

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA**

**POSTURAS DE LAS MADRES PRIMIGESTAS DURANTE  
LA LACTANCIA MATERNA SEGÚN *UNICEF* (2012)  
Y SU RELACIÓN CON DOLORES MUSCULO-ARTICULARES  
EN MUJERES QUE ACUDEN A LA ESCUELA DE FORMACIÓN  
Y ESPECIALIZACIÓN DE ACOMPAÑANTES PERINATALES  
“SAVIA MATERNA” DE LA CIUDAD DE QUITO-ECUADOR,  
EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL AÑO 2018**

**Elaborado por:**

**ANA CRISTINA CHAMORRO VIZCAÍNO**

**Quito, Febrero 2019**

## RESUMEN

En la presente investigación se planteó como objetivo determinar si hay una relación entre las posturas planteadas por *UNICEF* en el año 2012, adoptadas por las madres primigestas durante la Lactancia Materna y el dolor musculó-articular en la columna vertebral. Participaron 52 mujeres, a las cuales, se les aplicó un cuestionario propio conformado por cuatro preguntas, y se determinó que, 31 de ellas afirman tener una dolencia a nivel de la columna durante el acto de amamantar. Con los resultados del estudio se concluyó que hay una importante relación, entre la presencia de dolor, la posición sentada, y las zonas dorsal y lumbar, con una intensidad de dolor moderado-grave en la escala de EVA. En efecto, la incomodidad y la molestia que causa el dolor a nivel de la espalda de la madre primigesta en periodo de lactancia, la puede conducir al abandono precoz de la misma.

**Palabras clave:** Lactancia materna, postura, dolor.

## **ABSTRACT**

The objective of the present research was to determine if there is a relationship between the positions posed by *UNICEF* (2012), adopted by primitive mothers during breastfeeding and musculoskeletal pain in the spine. In the study participated 52 women, to which a questionnaire was applied, consisting of four questions, and it was determined that 31 of them claimed to have a pain at the level of the spine during the act of breastfeeding. With the results of the study it was concluded that there is an important relationship between the presence of pain, the sitting position, and the dorsal and lumbar areas, with moderate to severe pain intensity on the VAS scale. Indeed, the discomfort caused by pain in the back of the primitive mother during breastfeeding can lead to premature abandonment of the same.

**Key words:** Breastfeeding, posture, pain

## DEDICATORIA

### ***A Dios,***

Por la vida, la sabiduría y la fortaleza necesaria para poder cumplir cada uno de mis sueños. Hoy, he logrado alcanzar uno de ellos, con sus bendiciones diarias, y estoy segura de que él será quien me ayude en los siguientes desafíos que tengo por delante.

### ***A mis padres Luis Felipe y Luisa,***

Porque con su ejemplo y amor incondicional han forjado en mí, los valores indispensables para poder culminar mi carrera universitaria. Por la confianza que siempre me han tenido, la cual no defraudaré.

### ***A mis hermanos Luis Felipe, Ana Lucía y Beatriz,***

Porque han estado en toda circunstancia, siempre con una palabra de aliento, y con el apoyo infaltable en cada decisión que he tomado. Definitivamente, los hermanos son los mejores amigos que Dios nos da para toda la vida.

### ***A mi sobrino Francisco,***

Simplemente por ser quien llena mis días de felicidad infinita, por su amor puro y sincero que me ha brindado durante sus tres añitos.

### ***A mi prima Kamila,***

Porque es mi compañera, mi amiga, mi hermana, y en varios casos mi mamá. Por compartir juntas esta etapa de nuestras vidas, por esperarme en casa siempre con un abrazo y una sonrisa. Por ser mi refugio y mi paz en todo momento, sin calendario, sin horario y sin excusas.

### ***A mi abuelita Elsa,***

Quien fue la clave fundamental para escoger esta carrera que amo con todo mi corazón, porque ella es un ejemplo claro del trabajo constante y bien realizado por parte de un fisioterapeuta.

### ***A mis amigas Nathy y Thais,***

Porque además de compartir aulas, trabajos, notas, y estrés, son quienes han reído conmigo los 1.460 días que llevamos de conocernos, porque a pesar de que hubieron días grises buscamos la manera de hacernos sonreír. Seguramente vendrán mejores anécdotas juntas, ahora como colegas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por formarme en valores y principios para ser una excelente profesional, de manera que pueda sobresalir en posteriores lugares de estudio o de trabajo, dejando en alto el nombre de mi querida universidad.

A mi directora, la Msc. Carolina Turriaga, por su paciencia y colaboración durante la realización de esta investigación, por ser una excelente maestra, profesional y sobre todo, una buena amiga.

Al lector de mi estudio, Dr. Francisco Vásconez y al director metodológico, PhD. Danilo Esparza, quienes guiaron y aportaron con sus conocimientos para la elaboración del mismo.

A la Escuela de Formación y Especialización de Acompañantes Perinatales “Savia Materna”, por permitirme realizar mi trabajo de disertación con las madres que acuden a este centro, quienes se encuentran en periodo de lactancia materna.

Les doy las gracias a todos mis maestros, quienes en los 8 semestres de la carrera de Terapia Física sembraron en mí conocimientos, que serán practicados en esta próxima etapa como profesional.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Capítulo I: GENERALIDADES</b> .....	<b>3</b>
1.1 Planteamiento del Problema .....	3
1.1.1 Problema.....	3
1.2 Justificación .....	4
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 General .....	4
1.3.2 Específicos.....	4
1.4 Metodología.....	5
1.4.1 Tipo de estudio.....	5
1.4.2 Universo y muestra .....	5
1.4.3 Criterios de inclusión.....	5
1.4.4 Criterios de exclusión.....	5
1.4.5 Fuente, técnica e instrumento .....	6
1.4.6 Plan de recolección y análisis de datos.....	6
1.4.6.1 Organización.....	6
1.4.6.2 Recolección de datos.....	6
1.4.6.3 Análisis de datos .....	7
<b>2. Capítulo II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS</b> .....	<b>8</b>
2.1 Lactancia Materna .....	8
2.1.1 Definición .....	8
2.1.2 Beneficios para el bebé.....	9
2.1.3 Beneficios para la madre.....	10
2.1.4 Posiciones de lactancia planteadas por <i>UNICEF</i> .....	10
2.1.4.1 Posición Sentada .....	10
2.1.4.2 Posición Sandía .....	11
2.1.4.3 Posición Acostada.....	12
2.2 Postura Corporal.....	13
2.2.1 Postura .....	13
2.2.1.1 Postura Correcta.....	14
2.2.1.2 Postura Viciosa .....	14
2.2.1.3 Postura Armónica.....	14
2.2.2 Alteraciones Posturales durante la Gestación y el Posparto.....	15
2.2.3 Higiene Postural.....	15
2.3 Dolor.....	16
2.3.1 Definición .....	16
2.3.2 Clasificación del dolor .....	16
2.3.3 Ubicación del Dolor .....	17
2.3.3.1 Dolor en la Columna Cervical.....	17
2.3.3.2 Dolor en la Columna Dorsal .....	18
2.3.3.3 Dolor en la Columna Lumbar.....	18
2.3.4 Evaluación del Dolor .....	20
2.3.4.1 Escala Visual Analógica.....	20
2.3.4.2 Escala Numérica Verbal (ENV).....	21

2.3.4.3	Escala Descriptiva Verbal (EDV).....	21
2.3.4.4	Termómetro de Dolor de Iowa.....	22
2.4	Hipótesis.....	22
2.5	Operacionalización de Variables.....	23
<b>3.</b>	<b>Capítulo III: ANÁLISIS Y RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
3.1	Resultados.....	24
	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>31</b>
	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>33</b>
	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>35</b>
	<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>37</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>40</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> ORIGEN DEL DOLOR Y MUSCULATURA AFECTADA .....	20
<b>Tabla 2.</b> CUADRO DE VARIABLES.....	23



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> PRESENCIA DE DOLOR.....	24
<b>Gráfico 2.</b> PRESENCIA Y ZONA DEL DOLOR .....	25
<b>Gráfico 3.</b> POSTURA Y PRESENCIA DE DOLOR .....	26
<b>Gráfico 4.</b> ZONA DEL DOLOR Y POSTURA.....	27
<b>Gráfico 5.</b> INTENSIDAD Y ZONA DEL DOLOR.....	28
<b>Gráfico 6.</b> EDAD Y DOLOR.....	29
<b>Gráfico 7.</b> EDAD Y DOLOR.....	30

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1.</b> POSICIÓN SENTADA .....	11
<b>Ilustración 2.</b> POSICIÓN SANDÍA.....	12
<b>Ilustración 3.</b> POSICIÓN ACOSTADA.....	12
<b>Ilustración 4.</b> ALTERACIONES DE LAS CURVATURAS DE LA COLUMNA VERTEBRAL.....	14
<b>Ilustración 5.</b> COLUMNA VERTEBRAL.....	19
<b>Ilustración 6.</b> ESCALA VISUAL ANALÓGICA .....	21

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b>	
Cuestionario.....	40
<b>Anexo 2.</b>	
Consentimiento Informado.....	42
<b>Anexo 3.</b>	
Presupuesto.....	43

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo determinar si hay una relación entre las posturas planteadas por la *United Nations International Children's Emergency Fund* en el año 2012, adoptadas por las madres primigestas durante la Lactancia Materna y el dolor musculó-articular en la columna vertebral, en La Escuela De Formación y Especialización de Acompañantes Perinatales "Savia Materna". Este tema en la actualidad es de suma importancia, ya que se ha visto la disminución de la LM<sup>1</sup>, o el abandono precoz de la misma, lo cual, se debe a varios factores, entre éstos se encuentra la incomodidad y dolor de espalda de las mamás; de manera que el daño es para madre e hijo, por el sinfín de beneficios que ésta ofrece para los dos, tanto a corto como a largo plazo. Dicha afectación de salud que el abandono de ésta puede causar, es una problemática a nivel nacional y mundial, por lo que varias instituciones como la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, y *UNICEF*<sup>2</sup> buscan preservar la LM.

El estudio está conformado por tres capítulos, los cuales, se están divididos y descritos de la siguiente manera:

En el primer capítulo, se habla sobre generalidades, en donde se describe el planteamiento del problema, justificación, objetivo general y específicos, y la metodología utilizada para la realización de la investigación.

En el segundo capítulo se puede encontrar lo que se refiere a la definición de lactancia materna, sus beneficios, y las posiciones para llevarla a cabo; en otro apartado se habla acerca de la postura, los tipos, las alteraciones en periodo de gestación y posparto, e higiene postural; y por último, en este capítulo también se hallará información sobre el dolor, su respectiva clasificación, ubicación y la evaluación del mismo.

En el tercer y último capítulo se puede conocer sobre los resultados obtenidos mediante el cuestionario propiamente creado para esta ocasión, y el análisis de éstos, lo cual, aporta

---

<sup>1</sup> Lactancia Materna

<sup>2</sup> United Nations International Children's Emergency Fund

la información necesaria para proceder con el siguiente literal que es la discusión, en donde se afirma o no, lo que plantean estudios semejantes que han sido previamente realizados.

Finalmente, se encuentran las conclusiones que respondiendo al objetivo general de ésta investigación, se confirma que en el 59% del total de la población estudiada hay presencia de dolor a nivel de la columna vertebral durante el periodo de lactancia; además, se concluye si se evidenció una relación entre la posición adoptada, la zona y la intensidad del dolor, y la edad de la mamá del lactante. A continuación de ello, se detallan las recomendaciones dirigidas hacia *UNICEF*, el centro "Savia Materna", el equipo de salud multidisciplinario involucrado en la etapa de gestación y posparto, y hacia la madre del niño que lacta. Los anexos, donde se ubica el consentimiento informado, el cuestionario, el presupuesto y el cronograma, y por último, la lista de referencias que respalda la información plasmada en este trabajo.

# 1. Capítulo I: GENERALIDADES

## 1.1 Planteamiento del Problema

### 1.1.1 Problema

En la actualidad se ha identificado que las madres, sobre todo primigestas optan por la utilización del biberón para alimentar al bebé, en lugar de la lactancia materna. La cual tanto la OMS<sup>3</sup>, OPS<sup>4</sup>, y en sí toda organización que se dedica a promover la salud, la exige porque brinda una nutrición ideal para el correcto estado de salud del niño, y de la madre también (OPS, 2017).

*UNICEF* recomienda tres posiciones para amamantar, las cuales son conocidas como: acunado, sandía y acostado; sin embargo, una inadecuada adopción de éstas durante tiempos prolongados pueden provocar sobrecarga, y sobreesfuerzo muscular, que en conjunto con el peso del pecho y el del bebé desencadenan con frecuencia dolor de la columna vertebral de la madre (Díaz, 2016). Además, es fundamental señalar que para prevenir la incomodidad al adoptar cualquiera de las posturas planteadas, es preciso tomar en cuenta la higiene postural de la mujer al dar de lactar, para lo cual se establece aspectos importantes como el uso de un asiento cómodo con espaldar, almohadas tanto en la zona lumbar de la madre, como también para colocar al bebé a la altura del pecho, y si es necesario se puede optar por un banco para apoyar los pies; de manera que la madre tenga confort durante esta actividad y de tal manera evitar posteriores dolores musculares y articulares (Díaz, 2016).

Por el contrario, si no se hace énfasis en el bienestar de la madre y del bebé, existirán dificultades para que la lactancia materna cumpla con las garantías sobre la disminución del sangrado postparto, del riesgo de cáncer de mama y ovario, y afectaciones anímicas como la depresión postparto, lo que en conjunto va a provocar una mala experiencia de

---

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud

<sup>4</sup> Organización Panamericana de la Salud

amamantamiento y como consecuencia a ello, el abandono de esta actividad vital para los niños (OMS, 2017).

## **1.2 Justificación**

El presente estudio pretende hacer relevancia a la lactancia materna, la cual poco a poco en la actualidad se ha ido perdiendo por el dolor que sufren las madres al realizarlo y por lo cual prefieren uso del biberón; que si bien es cierto es de gran utilidad, también es la causa de varios riesgos a los que se enfrenta tanto la madre como el bebé. Hay varias razones para la suspensión de la LM. Este estudio se orienta a contribuir para que la postura inadecuada y el dolor de la columna vertebral no sea un motivo para suspender la lactancia.

Por consiguiente, una razón de la investigación acerca de la relación de las posturas mencionadas por *UNICEF* con dolores musculares y articulares, generalmente presentes a nivel de la columna vertebral, es identificar cuál de ellas es la más adecuada para que tanto la madre como el bebé estén cómodos y disfruten del amamantamiento.

Otro motivo es promover la información de las madres y demás familiares en los establecimientos de salud sobre la lactancia materna, la cual, adoptando correctamente las posturas que den más confort, garantizará un sinnúmero de beneficios. De tal manera, contribuir al cuidado y desarrollo de grupos vulnerables que tienen altas tasas de morbilidad, mortalidad y desnutrición en el Ecuador y a nivel mundial, ya que las mamás al sentir comodidad y ausencia de dolor optarán por amamantar tanto tiempo como sea necesario.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 General**

- Identificar la relación entre las posturas adoptadas por las madres primigestas durante la lactancia materna con los dolores musculo-articulares.

### **1.3.2 Específicos**

- Determinar si hay una relación entre el dolor musculo-articular y las posiciones para la lactancia materna establecidas por la *UNICEF* (2012).

- Establecer las zonas más frecuentes de dolor a nivel de la columna vertebral desencadenado por las posturas durante el amamantamiento.
- Caracterizar la población de acuerdo a la edad de las madres en relación a la manifestación de dolor.
- Identificar la intensidad del dolor que presenta la madre en la zona afectada durante la lactancia.

## **1.4 Metodología**

### **1.4.1 Tipo de estudio**

La investigación a realizar tiene un enfoque cualitativo. El tipo de estudio es observacional, debido a que no hay intervención por parte de quien investiga y solo se limita a medir las variables definidas por el estudio. Además de ello, el estudio es analítico porque analiza las posturas recomendadas por la *UNICEF* durante la lactancia adoptadas por las madres, de manera que se pueda hallar una relación con dolores músculo-articulares. Es también transversal porque se realizará una sola toma de datos y es una investigación prospectiva debido a que no se utilizará información de estudios realizados anteriormente.

### **1.4.2 Universo y muestra**

La población está conformada por 52 madres primigestas que acuden a la Escuela de Formación y Especialización de Acompañantes Perinatales Savia Materna de la Ciudad de Quito-Ecuador, en los Meses de Julio y Agosto del año 2018. No existe una muestra ya que se trabajará con toda la población.

### **1.4.3 Criterios de inclusión**

- Mujeres primigestas que se encuentren en periodo de lactancia.
- Madres de niños que estén en un rango de edad de 3 a 6 meses de vida.

### **1.4.4 Criterios de exclusión**

- Mujeres que ya hayan tenido más de un parto.
- Madres de niños que tengan menos de 3 meses o sobrepasen los 6 meses de vida.



- Mamás que ya hayan tenido un dolor de espalda antes del periodo de gestación.
- Madres que ya hayan abandonado el periodo de lactancia y alimenten a su hijo mediante biberón.
- Madres en periodo de lactancia que no se encuentren realizando actividades laborales.

#### **1.4.5 Fuente, técnica e instrumento**

Este proyecto de investigación se lo realizó mediante fuentes primarias y secundarias, ya que es información que se la obtuvo de las personas involucradas en el estudio y a través de revisión bibliográfica directamente. La técnica fue mediante una entrevista a las madres primigestas que acuden al centro Savia Materna. El instrumento utilizado es un cuestionario (Anexo 1), con el cual se recolectó varios datos que van a permitir el cumplimiento de los objetivos que tiene esta disertación.

#### **1.4.6 Plan de recolección y análisis de datos**

##### **1.4.6.1 Organización**

Para la realización de este estudio, fue necesario ejecutar una organización en conjunto con las autoridades del centro “Savia Materna” y las mamás que acuden al mismo.

- Una vez obtenido los permisos correspondientes, se citó a las madres en periodo de lactancia a una reunión, en la cual se les explicó sobre el estudio realizado.
- Luego de brindar la información sobre el procedimiento y los datos que se indaga con el cuestionario, se les hizo leer y firmar el consentimiento informado, de acuerdo a su voluntad.

##### **1.4.6.2 Recolección de datos**

- Para la respectiva recolección de datos se aplicó el cuestionario propio, realizado exclusivamente para la toma de datos de esta investigación.
- Se la efectuó en una reunión realizada en el mes de septiembre.

#### **1.4.6.3 Análisis de datos**

- La tabulación de los datos se realizó mediante el programa Microsoft Excel 2010.
- A continuación de ello, se hizo el estudio estadístico, a través de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson y además, se verificó la correlación de las variables existentes.
- Finalmente, con los datos obtenidos, se realizó el análisis de datos con la elaboración de los correspondientes gráficos, utilizando una estadística lineal mediante el programa Microsoft Excel.

## **2. Capítulo II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS**

### **2.1 Lactancia Materna**

#### **2.1.1 Definición**

La lactancia materna contribuye de forma ideal a la nutrición de los bebés para un adecuado crecimiento y buen estado de salud; La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia como alimento exclusivo, durante los seis primeros meses de vida de los infantes (World Health Organization, 2018). Una vez pasados éstos meses indispensables de amamantamiento exclusivo, se deben administrar alimentos sólidos, a modo de complemento de la leche materna durante dos años o más (World Health Organization, 2018).

La nutrición del niños comienza desde que se encuentra en el útero materno, de modo que el cuidado en la alimentación debe partir desde que la madre se encuentra en periodo de gestación, reduciendo así, el riesgo de bajo peso al nacer; en los posteriores días del nacimiento, la leche materna que recibe el neonato es fundamental, ya que es rica en componentes de alta calidad y cantidad, suficientes para la correcta formación y desarrollo del tracto gastrointestinal, del sistema nervioso central, endocrino e inmunológico, que permiten la apropiada función de todo el cuerpo (Aguilar, y otros, 2015). La leche natural es única y difícil de igualar, debido a que contiene hormonas, factores de crecimiento, proteínas como las citocinas, y células inmunocompetentes (Aguilar, y otros, 2015). La composición de ésta, se encuentra influida por la edad gestacional, posnatal y el tiempo que se lleve de lactancia; además, los nutrientes se van administrando de una forma particular, primero son las proteínas, segundo la lactosa y tercero son las grasas, las cuales, regulan el apetito del bebé; por estas cualidades de la leche humana es imposible la réplica exacta de forma artificial (Aguilar, y otros, 2015).

Asimismo, el hecho de amamantar se considera que crea y fortalece un vínculo entre la madre y el hijo, transmitiendo amor, compañía y seguridad para los dos (Rioja Salud, 2014). Además, hay que tomar en cuenta que la lactancia es una elección de salud más que un estilo de vida, que debería durar hasta los dos años de vida como lo recomienda la OMS y

evitar que se presente un abandono precoz de la misma, el cual, se convierte en un problema que afecta tanto al bebé como a la mamá (Avalos, Mariño, & González, 2016). Éste abandono se lo ve asociado a la falta de información, de apoyo, al uso de chupetes y a la administración de leche artificial mediante biberón; y también influyen frecuentemente aspectos ligados a la madre, como el tabaquismo, alcoholismo, dolor de pezones y el temor a no tener leche suficiente para alimentar al bebé (Avalos, Mariño, & González, 2016).

*UNICEF*, asegura que los beneficios que brinda la leche materna son múltiples, y por ello, se encarga de monitorizar que se cumpla éste derecho de la infancia, que se ha visto disminuido en los últimos años, y con difícil probabilidad de revertirlo (Pavón, 2013). La Encuesta Nacional de Salud 2011-2013, manifiesta que en Ecuador, solo lactan de forma exclusiva hasta los 6 meses de vida el 43% de niños y niñas (Pavón, 2013). El porcentaje de niños que reciben leche materna exclusiva es mayor en el área rural, siendo un 58%; en comparación con el área urbana que únicamente el 35% lo hace (Pavón, 2013).

### **2.1.2 Beneficios para el bebé**

La lactancia materna a libre demanda es esencial durante el primer año de vida del niño, debido a que es el periodo en el que su crecimiento es más rápido, y a la vez, muestra mayor vulnerabilidad ante enfermedades (Rioja Salud, 2014).

- Aporta anticuerpos que protegen al bebé de enfermedades infecciosas como la otitis, infecciones respiratorias, diarreas (Aguilar, y otros, 2015).
- Protección ante enfermedades futuras que se pueden presentar como la obesidad en la infancia o adolescencia (Aguilar, y otros, 2015).
- Reduce la incidencia de enfermedades alérgicas como el asma y la dermatitis atópica (Aguilar, y otros, 2015).
- Minimiza el riesgo de muerte súbita del lactante (Rioja Salud, 2014).
- Proporciona protección inmunitaria en los primeros meses de vida (Rioja Salud, 2014).
- Es gratuita, higiénica, fácil de digerir, se encuentra a una temperatura lista para el consumo (Rioja Salud, 2014).
- Mejor desarrollo cognitivo (Aguilar, y otros, 2015).

### **2.1.3 Beneficios para la madre**

Las madres que tienen la oportunidad de amamantar cuentan con los siguientes beneficios:

- Menos riesgo de adquirir depresión posparto (Rioja Salud, 2014).
- Ayuda a que la recuperación sea más rápida ya que el útero regresa antes a la normalidad (Aguilar, y otros, 2015).
- Disminuye la pérdida de sangre luego del parto.
- Aumenta la rapidez de recuperación del peso que tenía la mujer antes del parto (Aguilar, y otros, 2015).
- Disminuye el riesgo de contraer cáncer de mama o de ovario en la menopausia y de la osteoporosis en la posmenopausia (Aguilar, y otros, 2015).
- Reduce la incidencia de obesidad, ya que se restablece el metabolismo materno (Rioja Salud, 2014).

### **2.1.4 Posiciones de lactancia planteadas por UNICEF**

*UNICEF* plantea tres posiciones para amamantar, estas son: acunado, sandía y acostado.

#### **2.1.4.1 Posición Sentada**

La postura sentada también se la conoce con el nombre de acunado, en la cual el bebé se coloca horizontalmente frente al pecho de la madre, la cabeza del niño se apoya en el brazo del mismo lado del seno que va a amamantar y la cara del niño no debe estar mirando al techo sino hacia el pecho de la madre (Bency & Anusuya, 2014).

**Ilustración 1.**  
**POSICIÓN SENTADA**



**Fuente:** (UNICEF, 2012).

**2.1.4.2 Posición Sandía**

La postura de sandía también es conocida con el nombre de posición de balón de rugby (Lasarte & Lozano, 2015). En la cual, la madre se encuentra en sedestación; tomando como ejemplo el pecho del lado izquierdo, la madre levanta éste, con la mano derecha poniéndolo en dirección a la nariz del bebé, el cual se coloca con los pies apuntados hacia el espaldar de la silla, el bebé debe estar por debajo del brazo izquierdo de la mamá con el que sujeta la cabeza del infante.

Esta postura es recomendada para alimentar a gemelos (Lasarte, y Lozano, 2015).

En el amamantamiento en sedestación es importante el uso de almohadas en el regazo de la madre para que el niño y los pechos de la madre estén al mismo nivel (Lasarte, y Lozano, 2015).

**Ilustración 2.**  
**POSICIÓN SANDÍA**



**Fuente:** (UNICEF, 2012).

**2.1.4.3 Posición Acostada**

La postura acostada o en paralelo es otra forma correcta de dar de lactar y es utilizada para descansar, en la cual madre e hijo se encuentran acostados en decúbito lateral, la cara del niño se encuentra frente al pecho de la madre y apoya su cabeza en el brazo de la madre que se encuentra en la parte inferior, y ésta con el brazo libre dirige el pecho hacia la boca del niño (Maliza, 2017). Es importante que el lactante se alimente de ambos pechos, es decir que cuando acabe de un seno continúe con el otro, de esta manera la producción de leche aumentará (Botetano & Escobedo, 2017).

**Ilustración 3.**  
**POSICIÓN ACOSTADA**



**Fuente:** (UNICEF, 2012).

## **2.2 Postura Corporal**

### **2.2.1 Postura**

La postura corporal es la relación de la posición que adopta cada articulación del cuerpo humano en cualquier momento (Vidal, 2016).

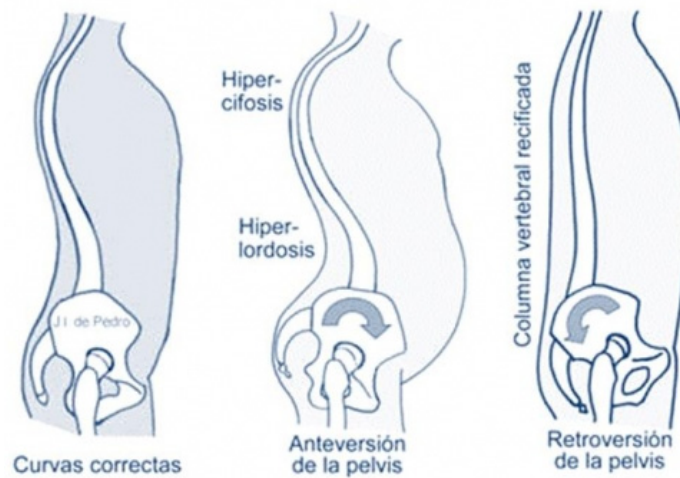
En todo tipo de actividad de la vida diaria se opta por una postura, que se vuelve un hábito por la cantidad de repeticiones, y no solo cuando es estática, sino también cuando ésta es dinámica (Calatayud, 2015). Dicha postura, va a ser mantenida por corto o largo plazo, y por ello, es importante que la postura sea cómoda, dé confort y no provoque molestias que posteriormente pueden afectar de manera funcional y fisiológica al individuo (Calatayud, 2015).

Es importante el estudio de la postura corporal debido a que en la actualidad, han aumentado las cifras de personas con afectaciones en las curvaturas de la columna, como la hiperlordosis lumbar, hipercifosis dorsal, escoliosis, y también se encuentra gran incidencia de isquiotibiales acortados (Calatayud, 2015). Siendo éstas asociadas a las posturas repetitivas y mantenidas por largos periodos de tiempo, el soporte de posturas forzadas, y movimientos bruscos (Calatayud, 2015).

El movimiento se basa en tres principios que son: confort, equilibrio y el mínimo gasto de energía, si uno de éstos falla, es probable que aparezca un cuadro de dolor y compensaciones (Calatayud, 2015). Éstas se generan debido a que, el ser humano busca siempre la comodidad, y para alcanzarla crea una compensación (Calatayud, 2015). Por lo tanto, la postura adoptada por la persona es en respuesta al dolor que presente (Calatayud, 2015).



**Ilustración 4.**  
**ALTERACIONES DE LAS CURVATURAS DE LA COLUMNA VERTEBRAL**



**Fuente:** (Premium Madrid, 2018).

La postura corporal puede ser diferenciada de tres maneras:

#### **2.2.1.1 Postura Correcta**

Definida como aquella en la que ningún elemento del aparato locomotor realiza una sobrecarga (Agudelo, 2013).

#### **2.2.1.2 Postura Viciosa**

En esta postura se encuentra una sobrecarga en las estructuras óseas, tendinosas musculares, y vasculares, que poco a poco van degenerando y afectando de manera especial a la columna vertebral (Agudelo, 2013).

#### **2.2.1.3 Postura Armónica**

Esta postura es la que más se acerca a la correcta, y va de acuerdo a la posibilidad del individuo para alcanzarla (Agudelo, 2013).

En sí, la postura óptima de una persona es en la cual no se exageran las curvaturas cervical, dorsal o lumbar; y una buena alineación va a lograr que la coordinación, propiocepción, equilibrio, flexibilidad articular y gestos motores sean correctos para ejercer una actividad (Agudelo, 2013).

### **2.2.2 Alteraciones Posturales durante la Gestación y el Posparto**

Para la mujer embarazada, este periodo significa una exposición a modificaciones tanto físicas como también psíquicas (Cerrato, y otros, 2016). Entre los cambios físicos están involucradas adaptaciones biomecánicas y posturales que provocan que el centro de gravedad se desplace hacia anterior, obligándole a la columna femenina a arquearse para contrarrestar el desplazamiento, formando una hiperlordosis (Cerrato, y otros, 2016). Lo cual, va a influir de forma negativa en el equilibrio, movilidad y control postural (Cerrato, y otros, 2016). Por este motivo, las alteraciones sufridas durante el embarazo son consideradas como el origen sobre todo de la dificultad para permanecer en bípedo por un largo tiempo, las usuales lumbalgias con una prevalencia del 50 al 70%, que en su mayoría llegan a convertirse en crónicas por el posterior periodo de lactancia que de igual manera es una causa de muchas dolencias a nivel de la columna (Cerrato, y otros, 2016).

Una vez que la mujer entra a la etapa de posparto, luego de haber sufrido un sinfín de modificaciones morfológicas en su cuerpo, es importante enfocarse en el cuidado postural al momento de realizar tareas que tienen que ver con el cuidado del bebé, una de ellas es el amamantamiento (Biviá, Lisón, & Sánchez, 2018). A pesar de que la lactancia materna es un sencillo proceso fisiológico tiene aspectos indispensables a tomar en cuenta, como es la posición en la cual se lo realiza (Biviá, Lisón, & Sánchez, 2018). Esta es una carga sostenida por un tiempo, que si no se la adopta adecuadamente, puede agravar los cambios que provoca el embarazo, y en el caso de que haya la presencia de una alteración a nivel de las curvaturas de la columna, estas pueden aumentar y volverse patológicas (Biviá, Lisón, & Sánchez, 2018).

### **2.2.3 Higiene Postural**

La higiene postural tiene el objetivo de mantener la mejor posición del cuerpo con el uso de posturas cómodas, sea o no en movimiento, evitando de tal manera, posibles lesiones a nivel de la columna vertebral al realizar actividades habituales (Wade, 2018). Además, se dice que cuando una postura se vuelve automática por el uso repetitivo, se transforma en un hábito postural (Wade, 2018).

Por lo general, éstos hábitos posturales no son apropiados, ya que es un acoplamiento ante una compensación, en donde existe monotonía, sobreesfuerzo y sobrecarga en las estructuras articulares y musculares, las cuales, corren el riesgo de desgastarse y difícilmente recuperarse (Wade, 2018).

Por esta razón, la higiene postural es un aspecto que se lo debe tomar en cuenta en cualquier actividad que se realice en la vida diaria, es decir, mientras se duerme, trabaja, estudia, alimenta, carga y transporta pesos, o mientras se cuida a un bebé (Wade, 2018). Dichas acciones se las realizan a lo largo de la vida de forma monótona, y para cada una de éstas tareas hay ciertos cuidados y recomendaciones que se deben de poner práctica, impidiendo posteriores molestias y los ya mencionados hábitos posturales que se adoptan para buscar confort (Wade, 2018).

## **2.3 Dolor**

### **2.3.1 Definición**

De acuerdo a la *International Association for the Study of Pain*, es definido el dolor como una sensación subjetiva desagradable, por lo general, el dolor va asociado a un daño tisular (Bautista & Jiménez, 2014). Sin embargo, hay ocasiones en que el dolor no está relacionado a un daño tisular, y más bien se debe a una lesión neurológica, pero el paciente lo refiere como si el dolor fuese periférico (Bautista & Jiménez, 2014).

Para recibir la sensación de dolor son necesarios los receptores nerviosos o nociceptivos que se encuentran en articulaciones, tejido cutáneo, a nivel muscular y en las paredes viscerales que captan los estímulos dolorosos transformándolos en impulsos (Bautista & Jiménez, 2014). Éstos receptores son: mecanorreceptores que se estimulan mediante la presión en la piel; los termorreceptores que son estimulados por temperaturas; y por último, los receptores polimodales que responden de manera indistinta ante estímulos nociceptivos, mecánicos, térmicos y químicos (Bautista & Jiménez, 2014).

### **2.3.2 Clasificación del dolor**

El dolor puede clasificarse dependiendo de varios aspectos, entre éstos: la duración, patogenia, localización, curso, e intensidad (Decruynaere & Bragard, 2018).

- Duración
  - Agudo: El dolor aparece por tiempo limitado, el cual, muestra un escaso componente psicológico (Decruynaere & Bragard, 2018).
  - Crónico: La duración del dolor es ilimitada y se acompaña de un componente psicológico (Decruynaere & Bragard, 2018).

- Patogenia
  - Neuropático: Se produce el estímulo directamente desde el sistema nervioso central o por lesión de las vías nerviosas periféricas (Decruynaere & Bragard, 2018).
  - Nociceptivo: Se da con más frecuencia, y se divide en somático y visceral (Decruynaere & Bragard, 2018).
  - Psicogénico: En este tipo de dolor interviene el ambiente psico-social en el cual se encuentra la persona (Decruynaere & Bragard, 2018).
  
- Localización
  - Somático: Producido por la estimulación de nociceptores somáticos superficiales o profundos; es localizado, punzante y se irradia siguiendo una trayectoria nerviosa (Decruynaere & Bragard, 2018).
  - Visceral: Se produce por la excitación de forma anormal de los nociceptores viscerales; es un dolor continuo, profundo, y se puede irradiar a zonas lejanas del origen (Decruynaere & Bragard, 2018).
  
- Curso
  - Continuo: Es un dolor que persiste a lo largo del día y no desaparece en ningún momento (Decruynaere & Bragard, 2018).
  - Irruptivo: Se refiere a una exacerbación transitoria del dolor o también dado por una acción voluntaria del individuo (Decruynaere & Bragard, 2018).
  
- Intensidad
  - Leve: Permite la realización de actividades de la vida diaria (Decruynaere & Bragard, 2018).
  - Moderado: No permite realizar las actividades cotidianas y necesita un tipo de tratamiento con fármacos (Decruynaere & Bragard, 2018).
  - Severo: Además de que interfiere en las actividades habituales, también afecta en el descanso del individuo (Decruynaere & Bragard, 2018).

### **2.3.3 Ubicación del Dolor**

#### **2.3.3.1 Dolor en la Columna Cervical**

La columna cervical está constituido por 7 vértebras, que se encuentran divididas en raquis cervical superior, refiriéndose a la primera vertebra llamada atlas y la segunda

vertebra que lleva el nombre de axis; y el raquis cervical inferior va desde C3 a C7 (Maldonado & Morocho, 2018).

El raquis cervical cumple con la función de mantener una alineación de la cabeza con la columna, permite los movimientos de rotación, inclinación, y flexoextensión de la cabeza, brinda protección a la medula espinal, raíces nerviosas y a la arteria vertebral (Maldonado & Morocho, 2018).

El dolor que se produce en la zona cervical, también se lo conoce como cervicalgia (Maldonado & Morocho, 2018). Este dolor se ha convertido en un frecuente e importante problema de salud, el cual, se lo asocia a posturas prolongadas, sobrecarga, y traumatismos (Maldonado & Morocho, 2018).

### **2.3.3.2 Dolor en la Columna Dorsal**

La región dorsal se encuentra conformada por doce vértebras, que van a continuación de las vértebras cervicales, son mucho más gruesas y con menos movilidad, por esto, la zona dorsal es la más rígida de toda la columna vertebral (Ortiz, 2016).

Éstas se articulan con las costillas, formando de tal manera la caja torácica, que protege órganos vitales como el corazón, pulmones, y grandes vasos sanguíneos (Ortiz, 2016).

Las funciones que permite realizar esta región, es formar una estructura de sostén, en especial quienes cumplen esta función son los cuerpos vertebrales, lo cuales, aumentan de tamaño de craneal a caudal, para que puedan soportar el peso corporal (Ortiz, 2016). Se encarga de movimientos de flexoextensión, rotación y flexión lateral (Ortiz, 2016). Además, protege a la médula espinal dorsal y a través de los orificios laterales de cada vértebra emergen los nervios intercostales que se dirigen hacia todo lo que comprende la región torácica (Ortiz, 2016). El dolor en esta zona no es muy frecuente, por el hecho de que no tiene tanta movilidad como el resto de la columna vertebral.

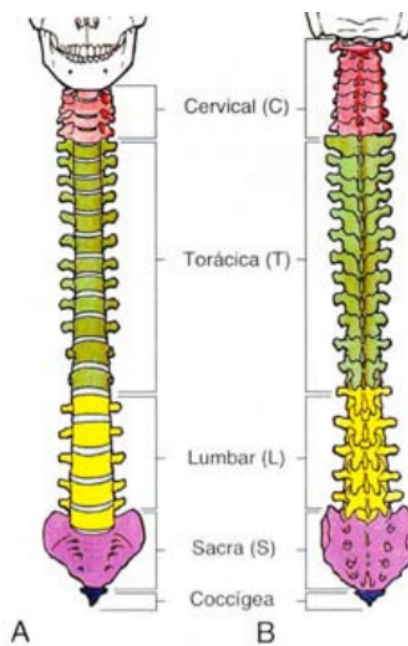
### **2.3.3.3 Dolor en la Columna Lumbar**

La región lumbar está formada por 5 vértebras, y se la considera la tercera zona más importante de la columna (Zepeda & Cruz, 2015). Éstas vertebras son las más grandes, en especial la L5, ya que tiene que soportar todo el peso del torso del individuo (Zepeda & Cruz, 2015).

El raquis lumbar cumple con la función mecánica de mantención y transmisión del peso de la cabeza, miembros superiores y tronco hacia los miembros inferiores (Zepeda & Cruz, 2015). Y la otra función es neurológica, ya que protege a la medula espinal y los nervios que se dirigen hacia la pelvis y piernas (Zepeda & Cruz, 2015).

El dolor lumbar es la sensación dolorosa que se localiza entre el límite posterior de las costillas y el inferior de los glúteos, que puede o no irradiarse hacia los miembros inferiores (Zepeda & Cruz, 2015). Este dolor es muy común, afecta al 80% de personas aproximadamente, el cual provoca en ciertas ocasiones, una incapacidad funcional que dificulta las actividades de la vida diaria y laborales (Zepeda & Cruz, 2015). Se considera que luego de las infecciones respiratorias, la lumbalgia es la segunda causa de solicitud de consulta en el área de medicina general (Zepeda & Cruz, 2015).

### Ilustración 5 COLUMNA VERTEBRAL



Fuente: (Vargas, 2012).

**Tabla 1. ORIGEN DEL DOLOR Y MUSCULATURA AFECTADA**

Zona del Dolor	Origen	Musculatura Afectada
<b>Columna Cervical</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Posturas mantenidas por largos periodos de tiempo</li><li>- Exceso de carga de peso</li><li>- Movimientos repetitivos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Trapecio mayor</li><li>- Esplenio</li><li>- Escalenos</li><li>- Elevador de la escápula</li><li>- Esternocleidomastoideo</li></ul>
<b>Columna Dorsal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cargas de peso excesivas</li><li>- Posturas mantenidas por un tiempo prolongado</li><li>- Posturas forzadas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Trapecio</li><li>- Dorsal ancho</li><li>- Elevador de la escápula</li><li>- Romboides mayor y menor</li><li>- Erectores de columna (iliocostal, larguísimo y transverso espinoso)</li></ul>
<b>Columna Lumbar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Incorrecta manipulación de cargas</li><li>- Posturas forzadas</li><li>- Trabajo físico intenso</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Erectores de columna (iliocostal, larguísimo y espinoso).</li><li>- Músculos flexores (transverso abdominal y recto abdominal)</li><li>- Músculos oblicuos (oblicuo interno y externo)</li></ul>

Fuente: (Calatayud, 2015)

### **2.3.4 Evaluación del Dolor**

Para la evaluación del dolor se necesita la ayuda de escalas que le permitan al paciente ubicar la intensidad del dolor. Para ello, hay diferentes tipos de escalas, entre las más importantes y usualmente utilizadas, tenemos las siguientes:

#### **2.3.4.1 Escala Visual Analógica**

La escala utilizada con mayor frecuencia en pacientes conscientes, es decir, que puedan señalar con claridad el nivel en donde se encuentra su dolor, es la Escala Visual Analógica (Clarett, 2012). La misma que hace parte del instrumento utilizado en la ejecución de la presente investigación (Clarett, 2012).

La EVA<sup>5</sup> es una escala confiable, la cual, está representada por una línea que puede ser horizontal o vertical, donde un extremo está numerado con el 0 y lleva la frase “sin

---

<sup>5</sup> Escala Visual Analógica

dolor”, y al otro extremo se encuentra el número el 10 con la frase “dolor máximo posible” (Clarett, 2012). El dolor medido con la EVA, se gradúa de la siguiente manera:

- 1-3: leve-moderado
- 4-6: moderado-grave
- >6: muy intenso



**Fuente:** (Clarett, 2012).

#### **2.3.4.2 Escala Numérica Verbal (ENV)**

Cuando un paciente logra comunicarse, se puede hacer uso de ésta escala, en la cual, la persona escoge un número que represente el dolor que siente, siendo 10 el peor dolor y 0 la ausencia del mismo (Clarett, 2012).

La ENV puede ser de forma oral o escrita, dependiendo de las capacidades del paciente, en especial, es más útil en personas con un estado de salud crítico o en geriatría (Clarett, 2012).

#### **2.3.4.3 Escala Descriptiva Verbal (EDV)**

A diferencia de la EVA y la ENV, la Escala Descriptiva Verbal necesita un grado de consciencia bajo. Consta de 4 ítems:

- 1 = Ausente
- 2 = Ligero



- 3 = Moderado
- 4 = Intenso

Dichos valores en la ENV, vendrían a significar lo siguiente:

- 0 = dolor ausente
- 1-3 = dolor ligero
- 4-6 = dolor moderado
- 7-10 = dolor intenso

#### **2.3.4.4 Termómetro de Dolor de Iowa**

Esta escala ha mostrado que tiene una esencial utilidad en pacientes adultos mayores que tengan algún tipo de daño cognitivo, lo cual, les impida comunicarse verbalmente (Clarett, 2012). Éste tiene la forma de un termómetro, es vertical y tiene como referencia la degradación del color rojo, por tanto, el extremo superior se va a hallar de color rojo intenso, indicando el nivel de dolor más alto (Clarett, 2012).

## **2.4 Hipótesis**

Las posturas mencionadas por *UNICEF* para dar de lactar provocan dolores músculo-articulares en las madres en un 60%.

## 2.5 Operacionalización de Variables

**Tabla 2. CUADRO DE VARIABLES**

Nombre de la variable	Definición	Tipo	Escala	Indicador	Fuente
Posturas durante la lactancia	La postura corporal es la relación de la posición que adopta cada articulación del cuerpo humano en cualquier momento (Vidal, 2016).	Cualitativo	Acunado Sandía Acostado	Porcentaje de madres que optan la posición	Cuestionario propio
Edad de la madre	Es el tiempo transcurrido, tomando en cuenta desde el nacimiento de una persona, animal o vegetal (Real Academia Española, 2017).	Cuantitativo	20 años 21 años 22 años 23 años 24 años 25 años 26 años 27 años 28 años 29 años 30 años 31 años 32 años 33 años 34 años 35 años	Media	Cuestionario propio
Dolor	Es una sensación desagradable y subjetiva, de difícil medición (Cid, Acuña, & De Andrés, 2014).	Cuantitativo-Cualitativo	0/10 1/10 2/10 3/10 4/10 5/10 6/10 7/10 8/10 9/10 10/10	Porcentajes de las madres en cada valor de la escala.	Cuestionario propio

**Elaborado por:** Cristina Chamorro

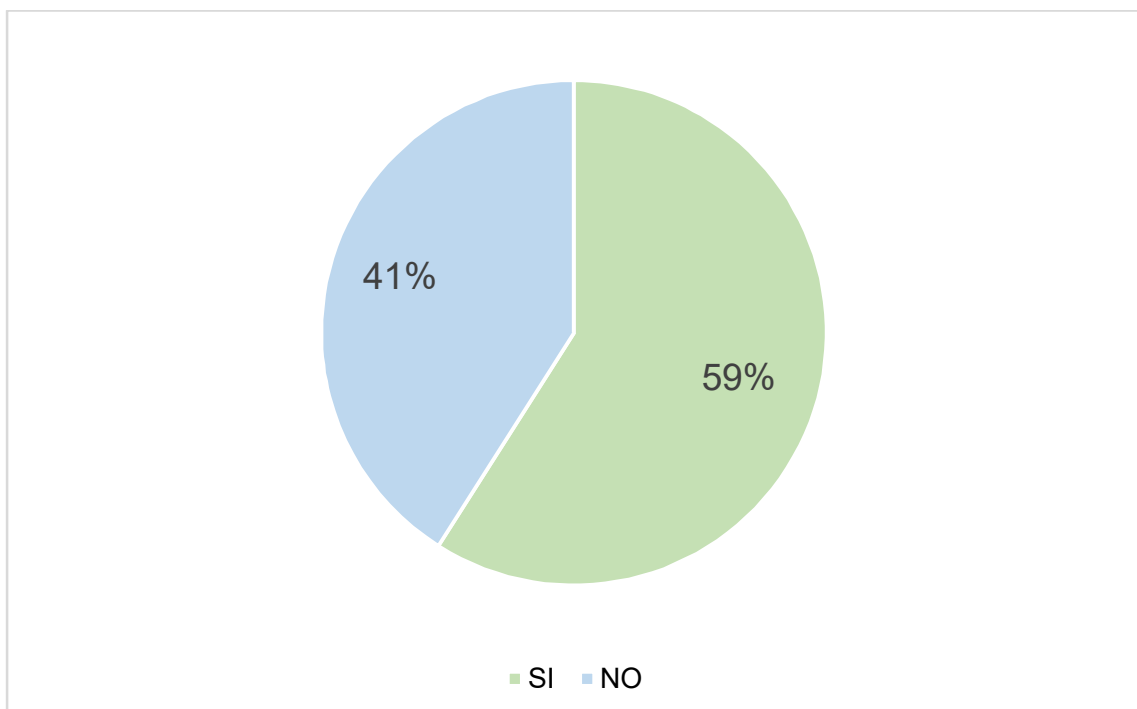
### 3. Capítulo III: ANÁLISIS Y RESULTADOS

#### 3.1 Resultados

##### 1. Presencia de dolor

En el gráfico 1, se puede observar que de las 52 mujeres en periodo de lactancia que participaron en el estudio, el 59% presenta dolor durante y a partir del proceso de amamantamiento, y alrededor del 41% no manifiestan dolencia. Es decir, 31 de las 52 personas parte de la población investigada afirman tener dolor, mientras que 21 dan una respuesta negativa; siendo más del 50% quienes sufren de dicha afección.

**Gráfico 1.**  
**PRESENCIA DE DOLOR**

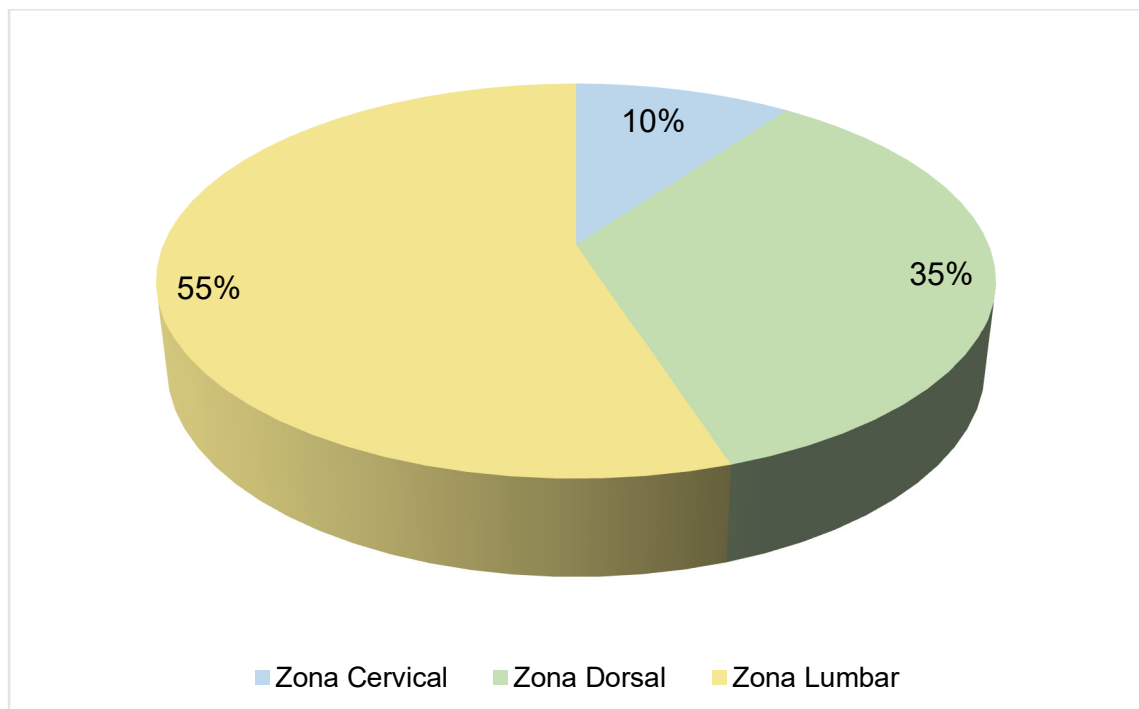


**Elaborado por:** Cristina Chamorro

## 2. Presencia y zona del dolor

En el gráfico 2 se evidencia que de las 31 personas que confirmaron sentir en el periodo de lactancia materna, 17 de ellas tienen dolor a nivel lumbar, lo que representa un 55%; en la zona dorsal, 11 personas afirman tener dolor, lo que equivale a un 35%; y por último, en la zona cervical, 3 personas padecen de dolencia, equivalente al 10% del total de personas con molestia en la espalda.

**Gráfico 2.**  
**PRESENCIA Y ZONA DEL DOLOR**



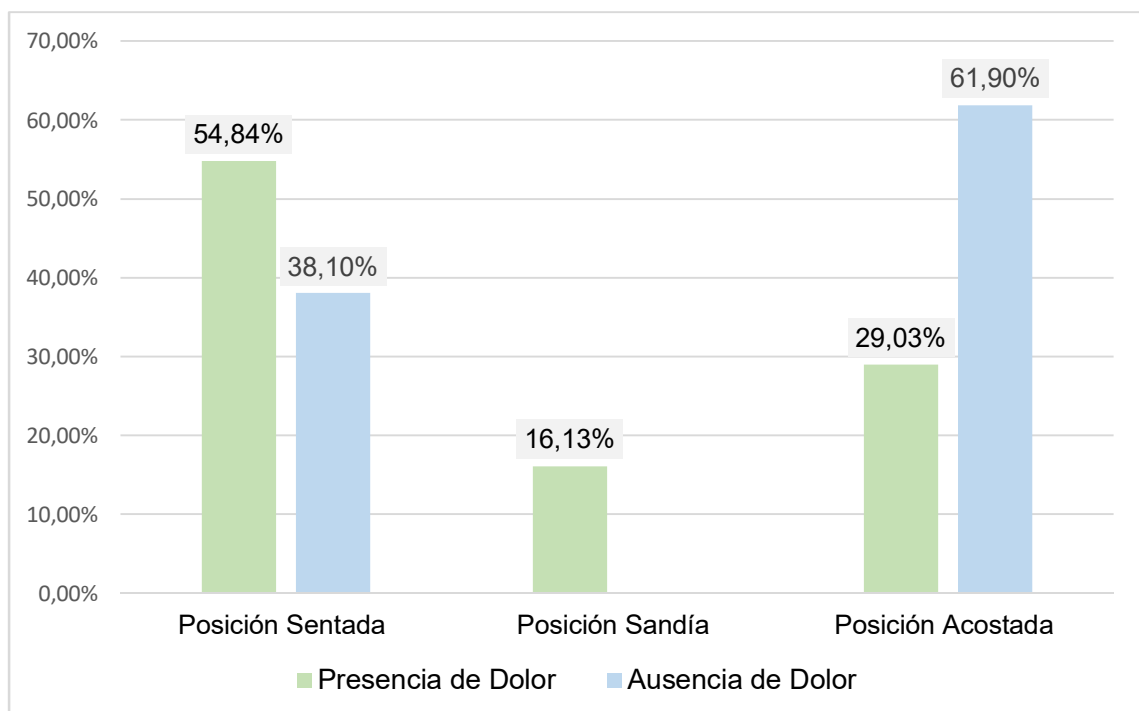
**Elaborado por:** Cristina Chamorro

### 3. Postura y presencia de dolor

De acuerdo al gráfico 3, se puede constatar que de las 31 mujeres que dieron una respuesta positiva ante la presencia de dolor, el 54,84% sienten dolor al optar por la posición sentada, mientras que el 38,10% no; las personas quienes adoptan la posición acostada representan al grupo con mayor ausencia de dolor, con un porcentaje de 61,90%, y solamente el 29,03% dan una respuesta positiva ante una dolencia; y por último, al mantener la posición sandía durante el amamantamiento, son el 16,13% de mujeres que afirman tener dolor, y un 0% afirma no tenerlo en esta postura.

Además, se realizó un análisis para identificar la asociación entre dos variables, mediante Chi<sup>2</sup> de Pearson, en donde el valor “p” tiene que ser menor a 0,05 para que haya significancia en la relación estudiada. En esta investigación se obtuvo un valor de P= 0,010, confirmando que entre la postura durante la LM y el dolor hay una relación significativa.

**Gráfico 3.**  
**POSTURA Y PRESENCIA DE DOLOR**



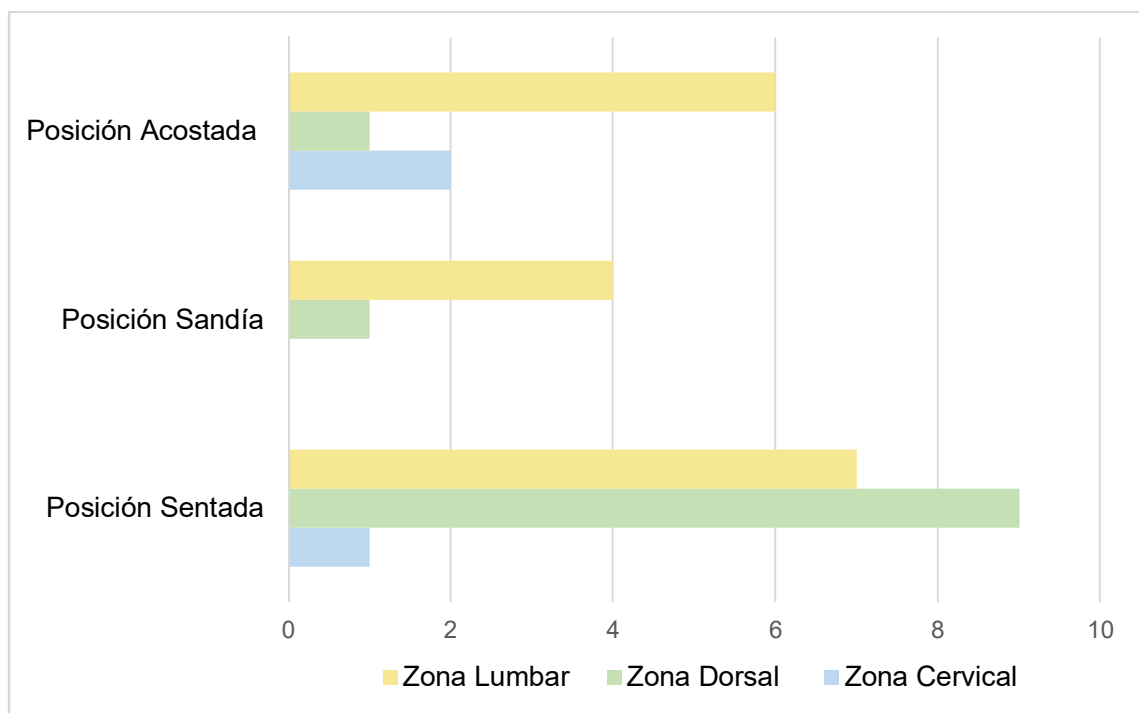
**Elaborado por:** Cristina Chamorro

#### 4. Zona del dolor y postura

En el gráfico 4 se puede identificar que 9 de las 31 mujeres evaluadas que presentan dolor, amamantan en la posición acostada; 6 de éstas presentan dolor en la zona lumbar, 1 en la zona dorsal, y 2 de ellas en la zona cervical. Como parte de las mismas 31 personas, 5 de ellas optan por la posición sandía, dando como resultado que 4 manifiestan dolor lumbar y 1 a nivel dorsal. El resto de población investigada utilizan la posición sentada para dar de lactar, de las cuales, 9 aseveran tener dolor dorsal, 7 dolor lumbar y 1 a nivel cervical.

En general, el dolor lumbar está presente en 17 personas, el dolor a nivel dorsal se encuentra en 11 personas, y por último, el nivel en la zona cervical se muestra en solamente 3 de las 31 mujeres parte del estudio de investigación.

**Gráfico 4.**  
**ZONA DEL DOLOR Y POSTURA**



**Elaborado por:** Cristina Chamorro

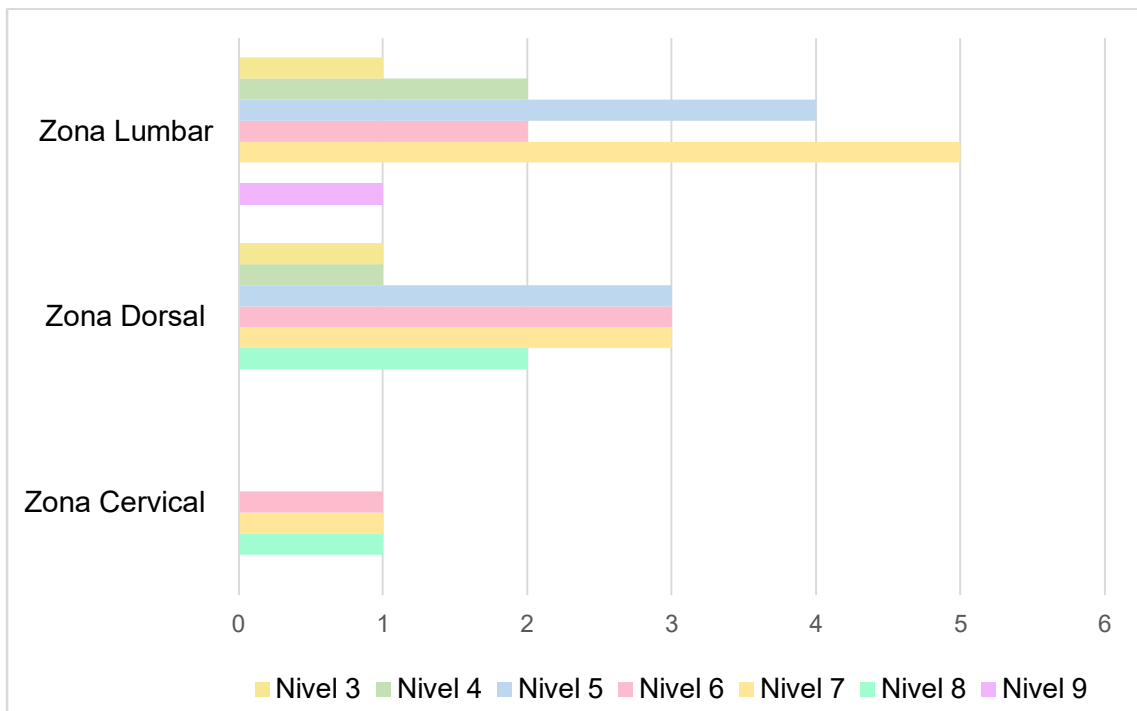
## 5. Intensidad y zona del dolor

En el gráfico 5, con la ayuda de la Escala Visual Analógica, se puede determinar los siguientes resultados:

En el nivel 0, 1, 2 y 10 de la escala no se halla ninguna respuesta.

- Leve-moderado (1-3): en este grado de dolor se encuentra a dos personas
- Moderado-grave (4-6): en este grado de dolor se localiza a dieciséis personas
- Muy intenso (>6): en el grado más alto de dolor se halla a trece personas

**Gráfico 5.**  
**INTENSIDAD Y ZONA DEL DOLOR**



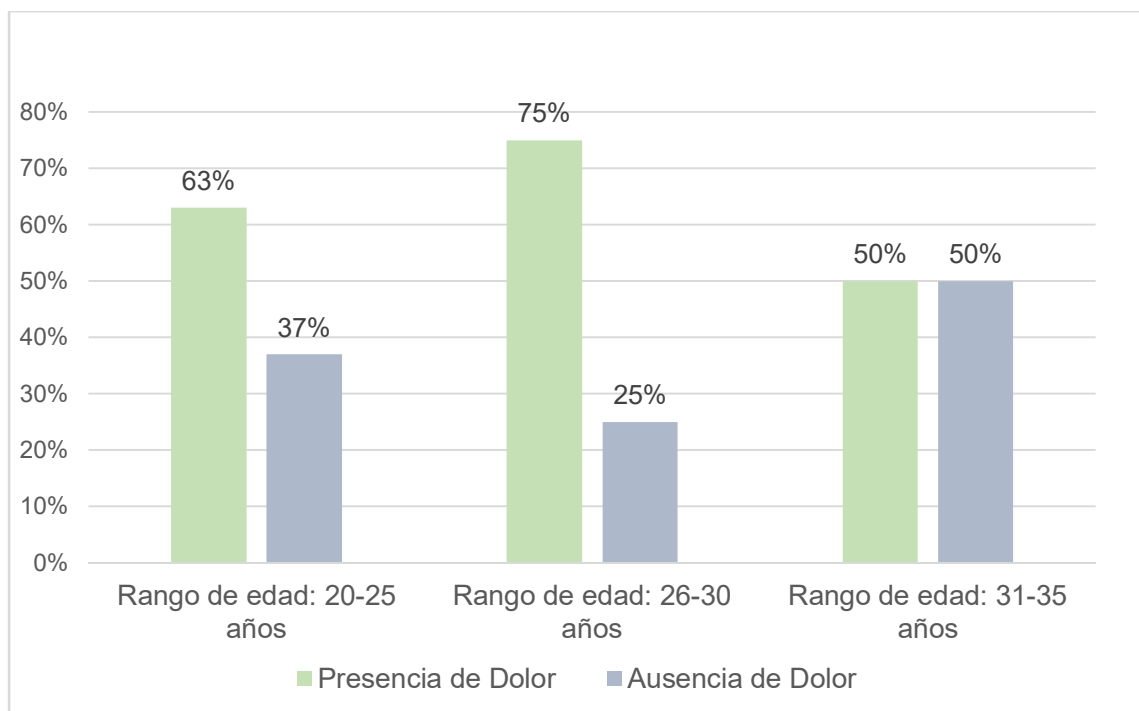
Elaborado por: Cristina Chamorro

## 6. Edad y dolor

El gráfico 6 nos indica lo siguiente:

- De las 31 madres en estado de lactancia, 8 se encuentran en el rango de edad de 20 a 25 años. De las cuales, el 63% muestran que hay presencia de dolor, por el contrario, el 37% faltante no tienen ninguna molestia.
- Del mismo grupo de madres estudiadas, 16 se encuentran en el rango de edad de 26 a 30 años. De las cuales, el 75% muestran que hay una molestia a nivel de la columna vertebral, mientras que el 25% no lo tienen.
- De la población parte de la investigación, 14 se hallan en el rango de edad de 31 a 35 años. De las cuales, el 50% afirman que hay molestia, y el 50% dan una respuesta negativa ante la presencia de dolor durante este periodo.

**Gráfico 6.**  
**EDAD Y DOLOR**

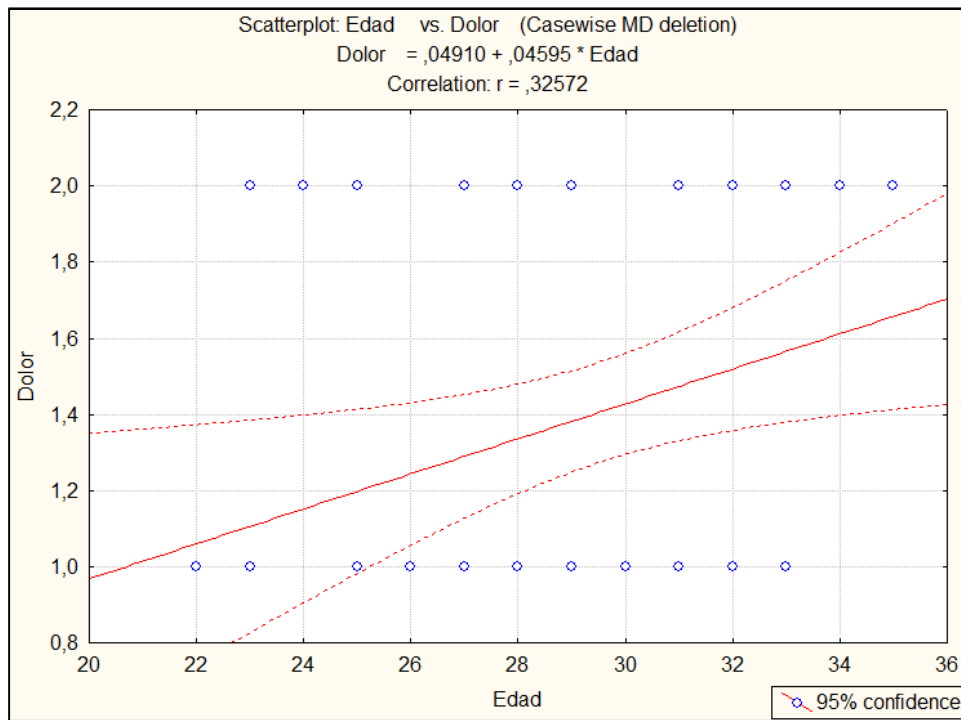


**Elaborado por:** Cristina Chamorro



En el gráfico 7 se pretende determinar si hay o no una correlación entre la edad de la madre y la presencia de dolor. Este análisis demuestra que tenemos un valor  $P= 0,018$  y una  $R= 0,325$ . De tal manera, a pesar de que no sea un valor alto el resultado entre estas dos variables, la correlación existe.

**Gráfico 7.**  
**EDAD Y DOLOR**



**Elaborado por:** Cristina Chamorro

## DISCUSIÓN

En este estudio realizado a 52 mujeres, madres de familia, que se encuentran en periodo de lactancia, se les aplicó un cuestionario comprendido de 4 preguntas acerca de la posición usada al momento de amamantar, y de la presencia, zona, e intensidad del dolor.

En la primera pregunta sobre la postura que opta cada madre al dar de lactar, obtuvimos el resultado de que 25 de ellas lo hacen en la posición sentada, 22 en la posición acostada y las 5 faltantes lo hacen en la posición sandía. El total de las 52 madres tienen conocimiento sobre lactancia materna y las posiciones apropiadas para realizarlo, las cuales son aprendidas en el centro Savia Materna, en donde se hace un seguimiento de la mujer en estado de gestación y posteriormente un acompañamiento durante el periodo de lactancia. Dichos conocimientos impartidos parten de lo que plantea la *UNICEF* en el Manual de Lactancia Materna 2012.

En la segunda pregunta se indaga acerca de la presencia o ausencia de dolor a nivel de la columna vertebral, en la cual, se determinó que 31 de las 52 personas evaluadas tienen una dolencia en la región cervical, dorsal o lumbar, lo que es equivalente al 59% del total de la población, y con un valor  $P= 0,010$ , que asegura una clara relación entre las variables de dolor y postura. Estos datos corroboran lo que menciona Díaz (2016) en su estudio sobre El Rol del Kinesiólogo en Cursos Prenatales, en donde describe que hay una relación íntima entre la mala postura y el dolor de espalda durante el amamantamiento, que además perjudica el mecanismo de eyección de leche que conlleva el abandono de la lactancia.

En la siguiente pregunta se afirma lo que dice el estudio Incidencia de Lesiones de Espalda por Mala Postura en la Carga e Higienización del Lactante, realizado por Calatayud, (2015), en el cual, señala que los dolores más propensos a sufrir en este periodo posparto, en especial durante la lactancia, son a nivel del raquis cervical, dorsal y lumbar. Como parte del interrogatorio, se logró determinar en qué nivel de la columna vertebral se encuentra el dolor que se da durante y a partir del estado de lactancia en el que se encuentra la mujer estudiada. En este apartado se identificó que de las 31 personas

que indican tener dolor de espalda, el 55% está ubicado a nivel lumbar, el 35% dorsal, y el 10% a nivel de la columna cervical.

En la pregunta final se hace referencia a cuál es la intensidad de dolor que presentan en la zona que se especifica anteriormente. Aquí se identifica que en la región lumbar encontramos la mayor cantidad de personas con esta molestia y además, con los niveles más altos de dolor, seguido por el dolor dorsal que tiene un importante número de mujeres afectadas con niveles de intensidad considerables y por último el dolor en la región cervical, el cual tiene la menor suma de personas con este dolor, pero sin embargo, los niveles de intensidad son altos. Estos antecedentes, demuestran coincidencia con lo que alude el artículo *Changes in Trunk Posture and Muscle Responses in Standing During Pregnancy and Postpartum*, el mismo que detalla que de acuerdo a sus resultados obtenidos en la investigación, la mayor cantidad de personas evaluadas presentan lumbalgia, con un nivel de intensidad que va en aumento y que por lo general, si no se toma medidas a tiempo se vuelve crónico (Biviá, Lisón, & Sánchez, 2018).

Conjuntamente con las preguntas planteadas en el cuestionario, también se evidenció que hay una mínima relación entre la edad y el dolor de espalda en esta etapa maternal, porque se encontró estadísticamente que tanto el valor “p” en Chi<sup>2</sup> y la correlación analizada, señalan una insignificante relación. Y para acotar este dato, no se encontraron estudios donde exponga que hay una dependencia, ya sea para confirmar o descartar la relación supuesta entre dichas variables.

Sin embargo, es importante señalar que el resultado de esta investigación en donde todo indica que hay una apretada relación entre el dolor de la columna vertebral y la postura, en especial apuntando hacia el dolor lumbar como principal molestia, es un tema discutible. Debido a que, hay diversos estudios, tales como el artículo *Modificaciones Musculoesqueléticas en Mujeres Embarazadas con Dolor Lumbopélvico*, elaborado por (Cerrato, y otros, 2016), que define que si una mujer antes de entrar al periodo de gestación ya presentaba lumbalgia, ésta aumentara, y si por el contrario, no tenía esta molestia antes, el origen vendría a ser el proceso de embarazo, en el cual experimenta muchas modificaciones a nivel musculoesquelético, lo cual va a repercutir posteriormente.

## CONCLUSIONES

Una vez que se ha concluido con el presente estudio sobre la relación entre las posturas de las madres primigestas durante la lactancia materna y dolores musculó-articulares; a través de un cuestionario propio, conformado por 4 preguntas, donde verificamos cual postura es adoptada por la madre, la presencia, zona e intensidad de dolor. Mediante ello, se puede llegar a las siguientes conclusiones:

- En la investigación se encontró que más de la mitad de las madres evaluadas que se encuentran en periodo de lactancia, tienen una molestia en la columna vertebral, independientemente de la zona. Esta mayoría equivale al 59% del total de la población, es decir de las 52 mujeres, 31 de éstas aseveran la presencia de dolor. Siendo los resultados semejantes a estudios anteriores, los cuales, hablan de la problemática que causa tener una dolencia en este proceso, lo que viene a perjudicar tanto a la madre como al bebé.
- Al relacionar la presencia de dolor y la zona en la cual se ubica el mismo, se puede concluir que en su mayoría este malestar se da en la región lumbar, dando un resultado del 55%, lo que equivale a 17 de las 31 mujeres.  
Asimismo, se determina que esta molestia no siempre surge de la fase de lactancia, sino que puede venir arraigado desde la gestación, debido a todas las modificaciones fisiológicas que sufre la mujer al estar embarazada, sobre todo por la anteriorización del centro de gravedad que obliga a las curvaturas de la columna vertebral que tienden a pronunciarse aún más. Sin embargo, el 54,84% de las personas que refieren dolor, adoptan la posición sentada, y el dolor de éstas es a nivel dorsal. Lo que permite finiquitar que aunque por lo general haya un dolor lumbar durante esta etapa, es significativa la relación entre la presencia de dolor, la posición sentada y el dolor en el raquis dorsal.
- En lo que corresponde a la intensidad del dolor, la cual, fue evaluada mediante la escala de EVA, se concluye que la mayoría de madres que presentan una dolencia a nivel de la columna vertebral, se ubican en un nivel moderado-severo, es decir que el dolor sea de un grado 4, 5 o 6. Las regiones de la espalda donde se

encontró con frecuencia este nivel de intensidad es en la columna lumbar (8 personas), seguido de la dorsal (7 personas), y finalmente en la zona cervical (1 persona).

- Con respecto a la edad y la presencia de dolor, se concluye que no hay una correlación significativa, y esto lo se demuestra mediante estudios estadísticos, los cuales estudiaron los rangos de edad seleccionados. Al igual que como ya está señalado anteriormente, no hay evidencia en estudios previos sobre la dependencia de las dos variables antedichas.

A pesar de ello, es importante mencionar que el rango de edad con mayor incidencia de dolor a nivel de la columna vertebral es el de 26 a 30 años de vida.

## RECOMENDACIONES

- *UNICEF* promueve una ayuda comunitaria enfocada en niños y madres. Por lo tanto, es recomendable que haya una constante actualización de la información que proporciona. Es importante que organizaciones como estas se renueven con frecuencia, para que de esta manera, quienes indagan en estas fuentes lo pongan en práctica y mejoren su calidad de vida. En relación a esta investigación, la última actualización sobre un manual de Lactancia Materna es en el año 2012; y de acuerdo a los datos obtenidos es necesario una explícita descripción de las posiciones al dar de lactar, e higiene postural, que en conjunto van a ayudar a que la madre de familia sepa que hacer en este periodo, y sobre todo, no abandone el amamantamiento por motivos de incomodidad que no aporta a la eyección de leche.
- La Escuela de Formación y Especialización de Acompañantes Perinatales “Savia Materna”, se encarga de hacer un acompañamiento y seguimiento a mujeres en estado de gestación y durante la lactancia materna. Por tanto, se recomienda a los profesionales que trabajan en este centro, actualizarse e informarse continuamente sobre las posiciones de lactancia, higiene postural y ejercicios, para que de esta manera lo impartan hacia quienes acuden a este medio de formación en estos procesos vitales.
- Es fundamental que el trabajo dentro de los servicios de salud sea multidisciplinar, es decir que tanto ginecólogos, obstetras, enfermeras y fisioterapeutas, puedan hacer un complemento y abordar esta situación, ya que, en este estudio semejante a otros anteriores, se ha comprobado la relación del dolor lumbar con el embarazo y posteriormente presente en la lactancia. Debido a esto, la participación a tiempo de un profesional en terapia física puede prevenir o controlar estas afectaciones antes de que se transformen en crónicas. Dichas afectaciones no solo se dan a nivel de la columna, sino también el dolor lumbopélvico y problemas del suelo pélvico, los cuales, son un tema poco indagados, pero que son esenciales de tratar en la vida de una mujer, donde deberíamos de intervenir sin falta.

- El pilar primordial en una exitosa etapa de lactancia materna es la madre, ella es la persona que debe estar completamente informada sobre todo lo que sucede durante y posterior al embarazo, y de igual manera, saber qué es lo que se debe tomar en cuenta al amamantar. Por este motivo, se recomienda que haya una asesoría y supervisión de la práctica de posturas adecuadas para la lactancia materna, de manera que contribuyan a reducir el apareamiento de dolor en la columna vertebral y a minimizarlo como causa de la suspensión precoz de la lactancia materna.

## REFERENCIAS

- Agudelo, A. (2013). Factores asociados a la postura corporal en estudiantes universitarios. *Revista CES Movimiento y Salud*, 1(1), 11-18. Obtenido de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/movimientoysalud/article/download/2721/1958>
- Aguilar, M., Madrid, N., Baena, L., Mur, N., Guisadp, R., & Sánchez, A. (2015). Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 1936-1946. doi:10.3305/nh.2015.31.5.8810
- Avalos, M., Mariño, E., & González, J. (2016). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(2), 170-177. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n5/06revision06.pdf>
- Bautista, S., & Jiménez, S. (2014). Epidemiología del dolor crónico. *Archivos en Medicina Familiar*, 16(4), 69-72. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2014/amf144c.pdf>
- Bency, M., & Anusuya, V. (2014). Comparison of maternal comfort between two breastfeeding positions. *International Journal of Nursing Education*, 6(1), 112-115. doi:10.5958/j.0974-9357.6.1.023
- Biviá, G., Lisón, J., & Sánchez, D. (2018). Changes in trunk posture and muscle responses in standing during pregnancy and postpartum. *PLOS ONE*, 13(3), 1-10. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194853>
- Botetano, G., & Escobedo, P. (2017). *Influencia de las sesiones educativas sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al centro de salud "Manuel Sánchez Villegas"*. Chiclayo, Perú: Universidad Señor de Sipán.
- Calatayud, B. (2015). *Incidencia de lesiones de espalda por mala postura en la carga e higienización del lactante*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de la Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomás de Aquino.
- Cerrato, C., Arroyo, P., Cabrera, I., Torres, I., Checa, V., & Valenza, M. (2016). Modificaciones musculoesqueléticas en mujeres embarazadas con dolor lumbopélvico. *Asociación Española de Fisioterapeutas*, 39(1), 18-24. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2016.01.003>
- Cid, J., Acuña, J., & De Andrés, A. (2014). ¿Qué y cómo evaluar al paciente con dolor crónico? Evaluación del paciente con dolor crónico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(4), 687-697. doi:[https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70090-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70090-2)
- Clarett, M. (2012). Escalas de Evaluación de Dolor y Protocolo de Analgesia en Terapia Intensiva. *Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento*, 8-10. Obtenido de <http://www.sati.org.ar/files/kinesio/monos/MONOGRAFIA%20Dolor%20-%20Clarett.pdf>



- Decruynaere, C., & Bragard, D. (2018). Evaluación del dolor: aspectos metodológicos y utilización en la clínica. *EMC-Kinesiterapia-Medicina Física*, 39(4), 1-14. doi:[https://doi.org/10.1016/S1293-2965\(18\)41445-4](https://doi.org/10.1016/S1293-2965(18)41445-4)
- Díaz, B. (2016). *El Rol del Kinesiólogo en Cursos Prenatales*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de la Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomás de Aquino.
- Lasarte, R., & Lozano, C. (2015). Positions and Latch for Breastfeeding. *University of Washington Medical Center*, 57-64.
- Maldonado, C., & Morocho, D. (2018). *Valoración del Índice de Discapacidad Cervical, Escala Tampa para Kinesiofobia en Pacientes con Cervicalgia*. Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Maliza, M. (2017). *Estrategias educativas para madres primigestas orientado a la lactancia materna en el servicio de gineco obstetricia del hospital general Ambato (IESS)*. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- OMS. (2017). *10 Datos sobre la Lactancia Materna: La lactancia materna es beneficiosa para las madres*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- OPS. (2017). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2017: Juntos podemos hacer que la Lactancia Materna sea Sostenible*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13524%3Aworld-breastfeeding-week-2017&catid=2368%3Aworld-breastfeedingweek&Itemid=42401&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13524%3Aworld-breastfeeding-week-2017&catid=2368%3Aworld-breastfeedingweek&Itemid=42401&lang=es)
- Ortiz, J. (2016). Anatomía de la columna vertebral. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 39(1), 178-179. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161bh.pdf>
- Pavón, J. (2013). *Lactancia Materna*. Obtenido de UNICEF-Ecuador: [https://www.unicef.org/ecuador/children\\_5634.html](https://www.unicef.org/ecuador/children_5634.html)
- Premium Madrid. (2018). *Anatomía y biomecánica de la columna dorsal y lumbar o raquis dorsal y lumbar*. Obtenido de Premium Madrid Global Health Care: <https://rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/premium-madrid/anatomia-y-biomecanica-de-la-columna-dorsal-y-lumbar/>
- Real Academia Española. (2017). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
- Rioja Salud. (2014). La lactancia materna-Información para amamantar. *Asociación Española de Pediatría*, 8-10. Obtenido de [https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014\\_la\\_rioja.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf)
- UNICEF. (2012). *Lactancia Materna: Manual de la Lactancia Materna*. Obtenido de [https://www.unicef.org/ecuador/Manual\\_lactancia\\_materna\\_web\\_1.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf)
- Vargas, M. (2012). Anatomía y exploración física de la columna cervical y torácica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 29(2), 77-78. Obtenido de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v29n2/art9.pdf>

- Vidal, A. (2016). La postura corporal y el dolor espalda en alumnos de educación primaria. *Revista Digital de Educación Física*(38), 61-62. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5351992>
- Wade, M. (2018). Effectiveness of a posture education program to increase teacher knowledge on postural hygiene. *Fisioterapia e Pesquisa*, 22(3), 1-7. doi:<http://dx.doi.org/10.590/1809-2950/13228322032015>
- World Health Organization. (2018). *Breastfeeding: Nutrition*. Obtenido de [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/en/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/)
- Zepeda, R., & Cruz, E. (2015). Ejercicio como intervención en el tratamiento del dolor lumbar crónico. *Investigación en Discapacidad*, 4(1), 16-21.

# ANEXO

## Anexo 1. Cuestionario

Nombre:

Edad de la madre:

Responda las siguientes preguntas marcando con una X en el casillero que corresponda.

1. ¿Cuál de estas posturas opta con más frecuencia al dar de lactar?



Posición Sandía



Posición Sentada



Posición Acostada

2. ¿Siente dolor de espalda a partir del inicio del periodo de lactancia?

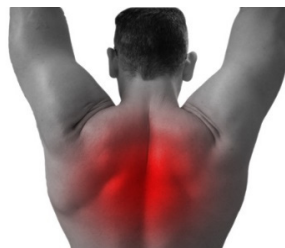
SI

NO

3. ¿En qué zona de la espalda se ubica el dolor?



Zona Cervical

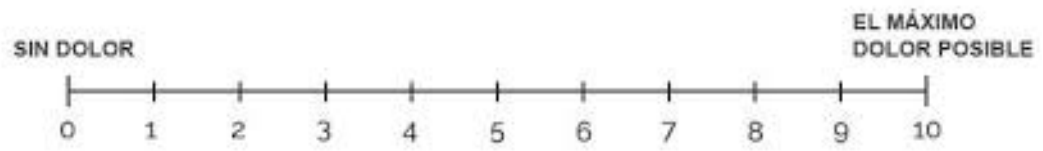


Zona Dorsal



Zona Lumbar

4. Marque con una cruz la escala en donde se encuentra el nivel más alto al cual ha llegado su dolor.



## Anexo 2. Consentimiento Informado



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_, por medio de la presente Carta de Consentimiento hago constar que he sido debidamente informada por la estudiante Ana Cristina Chamorro con CC: 0401657143, de la carrera de *Terapia Física de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, sobre el proyecto de disertación que trata sobre la relación entre las posturas de las madres primigestas al dar de lactar, con dolores musculo-articulares.

Por lo cual, comprendo y estoy satisfecha con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas. En consecuencia, doy mi consentimiento para brindar la información pertinente.

Y también que mi nombre no será mencionado en los resultados de dicha disertación.

Atentamente,

---

Nombre y firma de la  
estudiante que recoge los  
datos

---

Nombre y firma de la  
madre participante de la  
investigación

### Anexo 3. Presupuesto

<b>Material</b>	<b>Precio</b>
Impresiones de los cuestionarios	\$ 10,00
Esferos	\$ 3,00
Transporte	\$ 5,00
Empastado	\$ 15,00
Impresión de la disertación	\$ 20,00
<b>Total</b>	<b>\$ 53,00</b>

