner un pie ligeramente delante del otro. Doblarse al nivel de las rodillas, a la vez que inclina la cadera hacia atrás. No aguante la respiración.
Al llevar cargas:	Contraer los músculos del abdomen a medida que camina, ya que esto ayudará a aliviar el peso de la espalda.
Al estar de pie durante tiempos prolongados:	Tratar de cambiar la posición cada 10 minutos para permitir que los músculos descansen. Además, al estar de pie, mantener las piernas ligeramente separadas a fin de equilibrar el peso. Al realizar tareas como cocinar o lavar los platos colocar un pie sobre un libro, un borde o un taburete bajo y alternar los pies. Utilizar calzado cómodo con suelas acolchadas y soporte de arco.

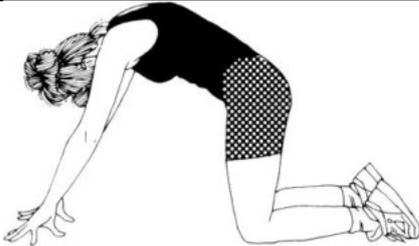
Fuente: Adaptado de Lopategui Corsino.⁵⁰

⁴⁹Leopóld Busquet sostiene que el hombre está dispuesto a todo para no sufrir. Hará trampas, se curvará, disminuirá su movilidad en la medida en la que las adaptaciones defensivas, menos económicas, le harán recuperar el confort.

⁵⁰ Prof. Edgar Lopategui Corsino. Maestría en Arte. Fisiología del Ejercicio.

Queda claro que es muy importante hacer ejercicio durante el embarazo aunque no hay que olvidar que también es necesario en el post parto. Los ejercicios del Cuadro N°9 le permitirán fortalecer los músculos y mantenerlos fuertes. Además son útiles para prevenir y aliviar el dolor de espalda.

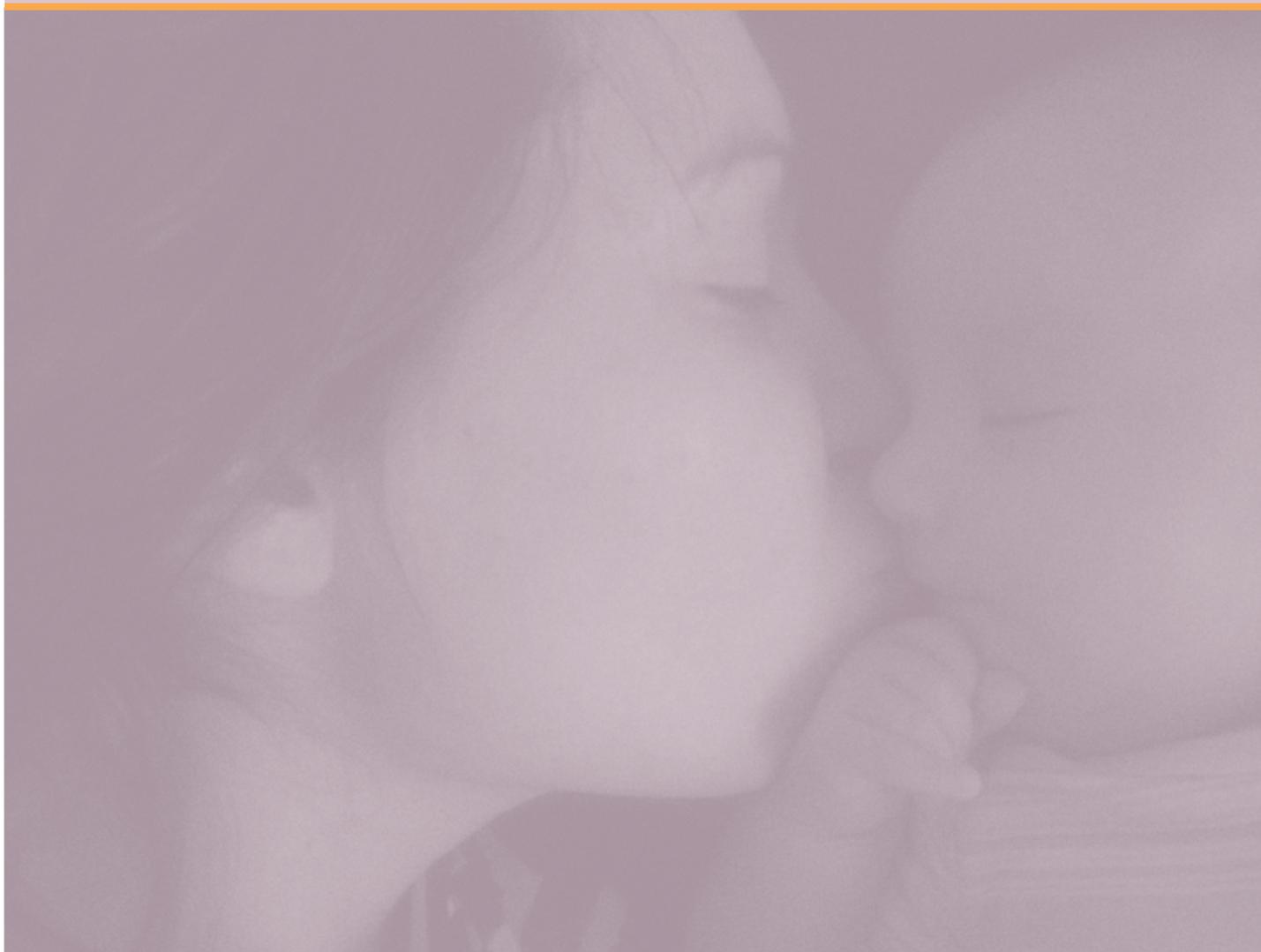
Cuadro N° 9: Ejercicios post parto para prevenir y aliviar dolores de espalda

<u>Imagen del Ejercicio</u>	<u>Descripción:</u>
 <p data-bbox="253 920 639 943">Fuente: Exercises before and after birth.</p>	<p data-bbox="695 566 1369 656">*Arrodílese, colocando las rodillas debajo de la cadera y las manos apoyadas en el suelo en forma perpendicular a los hombros.</p> <p data-bbox="695 656 1369 745">*Contraiga los músculos abdominales pero siga respirando. Retenga esta posición unos segundos y vuelva a la posición normal.</p> <p data-bbox="695 745 1369 869">*Repita el ejercicio, manos y rodillas apoyadas en el suelo, abdomen contraído. Mantenga la posición y sin mover el cuerpo demasiado, levante un brazo a la altura del hombro.</p> <p data-bbox="695 869 1369 931">*Retenga la posición por unos segundos y baje el brazo.</p> <p data-bbox="695 931 1177 965">*Repita el ejercicio usando el otro brazo.</p>
 <p data-bbox="253 1240 639 1263">Fuente: Exercises before and after birth.</p>	<p data-bbox="695 1025 1369 1115">*Contraiga los músculos abdominales y curve la espalda, apriete los glúteos y lentamente coloque la cabeza entre los brazos.</p> <p data-bbox="695 1115 1369 1178">*Mantenga la posición por unos segundos y después relaje el cuerpo.</p>
 <p data-bbox="253 1608 639 1630">Fuente: Exercises before and after birth.</p>	<p data-bbox="695 1294 1369 1357">*Comienzo del ejercicio: Párese y separe los pies a una distancia que le resulte cómoda.</p> <p data-bbox="695 1357 1050 1391">*Doble las rodillas levemente.</p> <p data-bbox="695 1391 1369 1453">*Coloque una mano sobre el abdomen y la otra en la parte inferior de la espalda.</p> <p data-bbox="695 1453 1369 1516">*Imagine que la pelvis es una fuente llena de agua. Vuélquela levemente hacia adelante y hacia atrás.</p> <p data-bbox="695 1516 1369 1579">* Repita el ejercicio en cuatro patas (manos y rodillas en el suelo).</p>
 <p data-bbox="253 1839 639 1861">Fuente: Exercises before and after birth.</p>	<p data-bbox="695 1662 1369 1816">Es importante descansar durante el embarazo y en la etapa posterior al parto. Después del parto, se sugiere que descansa boca abajo colocando almohadas debajo de la cadera. Esta postura es particularmente beneficiosa para la espalda y los músculos de la pelvis.</p>

Fuente: Adaptado de "Exercises before and after birth" (2001)⁵¹.

⁵¹ Recurso multilingüe desarrollado por NSW, en colaboración con Continencia y Fisioterapia, Grupo de Salud de la Mujer, un grupo de interés especial de la australiana Asociación de fisioterapia (APA).

DISEÑO METODOLÓGICO



Se realiza una investigación no experimental debido a que se efectúa sin manipular deliberadamente las variables, se observan los fenómenos tal y como se dan en condiciones naturales, para luego ser analizados. Es una investigación transversal ya que se recolectan los datos en un solo momento, lo que sirve para describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. A la vez es descriptivo debido a que estudia las situaciones y los eventos tal como ocurren en su contexto natural, se tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables.

Para esta investigación se trabajará con una muestra por conveniencia de 30 madres, se realizará una selección de mujeres de entre 18 y 40 años, que sean madres primerizas que amamanten, de la Ciudad de Mar del Plata en el mes de Octubre del 2016. Las encuestas serán realizadas en el Centro de Salud Nro. 1 Guardia de Vacunación, ubicado en Av. Colon 3286. La población en estudio quedara definida según los siguientes criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión:

- ✓ Personas de sexo femenino, con edad comprendida entre 18 y 40 años de edad.
- ✓ Que sean madres primerizas.
- ✓ Madres que amamanten a su bebé.
- ✓ Consentimiento de la persona.

Criterios de exclusión:

- ✓ Personas de sexo femenino, con edad menor a 18 años o mayores de 40 años.
- ✓ Madres con más de un hijo.
- ✓ Madres que no amamanten a su bebé.
- ✓ Sin consentimiento de la persona.

Las variables que se tendrán en cuenta para este trabajo son:

1. Edad de la madre:

Definición conceptual: periodo de vida humana que se toma en cuenta desde la fecha de nacimiento.

Definición operacional: periodo de vida humana que se toma en cuenta desde la fecha de nacimiento. Los valores de edad se clasificarán según rangos, a partir de los datos recopilados en la encuesta:

- Entre 18 y 25 años.
- Entre 26 y 30 años.
- Entre 31 y 35 años.
- Entre 36 y 40 años.

2. Peso del niño:

Definición conceptual: cantidad de masa corporal que alberga el cuerpo del bebé.

Definición operacional: cantidad de masa corporal que alberga el cuerpo del bebé. La unidad de medida será kilogramos de peso, acorde a la edad, indicado por la madre encuestada.

3. Tipo de lactancia materna:

Definición conceptual: alimentación del niño con leche del seno materno.

Definición operacional: a través de la encuesta realizada a la madre, indicando si es lactancia materna exclusiva, lactancia materna casi exclusiva o lactancia parcial.

4. Tiempo que dedica a la lactancia:

Definición conceptual: tiempo que la madre amamanta a su bebé.

Definición operacional: tiempo que la madre amamanta a su bebé medido en cantidad de horas de lactancia a libre demanda.

5. Cantidad de veces al día que amamanta:

Definición conceptual: número de veces que la madre realiza el amamantamiento de su bebé en 24 horas.

Definición operacional: por medio de la encuesta realizada a la madre indicando el número de veces que realiza el amamantamiento de su bebé en 24 horas.

6. Dolor de espalda:

Definición conceptual: padecimiento benigno y autolimitado de la parte posterior del tronco.

Definición operacional: a través de la encuesta realizada a la madre, indicando el padecimiento de la parte posterior del tronco que ésta siente durante o después del amamantamiento. La escala de evaluación del dolor utilizada será:

- Escala visual analógica (EVA): Graduación del dolor:
 - 1-3: leve- moderado.
 - 4-6: moderado-grave.
 - 7-10: muy intenso.

7. Gesto postural:

Definición conceptual: posición adoptada por los músculos del cuerpo en una determinada postura.

Definición operacional: posición adoptada por los músculos del cuerpo ante la posición de amamantamiento.

En cuanto a la obtención de los datos se presentara un consentimiento informado y se realizará una encuesta a diferentes madres primerizas. A las cuales se les pedirá la edad y la edad de su bebe, además del peso del niño. Se indagará sobre el amamantamiento. Se evaluara a través de preguntas, si existe dolor de espalda consecuente al amamantamiento, si realizó el curso de preparto y que información obtuvo en dicho curso. Y se indagará sobre la opinión que tienen respecto de la incorporación del kinesiólogo a los cursos de preparto. Estos datos serán volcados a una grilla para su posterior análisis.

Consentimiento Informado

Yo, _____, estoy de acuerdo en participar en la investigación “El Rol del Kinesiólogo en cursos prenatales”, se me ha explicado los objetivos y procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria, por lo tanto al firmar este documento autorizo a que me incluyan en esta investigación.

Al participar usted no estará expuesto a ningún riesgo. La participación no le demandara costo alguno. Debe quedar claro que al participar de este estudio usted no recibirá ningún beneficio económico. Su participación es voluntaria. Para desarrollar este proyecto se necesita hacer una recolección de datos e información acerca de las experiencias del amamantamiento y su opinión acerca de la incorporación del Kinesiólogo a los cursos prenatales, mediante una encuesta. La información personal que usted dará permanecerá en secreto, los datos no serán divulgados, ni serán usados con fines diferentes a los de la investigación antes mencionada. A las encuestas se les asignará un número de manera que no se conocerá su identidad.

Firma del Encuestado/a

DNI

Acepto participar en dicha investigación, habiendo sido informado y entendido el objetivo y características del estudio.

¿Qué posición le resulta más cómoda para amamantar? Seleccionar imagen....



Fuente: Manual de Lactancia Materna. Ministerio de salud.

¿Ha tenido dolores de espalda durante o después de amamantar a su bebé? SI / NO

¿Cuál es la intensidad del dolor?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ningún Dolor	Dolor leve- moderado		Dolor moderado-grave			Dolor muy intenso			

¿Cómo calma dicho dolor?.....
.....

¿Realizó el curso prenatal? SI / NO ¿Por qué?.....
.....

¿Qué información le brindó el curso prenatal?.....
.....

¿Recibió información acerca de cómo prevenir los dolores de espalda consecuentes del acto de amamantar? SI / NO Explícite:.....
.....

¿Cree que es beneficiosa la intervención de un kinesiólogo en los cursos prenatales para prevenir estos dolores? SI / NO ¿Por qué?.....
.....

¿Cree que es importante que los cursos estén a cargo de un grupo multidisciplinario?
SI / NO ¿Por qué?
.....
.....
.....

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

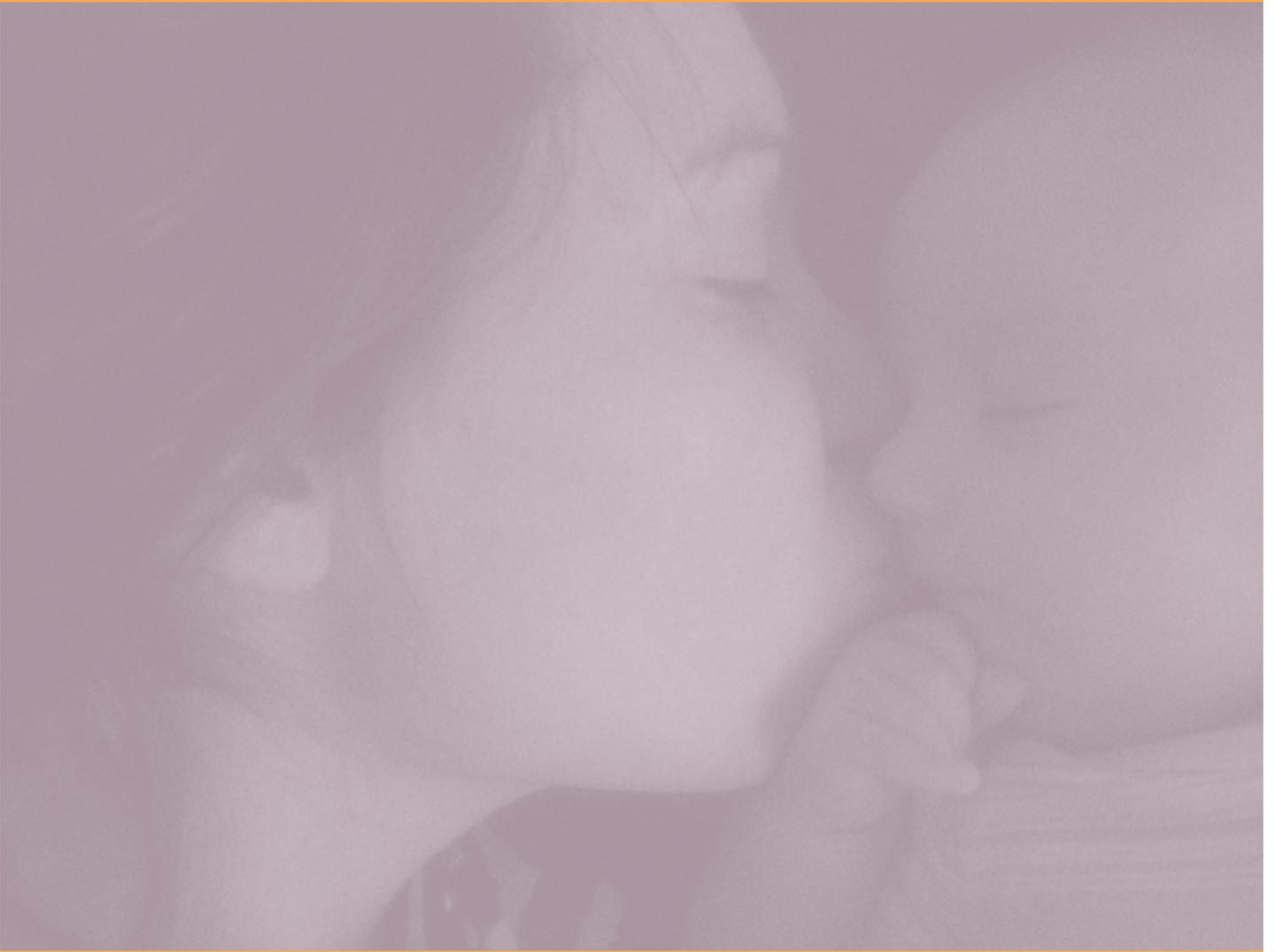
- Prevención de dolores de espalda.
- Educación postural.
- Brindar información kinefiláctica, como por ejemplo, postura correcta para amamantar y realizar esfuerzos.
- Evitar que las embarazadas adopten posturas viciosas.
- Enseñar ejercicios prenatales para fortalecimiento de los músculos.
- Mostrar ejercicios prenatales para elongar los músculos.

- Instruir con ejercicios postnatales de fortalecimiento y elongación muscular.

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

- Todas las anteriores.

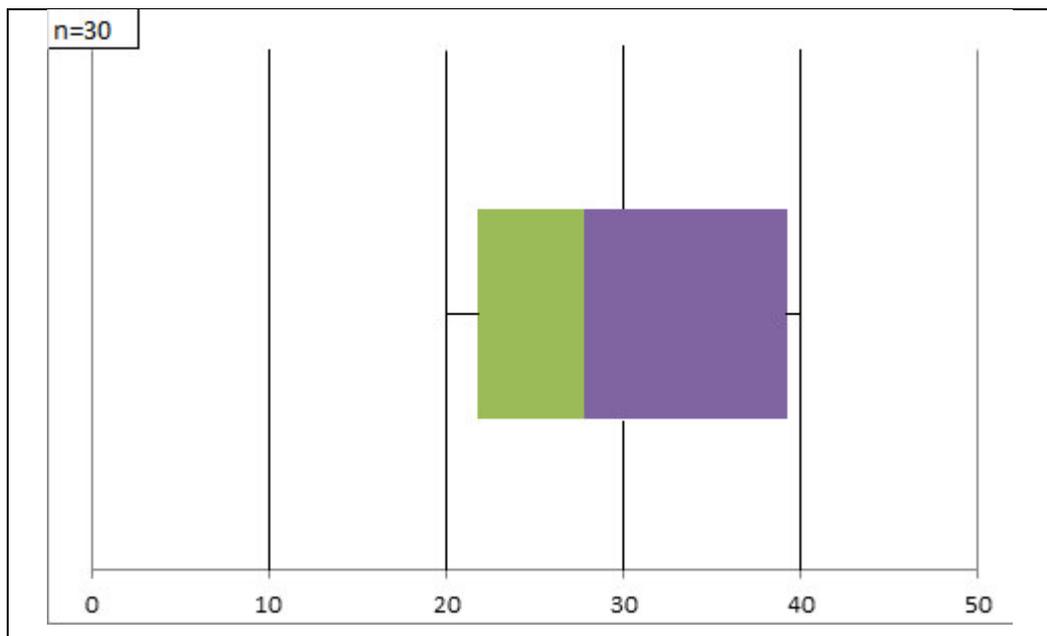
ANÁLISIS DE DATOS



En este nuevo capítulo se presentan los resultados obtenidos en el trabajo de campo desarrollado en el mes de Octubre para la presente investigación. Se realizaron encuestas personales a 30 Madres primerizas de la ciudad de Mar del Plata.

El siguiente análisis es reflejo de los resultados obtenidos, mediante dicha encuesta. En primera instancia se presentan en diseño Box Plots, las edades de las madres primerizas que fueron encuestadas.

Gráfico N°1: Edad de las madres primerizas.

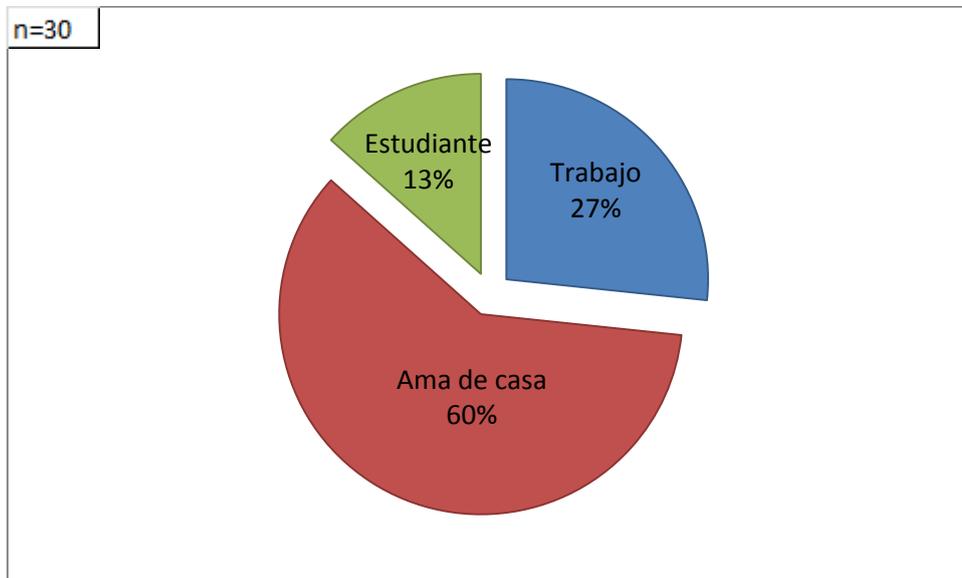


Fuente: Elaboración propia.

Este tipo de gráfico proporciona para este caso, un valor mínimo de 20 años de edad, y un valor máximo de 39 años de edad. Además facilita los datos del primer cuartil (percentil 25) que es de 24 años, el valor de la mediana (percentil 50) igual a 30 años y la equivalencia del tercer cuartil (percentil 75) de 35,75 años.

Consecutivamente se indagó sobre la ocupación de las madres primerizas y el nivel de escolaridad.

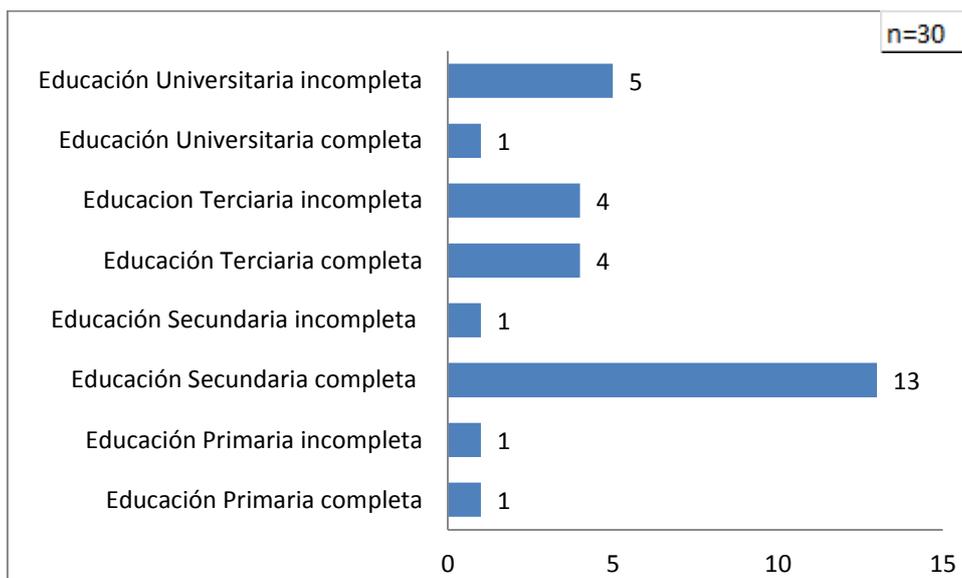
Gráfico N°2: Ocupación.



Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en el gráfico superior, el 60% de las madres primerizas son amas de casa, lo que les permite atender inmediatamente las necesidades del lactante. El 27% tienen un trabajo flexible que les permite seguir amamantando a su bebé. Y el 13% corresponde a madres primerizas que están terminando sus estudios.

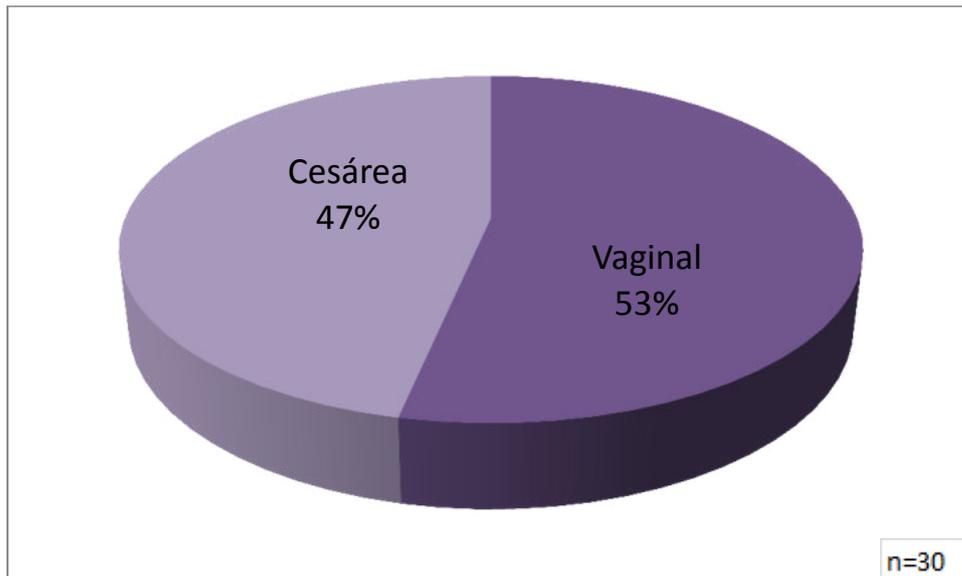
Gráfico N°3: Nivel de Escolaridad



Fuente: Elaboración propia.

Luego se decidió indagar sobre el tipo de parto que las madres primerizas prefirieron tener.

Gráfico N° 4: Tipo de parto.

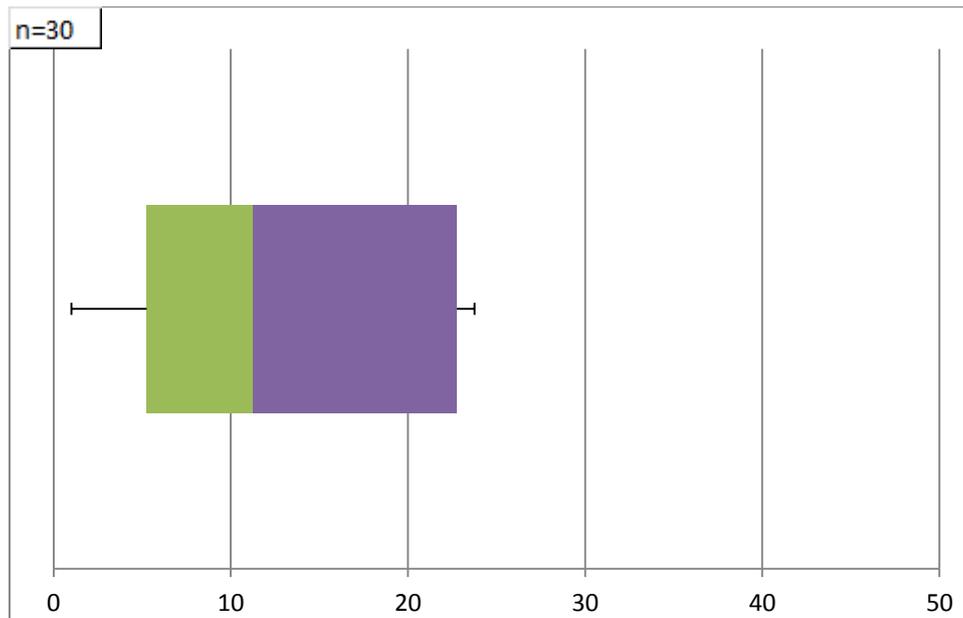


Fuente: Elaboración propia.

El gráfico N°4 revela que el 53% de las madres primerizas optaron por un parto natural, también llamado vaginal, mientras que el otro 47% escogieron la cesárea. Las madres que pudieron decidir entre qué tipo de parto tener, tomaron su decisión en base a la información recibida en el curso de parto.

A continuación, se establece la edad en meses de los lactantes. Para esto se utilizó el diseño Box Plots. 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.

Gráfico N° 5: Edad en meses de los lactantes.

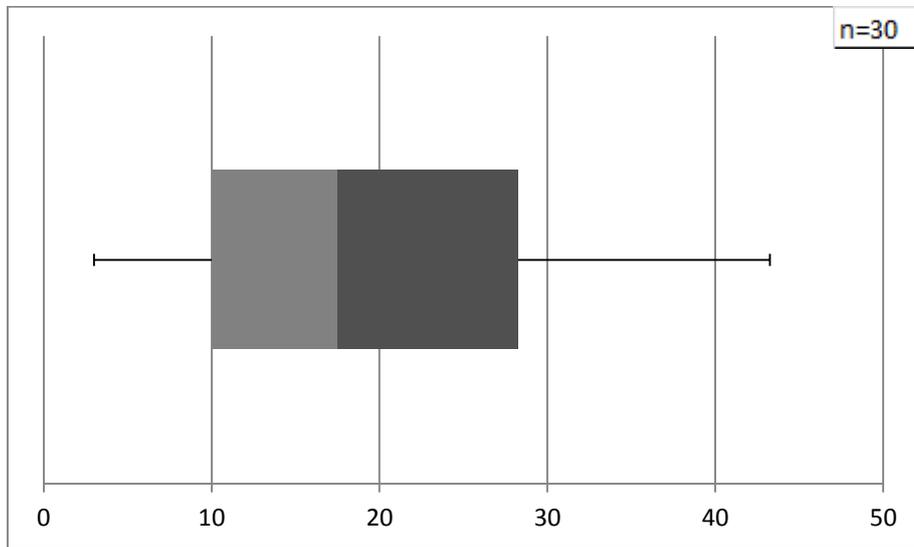


Fuente: Elaboración propia.

Este gráfico expone que la edad mínima referida en meses de los bebés de las madres primerizas encuestadas fue de un mes, mientras que 24 meses fue la edad máxima. En cuanto a la mediana el valor fue de 6 meses. Otro dato que aporta este tipo de diseño es el primer cuartil (percentil 25) que proporciona el valor de 4,25 meses y el cuartil 3 (percentil 75) que tuvo como resultado el valor de 11,5 meses.

Luego se les consultó a las madres encuestadas el peso aproximado de su bebé.

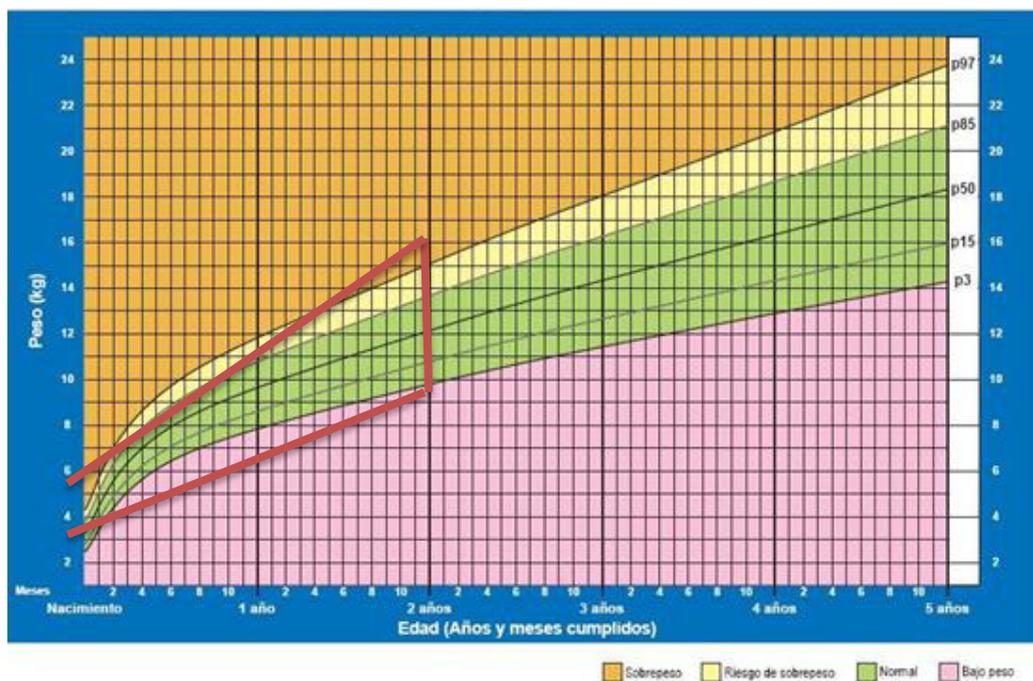
Gráfico N°6: Peso de los lactantes.



Fuente: Elaboración propia.

El gráfico superior manifiesta que el peso de los lactantes de las madres encuestadas se halla comprendido entre 3 Kg y 15 Kg de peso, lo que corresponde al valor mínimo y máximo. El valor de la mediana es de 7,5 Kg. Y también revela el valor de 7,5Kg para el cuartil 1 y 10,75 Kg para el tercer cuartil.

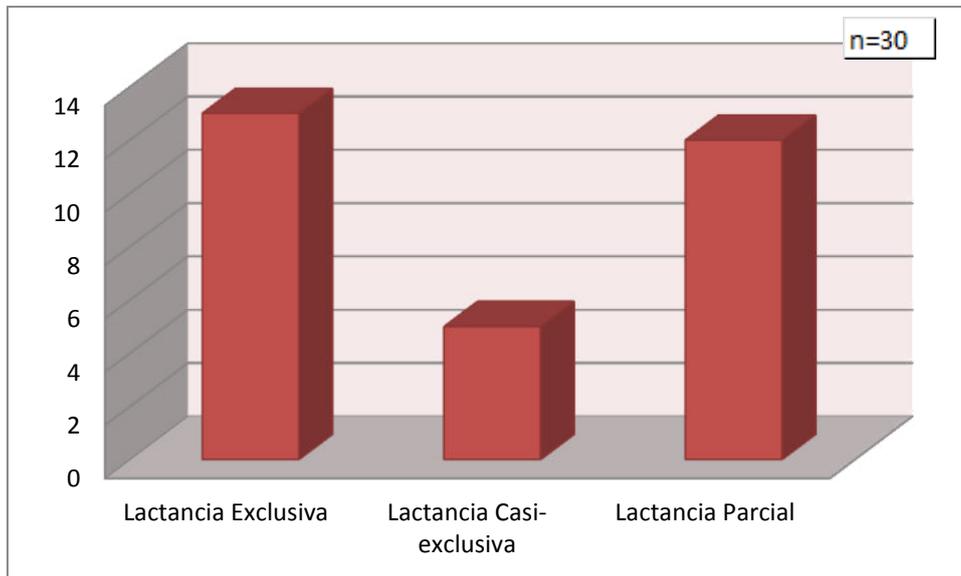
Cuadro N°10: Peso para la edad. Patrones de crecimiento.



Fuente: Organización Mundial de la Salud

Prontamente se indagó sobre el tipo de Lactancia que proveen a sus bebés.

Gráfico N°7: Tipo de Lactancia elegida.

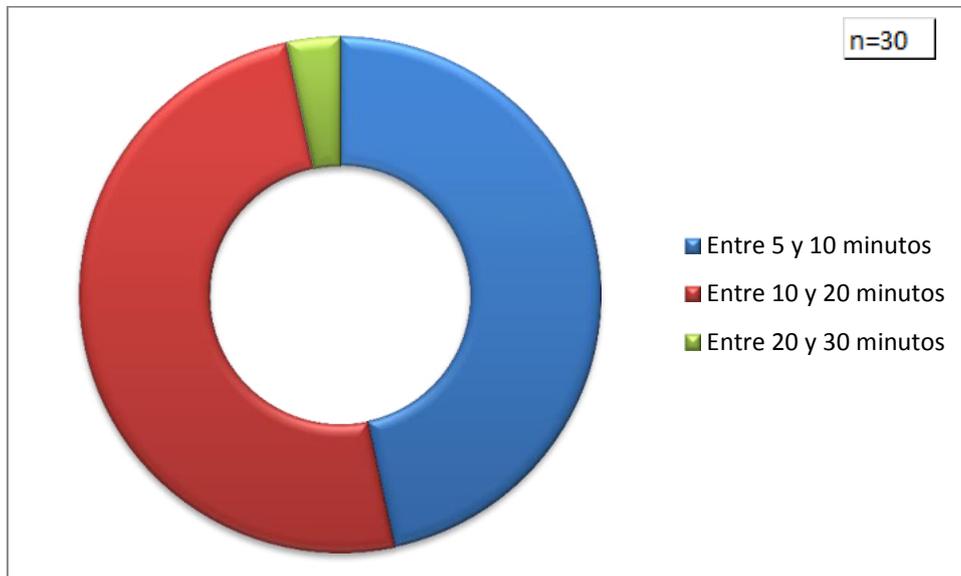


Fuente: Elaboración propia.

El tipo de Lactancia elegida se encuentra en relación directa con la edad del lactante. Ya que el 43% de los lactantes que reciben Lactancia materna exclusiva son menores de 6 meses y el 57% son mayores de 6 meses por lo que necesitan complementar la leche materna con la incorporación paulatina de alimentos sólidos.

Posteriormente se interrogó a las madres sobre cuánto tiempo amamanta a su bebé, en cada toma, y cuantas veces al día.

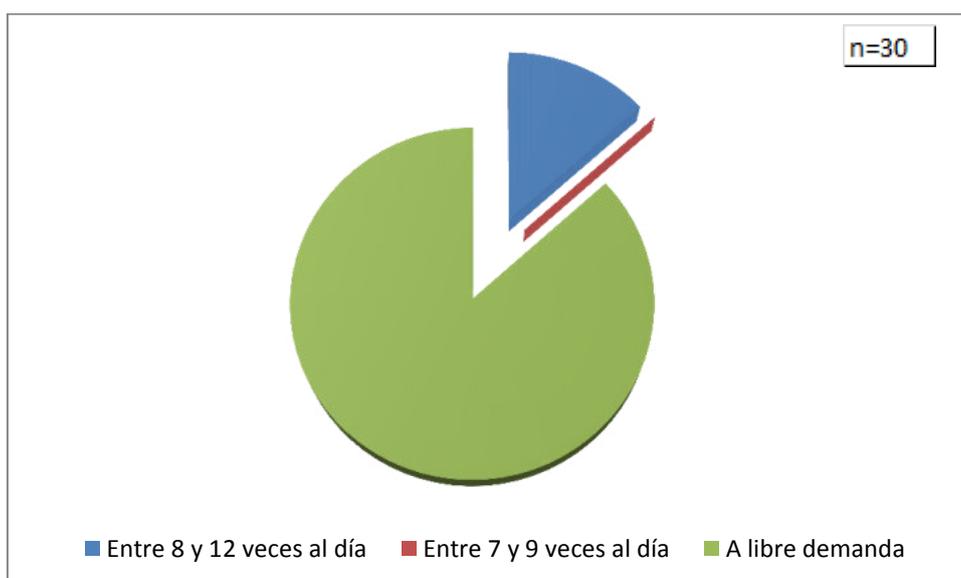
Gráfico 8: Duración del amamantamiento



Fuente: Elaboración propia.

El 50% de las madres primerizas amamantan a su bebé entre 10 y 20 minutos por cada mamada. El 47% respondió que amamanta entre 5 y 10 minutos y sólo el 3% indicó que la duración del amamantamiento es mayor a 20 minutos. Con respecto a la frecuencia con la que amamantan, el 87% de las madres lo hacen a libre demanda y el 13% restante reveló que amamantan entre 8 y 12 veces al día.

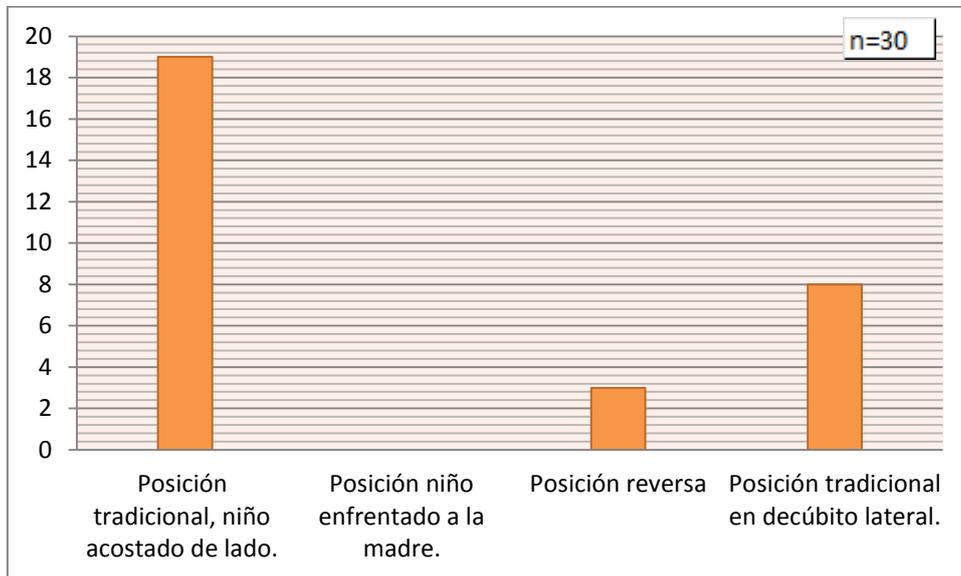
Gráfico N°9: Cantidad de veces al día que amamantan.



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se averiguó sobre la posición que prefieren para amamantar.

Grafico N°10: Posición adoptada para amamantar.



Fuente Elaboración propia.

Como se puede observar en el grafico N°10, las posiciones seleccionadas para el acto de amamantar son las tradicionales. Las imágenes referenciales se presentan a continuación en el cuadro N°11.

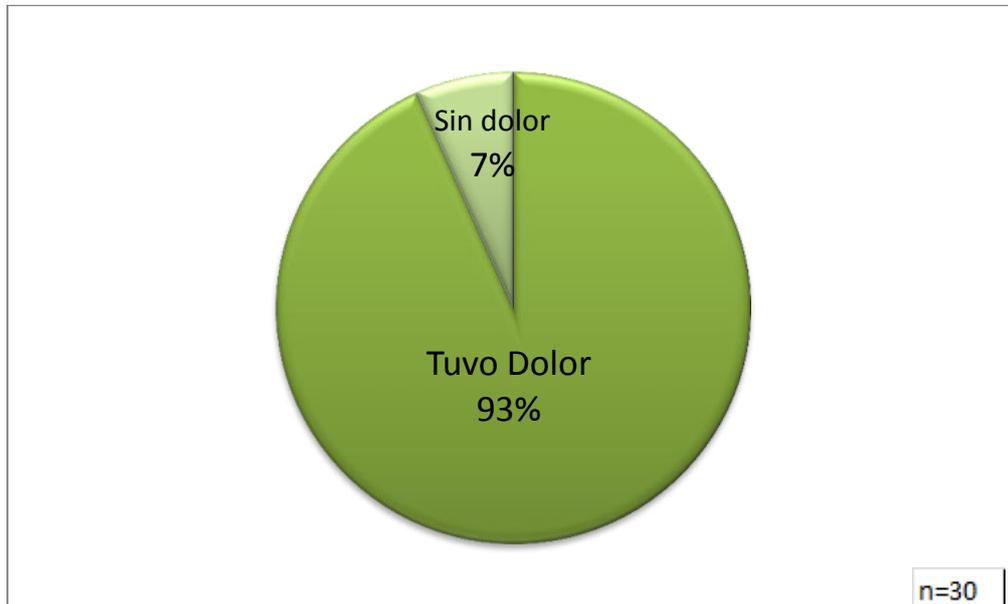
Cuadro N°11: posiciones más utilizadas para amamantar.



Fuente: Manual de Lactancia Materna. Ministerio de salud.

Seguidamente se dialogó sobre el dolor de espalda consecuente del acto de amantar.

Gráfico N°11: Dolor de espalda post amamantamiento.

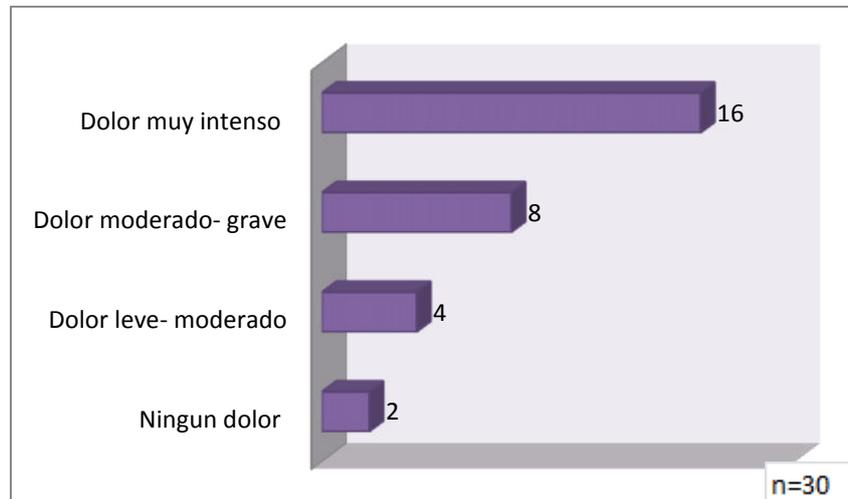


Fuente: Elaboración propia.

Según las madres encuestadas el 93% tiene dolor de espalda después de amamantar a su bebé. Solo el 7% refirió que no tuvo ningún dolor. Vale destacar que este 7% hace referencia a mamás que tienen bebés de corta edad y por lo tanto, de peso más bajo. En cambio las mamás que representan el 93% cuentan que el dolor de espalda apareció a medida que los bebés van aumentando de edad y progresivamente de peso. Esto genera la relación que el dolor de espalda surge a medida que los bebés aumentan de peso, lo que produce una sobrecarga en la espalda de la madre producto de la repetición del amamantamiento sumado al cansancio.

Consecutivamente, se les pidió a las madres que indiquen la intensidad del dolor en una escala analógica. Esta escala se compone por rangos con distintos grados de dolor. Siendo 0 ningún dolor y 10 un dolor muy intenso.

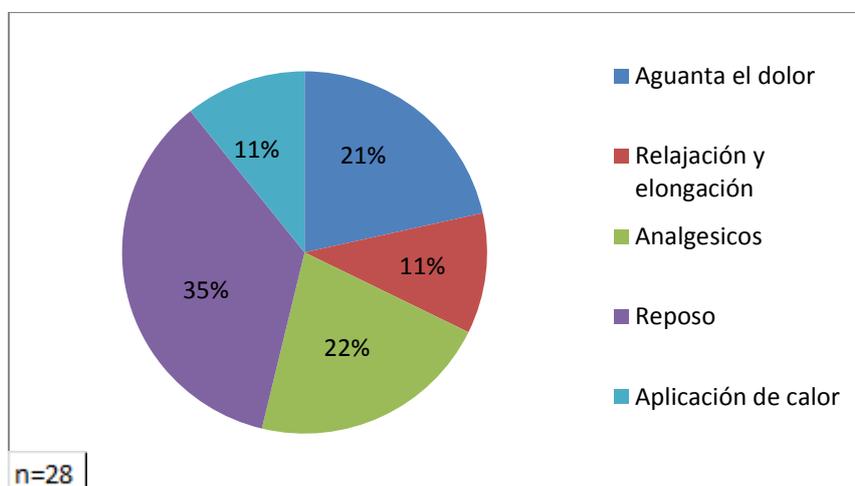
Gráfico 12: Intensidad del dolor de espalda post amamantamiento.



Fuente: Elaboración propia.

El gráfico N°12 indica que el 53% de la madres primerizas sufren dolor de espalda muy intenso, entre un rango de 7 a 10 de intensidad de dolor. El 27% experimentan un dolor moderado a grave, comprendido entre 4 y 6 según la escala analógica presentada. El 13% refieren un dolor leve a moderado, incluyendo los valores de 1 a 3 de intensidad. Y solo el 7% exponen que no sienten dolor de espalda luego de amamantar a sus bebés. Ante esto se le pidió que expongan como calman dicho dolor, estos datos se detallan a continuación en el gráfico N° 13.

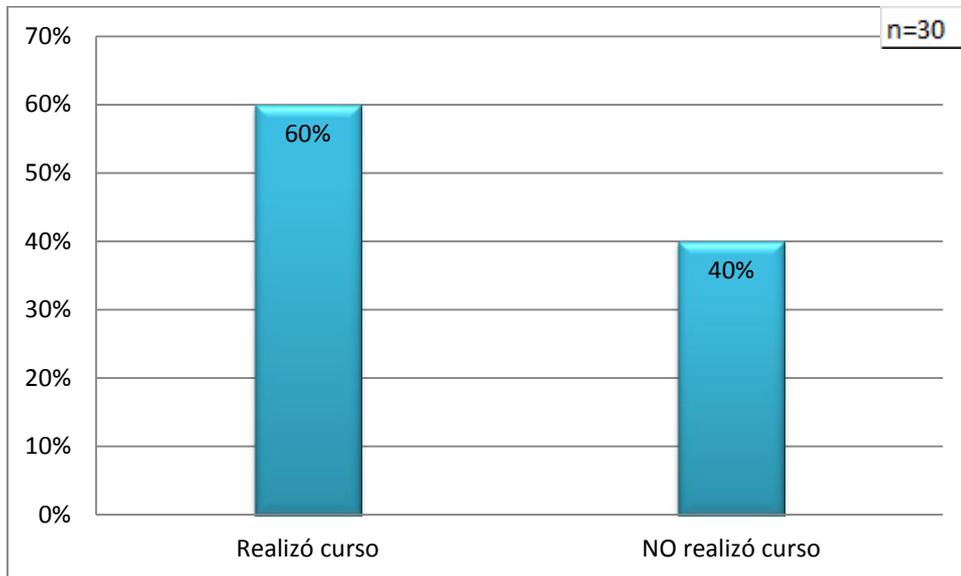
Gráfico N°13: Maneras utilizadas para aliviar el dolor de espalda.



Fuente: Elaboración propia.

Luego se les preguntó a las madres primerizas si realizaron el curso prenatal.

Gráfico N°14: Curso prenatal

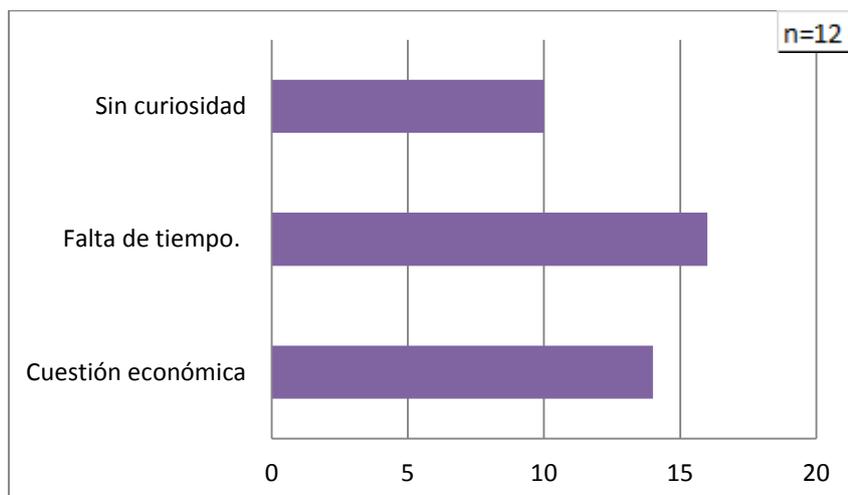


Fuente: Elaboración propia.

El gráfico N°14 representa que el 60% de las madres primerizas realizaron el curso prenatal. Cuando se indagó por la causa de realizar el curso prenatal, refirieron que lo realizaron por curiosidad, para estar mejor preparadas y para recibir la información necesaria. Otra causa fue por derivación médica, por parte del obstetra.

En el gráfico N°15 se exponen las causas por las que el 40% de las madres primerizas no realizaron el curso prenatal.

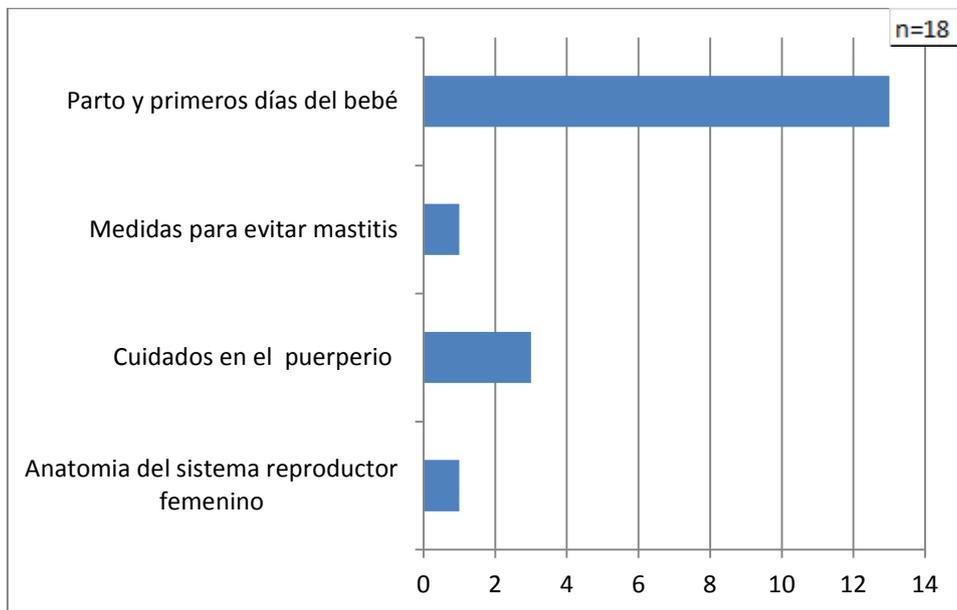
Gráfico 15: Causas para no realizar el curso prenatal.



Fuente: Elaboración propia.

Después se les pidió a las encuestadas que comenten sobre la información que les brindó el curso prenatal.

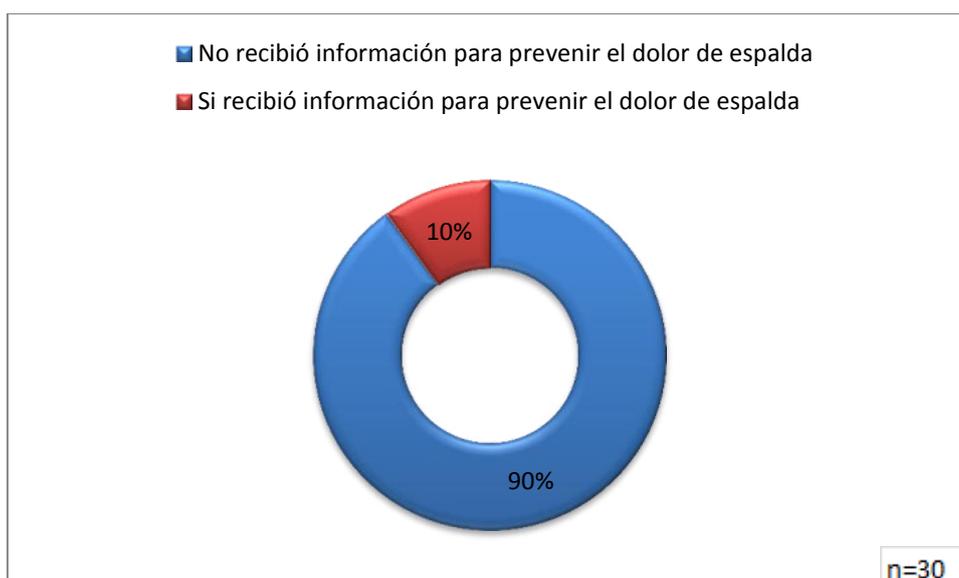
Gráfico N°16: Información brindada en el curso prenatal realizado.



Fuente: Elaboración propia.

Inmediatamente se les preguntó si recibió información de cómo prevenir los dolores de espalda consecuentes del acto de amamantar.

Gráfico N°17: Información kinefiláctica.



Fuente: Elaboración propia.

El 90% de las madres primerizas no recibió ningún tipo de información acerca de cómo prevenir los dolores de espalda consecuentes de amamantar. El 10% restante recibió el consejo de utilizar la almohada de amamantamiento y alternar posiciones.

A continuación se presenta la Tabla N°1, que relaciona las variables de dolor post amamantamiento e intensidad con las variables de edad de la madre, ocupación, tipo de parto, meses y peso del lactante.

Tabla N°1: Madres con dolor intenso post amamantamiento.

VA	Edad de la madre	Ocupación	Tipo de parto	Meses del bebe	Kg del bebe
1	20	3	2	5	7
2	21	2	1	14	12
6	23	3	2	24	15
12	28	1	1	2	7
13	28	2	1	12	11
14	30	1	1	6	8
15	30	3	1	3	6
16	30	2	2	4	7
18	32	1	1	6	7
19	32	2	1	10	11
20	33	2	2	24	14
21	34	2	2	7	9
24	36	1	2	6	7
26	38	2	2	5	6
27	38	2	1	21	13
30	39	2	2	18	13

Fuente: Elaboración propia

Referencias:	1	2	3	4
Ocupación:	Trabajo	Ama de casa	Estudiante	
Tipo de parto:	Vaginal	Cesárea		

Para analizar los resultados de la Tabla N°1 se utiliza el estadístico Chi cuadrado

$$\sum_i \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i} \approx \chi^2$$
 con un nivel de significación del 5%, enfocado en la porción de la población que informó dolor intenso y se contrasta con distintas variables. Metodológicamente, la prueba se basa en la comparación entre la serie de frecuencias absolutas observadas empíricamente para los valores de la variable (O_i) y las correspondientes frecuencias absolutas teóricas obtenidas en base a la función de probabilidad supuesta en la hipótesis nula (E_i).

Primeramente se parte de la Hipótesis de que “hay independencia en sentido estadístico entre las variables, no existe relación entre la ocupación y los síntomas de dolor intenso post amamantamiento”.

Tabla N°2: Tabla de contingencia dolor intenso y ocupación

Ocupación	Trabajo	Ama de casa	Estudiante	Totales:
Dolor Intenso	4 (4,26)	9 (9,6)	3 (2,13)	16
Dolor menor	4 (3,37)	9(8,4)	1 (1,86)	14
%Valores esperados*	26,67	60	13,33	100

Fuente: Elaboración propia.

*Los valores esperados fueron atribuidos con el criterio de homogeneidad poblacional.

El valor de Chi Cuadrado para la matriz elaborada con los datos recolectados de las encuestas es de 0,8694 con un nivel de significación de 0,05 y grados de libertad igual a 1. El valor de Chi Cuadrado Tabulado es de 3,841 por lo que concluye aceptar la Hipótesis de que la variable de Ocupación es independiente con respecto al dolor post amamantamiento e Intensidad.

Seguidamente se postula la hipótesis de que “la variable de Edad de la madre es independiente de la variable de dolor Intenso”. Por lo que se elabora una tabla de los valores medidos.

Tabla N°3: Valores medidos de dolor intenso y Edad de la madre

Edad de la madre	20-29 años	30-40 años	Totales:
Dolor intenso	5	11	16
Dolor menor	8	6	14
Totales	13	17	30

Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente se realiza una tabla de contingencia con los valores esperados.

Tabla N°4: Valores esperados de dolor intenso y Edad de la madre.

Edad de la madre	20-29 años	30-40 años	Totales:
Dolor Intenso	6,93	9,07	16
Dolor menor	6,07	7,93	14
Totales	43,33%	56,67%	100%

Fuente: Elaboración propia.

El valor de Chi Cuadrado medido es de 2,0315. Y el Valor de Chi Cuadrado tabulado es de 3,841 por lo que se concluye que la variable de Edad de la Madre es independiente de la variable de Dolor Intenso.

Consecutivamente se sigue usando el Estadístico Chi Cuadrado para comprobar que la variable Peso del bebé se encuentra relacionada con la variable de Dolor post amamantamiento e Intensidad. A continuación se presenta una tabla de contingencia con los valores medidos de la muestra utilizada.

Tabla N°5: Valores medidos de peso del bebé y dolor intenso

Kilos del bebé	3-6	7-9	10-12	13-15	Totales
Dolor Intenso	2	7	3	4	16
Dolor menor	5	7	1	1	14
Totales	7	14	4	5	30

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°6 se revelan los valores esperados para el análisis de los datos.

Tabla N°6: Valores esperados de peso del bebé y dolor intenso

Kilos del bebé	3-6	7-9	10-12	13-15	Totales
Dolor Intenso	3,73	7,46	2,13	2,67	16
Dolor menor	3,26	6,53	1,87	2,33	14
Valor esperado	23,33%	46,67%	13,33%	16,67%	100%

Fuente: Elaboración propia.

El valor de Chi Cuadrado medido es de 3,974. Y el Valor de Chi Cuadrado tabulado es de 3,841 por lo que se concluye que la variable Peso del bebé y por lo tanto la variable de Edad del bebé se encuentra en estrecha relación con la aparición del dolor de espalda post amamantamiento con un grado de dolor intenso.

Posteriormente, se buscó relacionar las variables de dolor e intensidad, con las variables de Edad de la Madre, Ocupación, Tipo de Lactancia, Duración del amamantamiento, Cantidad de veces al día que amamanta, Posición que utiliza para el acto de amamantar, y si Realizó el curso prenatal.

Tabla N°7: Madres que realizaron curso prenatal e intensidad del dolor en función del amamantamiento.

VA	Edad de la madre	Ocupación	Tipo de lactancia	Duración del amamantamiento
1	20	3	1	2
2	21	2	3	1
6	23	3	3	1
12	28	1	1	1
14	30	1	3	1
20	33	2	3	1
21	34	2	3	1
26	38	2	1	2

Fuente: Elaboración propia.

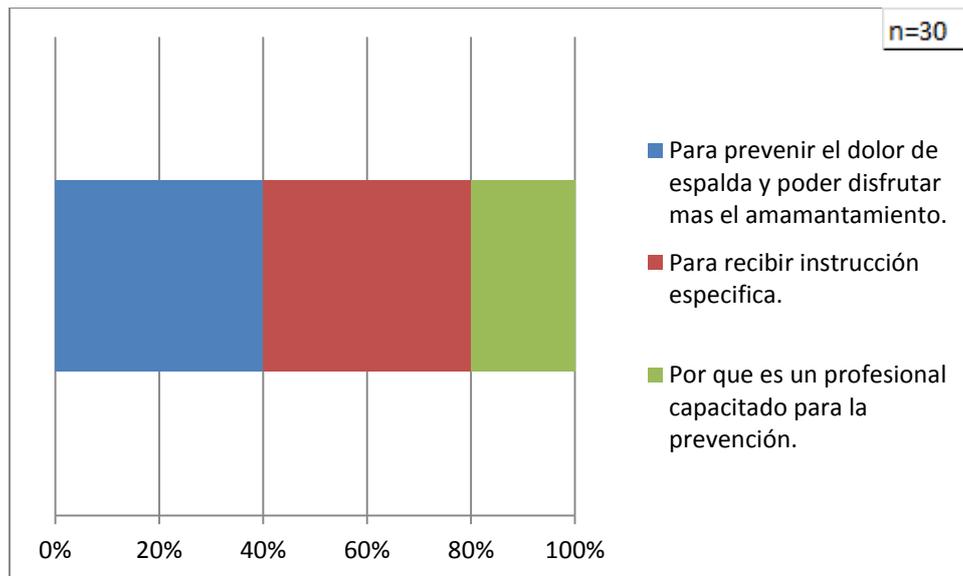
Referencias:	1	2	3	4
Ocupación:	Trabajo	Ama de casa	Estudiante	
Tipo de lactancia:	Exclusiva	Casi-exclusiva	Parcial	
Duración amamantamiento:	Entre 5 y 10 minutos	Entre 10 y 20 minutos		

La tabla N°7 reitera que las variables de Edad y Ocupación de la madre son independientes de la variable de Dolor de espalda post amamantamiento. El tipo de lactancia también es una variable independiente.

En lo que respecta a la posición, duración del amamantamiento y la cantidad de veces al día que las madres primerizas alimentan a sus lactantes se relaciona con la intensidad del dolor que sienten. Y en lo que concierne con la variable de realización del curso prenatal, se encuentra, a mi criterio, en relación con el dolor ya que estas madres no recibieron instrucción para prevenir el dolor de espalda consecuente del acto de amamantar.

Otro ítem de la encuesta fue preguntarles a las madres primerizas si consideran beneficiosa la intervención de un Kinesiólogo en los cursos prenatales para prevenir los dolores de espalda.

Cuadro N°18: Intervención del Kinesiólogo en el curso prenatal

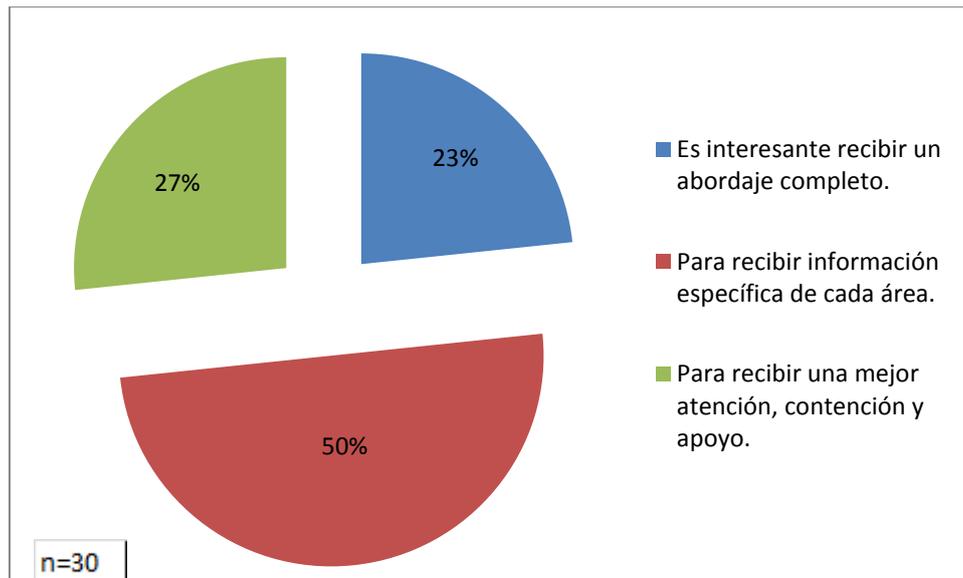


Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en el cuadro N°18, el 100% de las madres primerizas encuestadas creen beneficiosa la intervención de un Kinesiólogo en los cursos prenatales para la Kinefilaxia del dolor de espalda. Un 40% respondió que es conveniente que el Kinesiólogo intervenga para prevenir el dolor de espalda por lo que de esta manera el amamantamiento sería más placentero y se disfrutaría aún más este periodo. Otro 40% declaró que la intervención sería beneficiosa para recibir instrucción específica relacionada a la postura y los ejercicios prenatales y postnatales. Y por último, un 20% reconoció beneficiosa esta intervención porque el Kinesiólogo es un profesional capacitado para la prevención.

Luego se averiguó si a las madres primerizas les parecía importante que los cursos estén a cargo de un grupo multidisciplinario.

Cuadro N°19: Abordaje multidisciplinario.

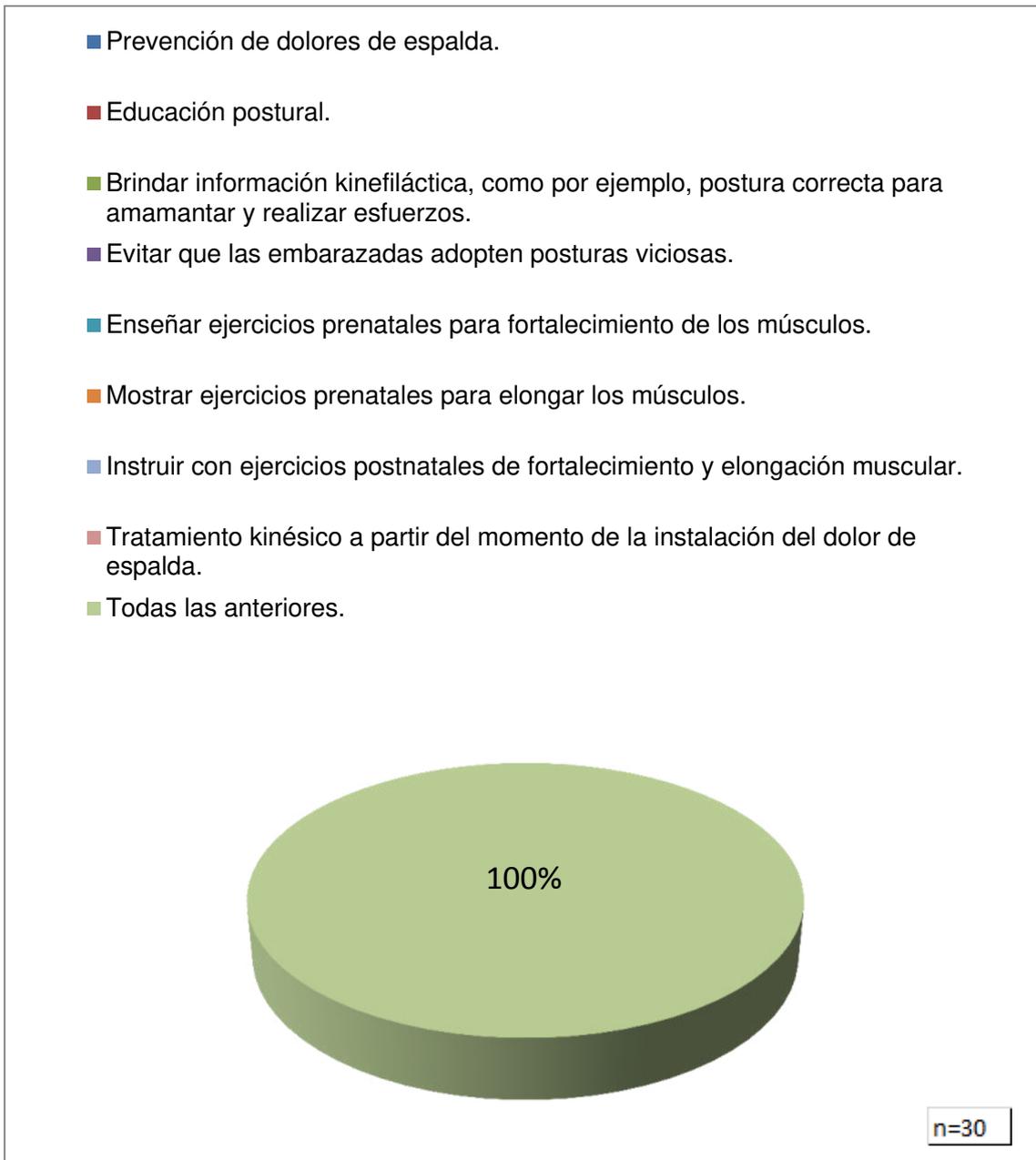


Fuente: Elaboración propia.

El cuadro N° 19 refiere que el 100% de las madres primerizas encuestadas creen importante el abordaje multidisciplinario de los cursos prenatales. El 50% de la población encuestada respondió que creen importante este abordaje para recibir información específica de cada área relacionada con esta etapa de la vida. Creen beneficiosa la intervención del Kinesiólogo, Obstetra, Psicólogo, Nutricionista y Dentista. El 27% creen que es importante para que la madre primeriza reciba una mejor atención, contención y apoyo en una de las etapas más importantes de una mujer. Y el 23% restante expuso que es interesante recibir un abordaje completo.

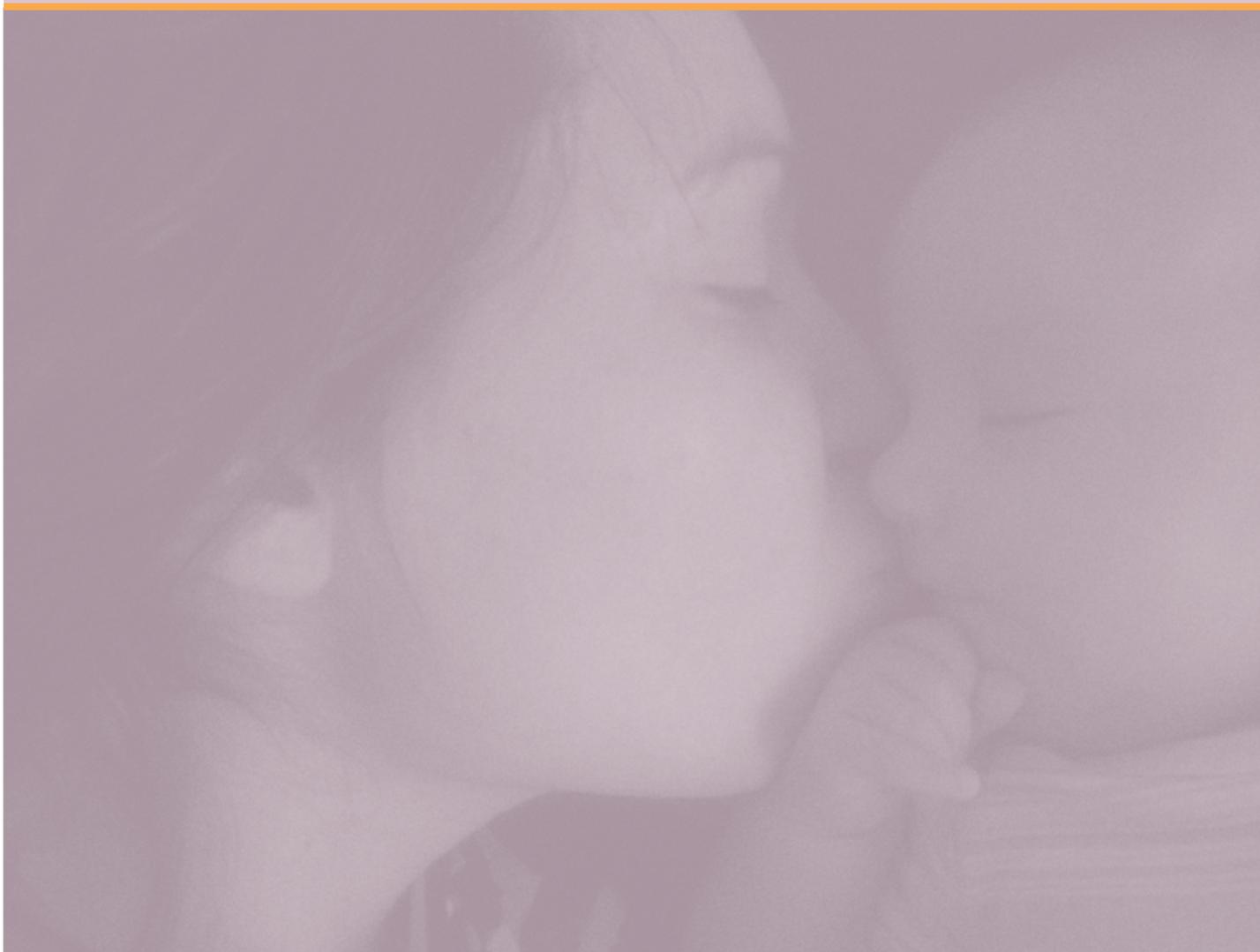
Y por último, para finalizar la encuesta se les pidió a las madres primerizas que indiquen a su criterio, cuál sería el rol del Kinesiólogo en los cursos prenatales.

Cuadro N° 20: Rol del Kinesiólogo en los cursos prenatales.



Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIÓN



A partir del análisis e interpretación de los datos, se busca alcanzar el objetivo general del presente trabajo de investigación, de determinar el Rol del Kinesiólogo en los cursos prenatales para evitar y prevenir dolores de espalda en madres de entre 18 y 40 años de edad que adoptan posturas viciosas consecuentes del acto de amamantar. El análisis de las variables establecidas en las madres, suministró resultados muy interesantes.

El 30% de las madres primerizas tiene una edad comprendida entre 18 y 25 años. Le sigue con el 27% madres primerizas con un rango de edad entre 36 y 40 años. El 23% corresponde a madres de entre 26 y 30 años. Y el 20% de las encuestadas tienen entre 31 y 35 años. A partir de la interpretación de los datos podemos resaltar que las variables de edad y ocupación de las madres primerizas, son independientes con respecto a la aparición del dolor de espalda y de su intensidad post amamantamiento.

Todas las madres primerizas encuestadas especificaron que amamantan a sus bebés, ya sea con Lactancia exclusiva, Lactancia casi-exclusiva o Lactancia parcial, según la edad del lactante, que para esta investigación se trata de niños recién nacidos a 2 años de edad.

Independientemente de la posición que adoptan para amamantar, el 93% de las madres primerizas encuestadas refirieron dolor de espalda después de amamantar a sus bebés. Sólo el 7% menciona que no tiene dolor post amamantamiento, pero vale destacar que son madres de niños de corta edad y por lo tanto, bajo peso. Aquí es donde se establece una relación entre la postura que adopta la madre y el peso del niño en constante aumento, sumado al cansancio por la duración del amamantamiento y la repetición de este acto entre 8 y 12 veces al día, lo que produce, la aparición del dolor de espalda.

La intensidad del dolor se midió a través de una escala analógica con intensidades de 0 a 10. El 53% de las madres que amamantan a sus hijos describieron un dolor muy intenso. El 27% refirió un dolor moderado a grave. Y el 13% definió el dolor leve a moderado.

Otro dato importante para esta investigación fue que sólo el 60% de las encuestadas realizó el curso de preparto y 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. Por lo que se llega a la conclusión que los cursos prenatales necesitan de un abordaje multidisciplinario, donde los profesionales del equipo perinatológico

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.

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.

Como sostienen Bruzzese, Molini & Pijuan (2004):

“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”.

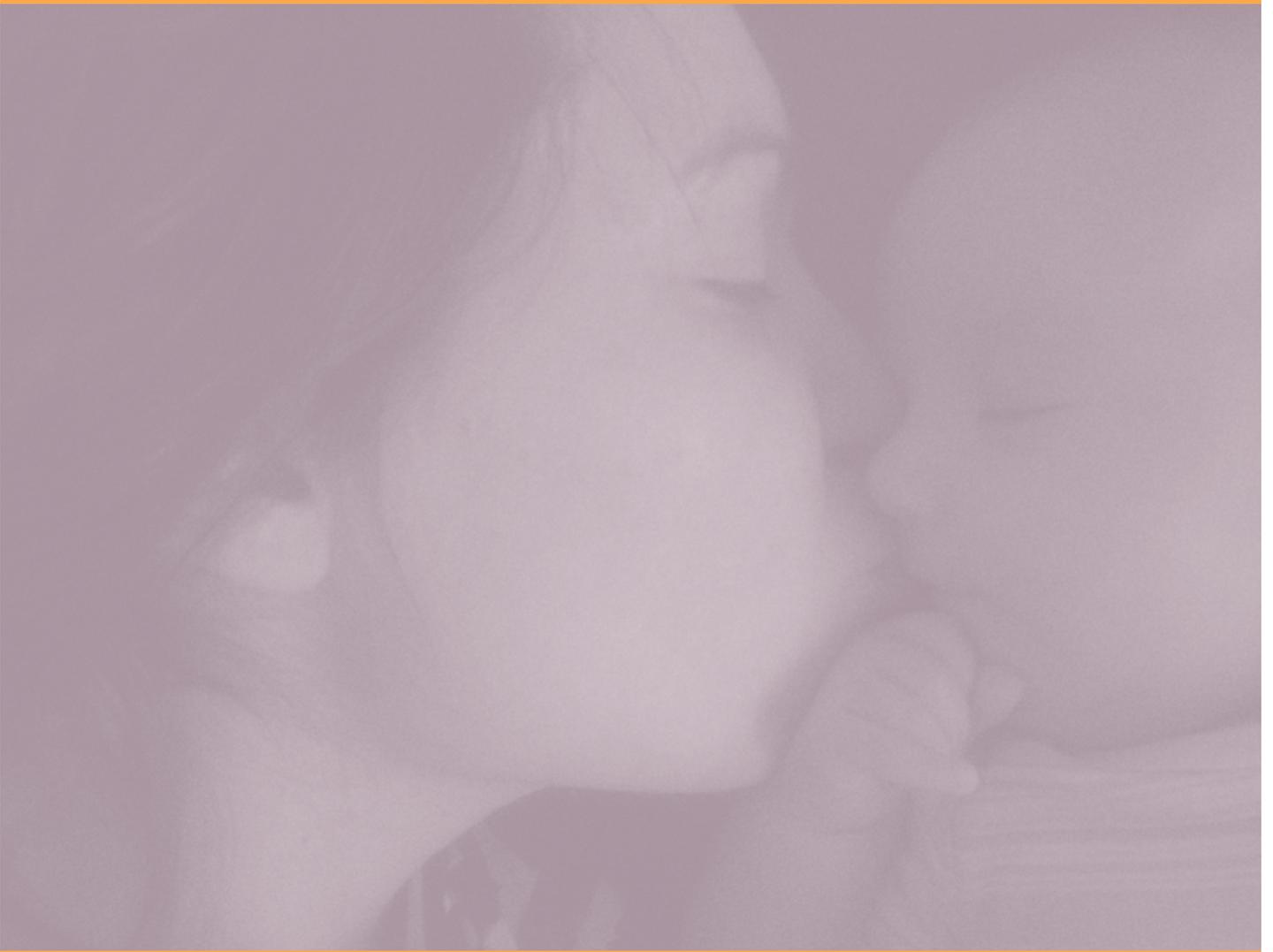
A partir del presente trabajo se puede postular a los Kinesiólogos como parte del Equipo de Salud en los cursos prenatales, siendo el profesional capacitado para prevenir los dolores de espalda, brindar educación postural e información kinefiláctica, como por ejemplo, instruir posturas correctas para 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.

El kinesiólogo es un integrante del equipo de salud, cuya actuación comprende la evaluación, prevención, conservación y tratamiento de la capacidad física de las personas aplicando Kinefilaxia, Kinesioterapia y Fisioterapia.

Los interrogantes que surgieron a partir de esta investigación, es si las madres con más de un hijo buscan estrategias para evitar el dolor de espalda durante la etapa del amamantamiento y otro interrogante es si la intensidad del dolor se incrementa con la llegada de más hijos.

BIBLIOGRAFÍA



- Aguilar Cordero, M., Sanchez López, A., Rodriguez Blanque, R., Noack Segovia, J., Pozo Cano, G., & Mur Villar, N. (2014). *Actividad física en embarazadas y su influencia en parámetros materno fetales*. Nutricion Hospitalaria.
- Beglardo, F., & Villa, M. (2003). *Labor del Kinesiólogo 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 recuperación 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 atención del recién nacido*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Galiano, M. P. (2014). *Actividad física y embarazo. Lo que realmente importa*. Boletín Electrónico Redaf.
- Guiner Ruiz, V., Esteve I Vines, J., & Chico Asensi, J. P. (2011). *Dolor de espalda. Guía de Actuación Clínica en A.P.* Alicante.
- Insausti Valdivia, J. (2006). *Dolor miofascial. Manual de exploración y tratamiento*. Madrid: Ergon.
- Marani, M. (2008). *El rol docente del kinesiólogo en el accionar terapéutico*. 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.
- Múgica Martínez, R., & Pérez Jarauta, J. (2011). *Cuidar la espalda*. Navarra: Instituto de salud pública.
- Navarro, N. (2002). *La prevención del dolor de espalda*. Aragón: Prevención y Salud, Santander.
- Otoy Torres, W. (2000). *Manual de Kinesiología aplicada*. Lima-Perú: EsSalud.

- Reynolds, J., & Ceglia, J. (2007). *Manual de la espalda. Guía para el cuidado de la región inferior de la espalda*. Canadá: Krames.
- Santisteban Gómez, M., Perez Guerrero, M. C., López Rodríguez, Y., & Lozano Vega, B. (2012). *Estrategia de intervención para la preparación psicofísica de la embarazada*. Educación física y deportes.
- Schellhorn, C., & Valdéz, V. (2010). *Manual de Lactancia Materna. Contenidos técnicos para profesionales de Salud*. Chile.
- Villaseñor Moreno, J. C., Escobar Reyes, V. H., De la Lanza Andrade, L. P., & Guízar Ramírez, B. I. (2013). *Síndrome de dolor miofascial. Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento*. Especialidades Médico Quirúrgicas, 148-157.

EL ROL DEL KINESIÓLOGO EN CURSOS PRENATALES

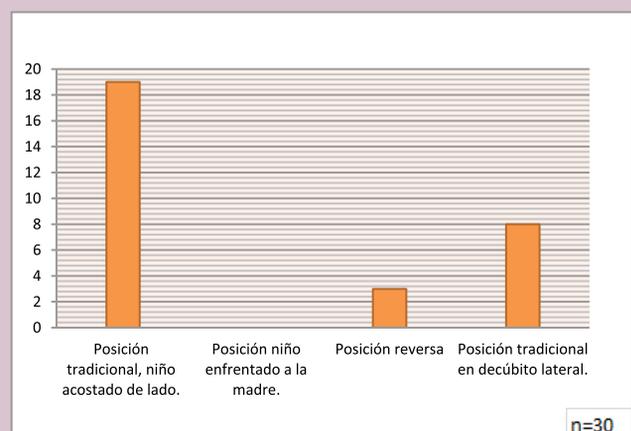
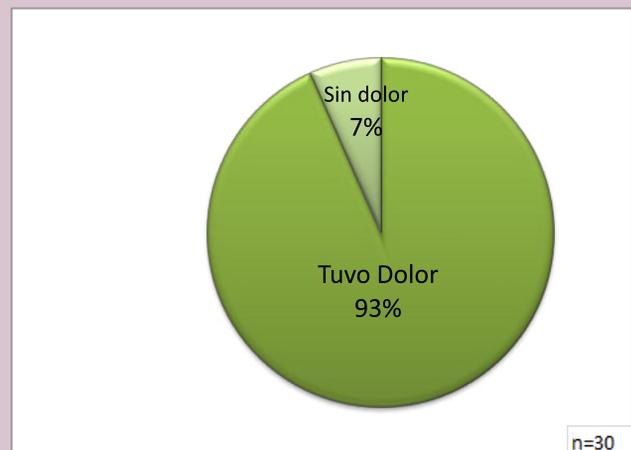
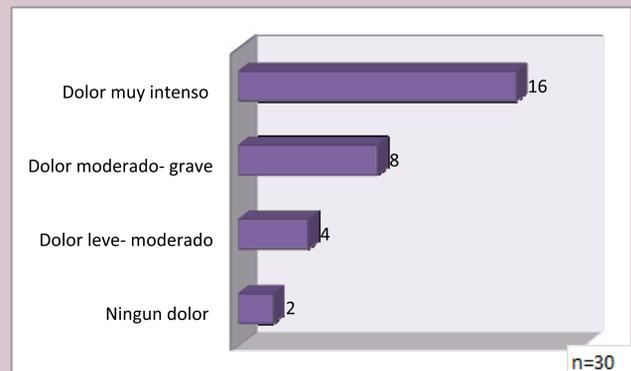
Esta investigación se basa en postular al Kinesiólogo como parte del Equipo de Salud en los cursos prenatales para prevenir los dolores de espalda que sufren las madres primerizas post amamantamiento, utilizando la Kinefilaxia como herramienta fundamental.

Objetivo: 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.

Material y Métodos: Se realizó una investigación descriptiva, no experimental de corte transversal. La recolección de datos se realiza a través de encuestas directas a las madres primerizas que amamantan a sus bebés. La muestra no probabilística por conveniencia es de 30 madres primerizas de la Ciudad de Mar del Plata.

Resultados: Todas las madres primerizas encuestadas especificaron que amamantan a sus bebés, ya sea con Lactancia exclusiva, Lactancia casi-exclusiva o Lactancia parcial, según la edad del lactante, que para esta investigación se trata de niños recién nacidos a 2 años de edad. Independientemente de la posición que adoptan para amamantar, el 93% de las madres primerizas encuestadas refirieron dolor de espalda después de amamantar a sus bebés. Sólo el 7% menciona que no tiene dolor post amamantamiento, pero vale destacar que son madres de niños de corta edad y por lo tanto, bajo peso. Aquí es donde se establece una relación entre la postura que adopta la madre y el peso del niño en constante aumento, sumado al cansancio por la duración del amamantamiento y la repetición de este acto entre 8 y 12 veces al día, lo que produce, la aparición del dolor de espalda. 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.

Conclusión: Los cursos prenatales necesitan de un abordaje multidisciplinario, donde los profesionales del equipo perinatólogico intervengan desde sus disciplinas, cumpliendo cada uno con su rol. 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.



REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA

AUTORIZACION DEL AUTOR⁵²

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTA mi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

- ✓ Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- ✓ Permitir a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

1. Autor:

Apellido y Nombre: Díaz Eliana Belén

Tipo y Nº de Documento: DNI 35.987.690

Teléfono: 223-5828656

E-mail: elianab_diaz@hotmail.com

Título obtenido: Lic. En Kinesiología.

2. Identificación de la Obra:

TITULO de la obra: "El Rol del Kinesiólogo en cursos prenatales".

Fecha de defensa ____/____/20____

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN BAJO CON LALICENCIA Creative Commons (recomendada, si desea seleccionar otra licencia visitar <http://creativecommons.org/choose/>)



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero

NOTA: Las Obras (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación) no autorizadas para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda "Disponibile sólo para consulta en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa"

Firma del Autor Lugar y Fecha

⁵² Esta Autorización debe incluirse en la Tesina en el reverso ó pagina siguiente a la portada, debe ser firmada de puño y letra por el autor. En el mismo acto hará entrega de la versión digital de acuerdo a formato solicitado.

The first part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records in a business. It highlights how these records can be used for various purposes, such as tax reporting, financial analysis, and legal compliance. The author emphasizes that businesses should invest in reliable record-keeping systems to ensure the integrity and accuracy of their data.

Next, the paper explores the challenges associated with data management in a digital age. As businesses collect vast amounts of data, they face the task of organizing, storing, and securing this information. The author suggests that implementing robust data governance policies and utilizing advanced data management tools can help businesses overcome these challenges.

The third section of the paper focuses on the role of data in decision-making. It argues that businesses should leverage their data to gain valuable insights into their operations and market trends. By analyzing data, businesses can identify opportunities for growth, optimize their processes, and make more informed strategic decisions.

Finally, the paper discusses the importance of data privacy and security. With the increasing awareness of data breaches and the implementation of strict regulations, businesses must prioritize the protection of their data. The author recommends that businesses should adopt a proactive approach to data security, including regular security audits, employee training, and the use of encryption and access controls.