

ENCUESTA SOBRE LOS HÁBITOS POSTURALES DE 110 NIÑOS EN LA ISLA DE GRAN CANARIA

José Luis Pérez Machado

Elsa Rodríguez Tadeo

Emigdia Repetto Jimenez

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Fecha de aceptación: 1 de abril de 2009

TRRESUMEN

En los últimos años se ha observado en la Unidad de Fisioterapia del Hospital Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria, un aumento sustancial en la intolerancia de los bebés a adoptar la postura boca abajo con el consiguiente retraso motor que implica. Esto podría ser atribuible a las recomendaciones de prevención del Síndrome de Muerte Súbita, que consiste en poner a los niños en decúbito supino para dormir. En esta investigación se refleja la situación actual sobre los hábitos posturales de los bebés en la isla de Gran Canaria. Para este estudio hemos realizado una encuesta a 110 padres de niños comprendidos entre 2 meses y 8 años, escolarizados actualmente en Escuelas Infantiles y Centros Públicos, de diferentes localidades de la isla. Los resultados evidencian que una mayoría de padres de la isla de Gran Canaria no ponen el tiempo suficiente a los bebés boca abajo.

Palabras clave: Atención Temprana, Servicios de Neonatología, Servicios de Pediatría, Unidades de Fisioterapia Pediátrica, Desarrollo neuro motor del bebé.

ABSTRACT

In the last years it has noticed at the Physiotherapy Unit of the Materno Infantil Hospital of Gran Canaria, an important rise of intolerance in babies to stay at tummy time with the delayed motor consequences that this behaviour involve. This could due to the recommendations to prevent the Sudden Infant Death Syndrome (SIDS), it consist in putting the babies back to sleep. This

study shows the actual situation about the babies's postural habits in Gran Canaria island. To that, we do a survey, 110 parents with babies aged from two months to eighth years old who stay at children's schools and public centers of different parts of the island were interviewed. The results demonstrate that a majority of parents of Gran Canaria island do not put enough time their babies at tummy time.

Key words: Early Developmental Care, Neonatal Units, Paediatric Units, Paediatric Physiotherapy Units, Neuro motor Development.

INTRODUCCIÓN

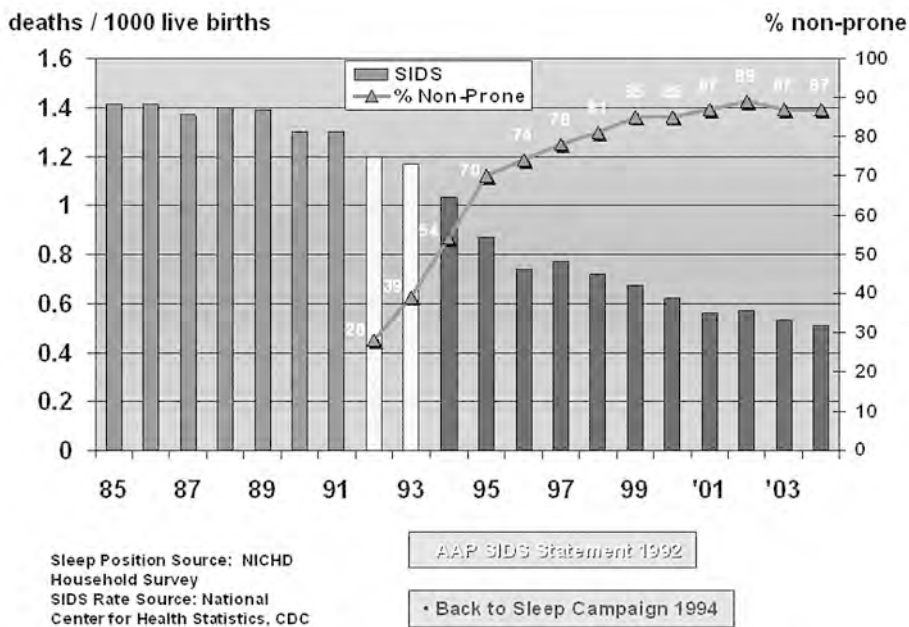
En los últimos años se ha observado en la Unidad de Fisioterapia del Servicio de Rehabilitación del Hospital Materno Infantil un aumento sustancial en la intolerancia de los bebés a adoptar la postura de decúbito prono con el consiguiente retraso motor que implica. Esto podría ser atribuible a que los padres tengan temor a poner los niños en esta postura, basándose en las recomendaciones de los Pediatras sobre la medida de prevención del Síndrome de Muerte Súbita, que consiste en poner a los niños en decúbito supino para dormir (*back to sleep*).

El año 1992 la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomendó la posición en decúbito supino para dormir (*back to sleep*) con el objeto de prevenir el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL). Ya en Gran Bretaña, Nueva Zelanda y Australia habían comenzado a recomendar esta postura desde 1989, publicando estudios al respecto, pero no se generalizó hasta que la Academia Americana, con más de 60.000 Pediatras, la publica en su propia revista *Pediatrics* en 1992. Desde entonces, la incidencia del Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante ha disminuido en todos los países en los que se ha realizado el cambio postural en un 50 %, por tanto es la posición recomendada en la actualidad por las Asociaciones de Pediatría de todo el mundo.

En la gráfica 1, elaborada por el Centro de Estadísticas de Salud del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU Centers for Disease Control and Prevention (CDC), se observa claramente que una vez puesta en marcha en EEUU, de forma global, la campaña *Back to Sleep* en 1994, las cifras de muerte por el Síndrome de Muerte Súbita (SIDS en inglés) bajan año a año, y además de forma inversamente proporcional a como aumenta el porcentaje de padres que ponen a los niños en una postura *non-prone*, es decir, que no sea boca abajo.

Gráfica 1

SIDS Rate and Sleep Position
U.S. Infants 1985 - 2004



En el Año 2000 la Asociación Española de Pediatría (AEP), junto con el Grupo de Estudio del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL), lanzan la Primera Campaña de Prevención del SMSL con el lema *Ponlo a dormir boca arriba*. Dicha campaña consistió en la difusión de un póster y un folleto con los consejos básicos para la prevención del SMSL, distribuidos en los Centros de Atención Primaria (Consultas de Pediatría) de todo el territorio español a través de todas Consejerías de Salud de las CC.AA, así como en la celebración de una rueda de prensa simultánea Madrid / Barcelona, celebrada en el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. La campaña generó un gran interés en los medios, consiguiendo un total de 166 inserciones de la noticia incluyendo radio y televisión. Desde entonces se realizan nuevas campañas, como la del 2002, una vez estudiadas las repercusiones de la anterior y mejorando el diseño a partir de los resultados obtenidos.

1. EFECTOS SECUNDARIOS DE LA MEDIDA PREVENTIVA DEL SMSL

Como dijimos anteriormente, gracias a este procedimiento ha habido un notable descenso en la incidencia del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, por lo que la eficacia de la medida es indiscutible. Pero eso no significa que el bebé tenga que estar *todo* el tiempo en esta postura; de hecho, tanto la campaña precursora de la AAP en 1992 como la de la AEP en el 2000 dejan claro en su lema que es cuando el niño duerme.

Desde la puesta en marcha de la recomendación, los Centros médicos de Cirugía craneofacial y Neurocirugía de los países que adoptaron la Campaña comenzaron a observar un incremento importante de niños con aplanamiento posterior de la cabeza. Los niños mantenidos en la posición supina muchas horas al día, durante los tres primeros meses de vida, suelen desarrollar aplanamientos occipitales muy pronunciados, anomalía que se conoce con el nombre de *plagiocefalia posicional*. La incidencia de estas deformaciones craneales seguramente ha aumentado en la actualidad, al estar la población más alertada sobre el problema de la muerte súbita, pero sin la contrapartida de tener suficiente información para prevenir el desarrollo de la *plagiocefalia*.

Actualmente, la *plagiocefalia posicional* es sin duda la causa más frecuente de asistencia en una consulta de neurocirugía pediátrica en nuestro medio. En el Hospital Infantil 12 de Octubre y en los últimos años: «la afluencia de niños ha sido tan masiva que hemos tenido que habilitar una consulta especial para esta patología. En esta consulta, que funciona desde el año 1998, se atienden actualmente unos 1000 niños anuales. Es además previsible un incremento de esta demanda en el futuro, debido a una evidente falta de estrategia en la asistencia pediátrica» (Esparza, 2007: 458).

Aún más, persistir excesivamente en la posición de boca arriba (decúbito supino), puede retrasar el desarrollo motor, porque el niño tendrá menos oportunidades de trabajar la musculatura del tronco superior, y de vivir sensaciones nuevas. Esto podrá generar retrasos no solo en destrezas básicas como elevar y sostener la cabeza, volteo de un decúbito al otro, sino también en el rastreo y la sedestación (Majnemer, 2006: 623).

Por todo ello se deduce que los bebés necesitan estar en decúbito prono (boca abajo, *tummy time* en inglés) durante las horas de vigilia, siempre que estén vigilados. Para que el bebé se adapte pronto, es conveniente hacerlo como un juego, aprovechando estas oportunidades de comunicación del niño con sus padres y parientes. Es recomendable limitar el tiempo que pasen en posturas y aparatos como carritos infantiles o los nuevos *maxi-cosis* que inhiben su libertad de movimientos.

En la revisión de las recomendaciones sobre la muerte súbita que la AAP publica en 1996 en el punto 4 pone textualmente: «Las actuales recomendaciones son para bebés mientras están durmiendo. Se recomienda una cierta cantidad de tiempo boca abajo (tummy time) mientras el bebé este despierto y observado, por razones del desarrollo y para prevenir deformidades planas del hueso occipital» (AAP, 1996: 1217).

En marzo del 2000 se vuelve a repetir la instrucción, en el punto 7 de dichas recomendaciones. En la nueva revisión del 2005 se va más allá; en el punto 10 de dichas recomendaciones, titulado *Evite el desarrollo de Plagiocefalia posicional*, advierte «estímule la postura boca abajo cuando el bebé esté despierto y vigilado, esto también favorece el desarrollo motor» (AAP, 2005: 1252), y recomienda también que el niño no pase excesivo tiempo en sillas de coche, *maxi-cosis*, etc, porque estas posturas ejercen presión sobre el occipital con el consiguiente riesgo de deformación. De hecho, la misma AAP ha editado un folleto informativo con el lema *Back to sleep, tummy to play* en el que explica la importancia que tiene para el bebé estar boca abajo. Resulta cuanto menos sorprendente que ellos, que fueron los que iniciaron la campaña en 1992 *Back to sleep*, sean los que ya desde 1996 comiencen a introducir un concepto menos absoluto y más clarificador, de las posturas del bebé en sus primeros meses de vida, y a partir del 2005 decididamente le den la importancia debida a la postura boca abajo. Esto lo venimos reivindicando los especialistas en el manejo del bebé (Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, etc.) desde hace tiempo. No se discute la postura para dormir, pero sí se debe hacer hincapié en que cuando el bebé esté despierto y vigilado debe estar boca abajo, aunque sea brevemente en un principio. En ese sentido son varias y prestigiosas las Asociaciones y Fundaciones que desde finales de los años noventa y principios del nuevo siglo defienden y promocionan esta postura, como la Pathways Awareness Foundation de Chicago (U.S.A.), la American Association of Neurological Surgeons (AANS), la Canadian Paediatric Society, la Canadian Foundation para el estudio de las muertes infantiles, el Instituto Canadiense de Salud Infantil y de Salud de Canadá, la Child Accident Prevention Foundation de Australia. Incluso la Fundación para el estudio de la Muertes Infantiles del Reino Unido (Foundation for the Study of Infant Deaths), es la autora de la campaña *Sleep on the back, play on the front, Dormir boca arriba, jugar boca abajo*.

2. ANTECEDENTES

En marzo de 2006 la Fundación para el Estudio de las Muertes Infantiles del Reino Unido (FSID) organizó una encuesta entre 1545 madres de niños de un año de edad para saber si habían puesto a sus hijos a dormir boca arriba y a

jugar boca abajo. Los resultados son reveladores: 21% de las madres declaró que **no siempre** ponía a su niño a dormir boca arriba. En el periodo entre 0 y 6 meses de edad 63% los ponían a jugar boca arriba, frente a solo un 22%, que los colocaban regularmente boca abajo. Una de cada cinco madres (19%), no pusieron **nunca** sus niños boca abajo para jugar, en ese periodo. Si tenemos en cuenta lo antes dicho del *periodo crítico de aprendizaje*, esta encuesta demuestra que la situación, al menos en el Reino Unido, es preocupante.

Con respecto a cómo se da la información a los padres, sobre los hábitos posturales recomendados para el bebé, hay un excelente estudio que se presentó en la reunión anual (número 136) de la American Public Health Association (APHA) en octubre del 2008, en San Diego (California), titulado *Back to sleep Campaign: What did we forget?*, que se traduciría como *La campaña de "dormir boca arriba". ¿Qué olvidamos?* Este estudio ha sido realizado por Susan M. Reece y Linda Kahn-D'Angelo, del Nursing Department de la University of Massachussets, Lowell. Se trata de un estudio interesantísimo, porque a pesar de que los resultados demuestran que un 99,7% de las madres encuestadas ha recibido información sobre la posición en que tienen que poner al niño cuando duerme, únicamente el 61% de ellas ha recibido información sobre la posición cuando el bebé está despierto, y solo el 18% había recibido información sobre *tummy time*, es decir sobre jugar boca abajo y sus beneficios. No habiendo **aún** líneas de actuación al respecto, nos parece todavía más importante porque estamos hablando de EEUU (donde está la AAP que viene realizando recomendaciones al respecto desde 1996) y de una situación que se está dando actualmente en un país que le da muchísima importancia a la prevención.

3. SITUACIÓN ACTUAL EN GRAN CANARIA

Según lo observado en la Unidad de Fisioterapia del Servicio de Rehabilitación del Hospital Materno Infantil, es conveniente conocer cuáles son los hábitos posturales de los bebés en la isla de Gran Canaria, por lo que ello puede implicar en el normal desarrollo psicomotor del niño.

Para ello, se ha diseñado un cuestionario (anexo), que ha sido validado por un Comité de Expertos de la Facultad de Formación del Profesorado de la ULPGC. Se ha pasado dicho cuestionario a 110 padres de niños comprendidos entre 2 meses y 8 años que actualmente están en Guarderías estatales situadas en una amplia franja del territorio de la isla.

3.1. Resultados

La encuesta ha sido bastante clara en cuando a dos conceptos especialmente:

1. *La postura para dormir*, el 62,96% de los padres pone a su niño de lado para dormir; **sólo** un 20,37% lo ponía boca arriba, a pesar de que la campaña que impera y apoyan los Pediatras en Gran Canaria es *dormir boca arriba*; un 4,63% los colocaba boca abajo y un 12,4% lo hacía de forma mixta (intercambiando las tres posturas).

Gráfica 2



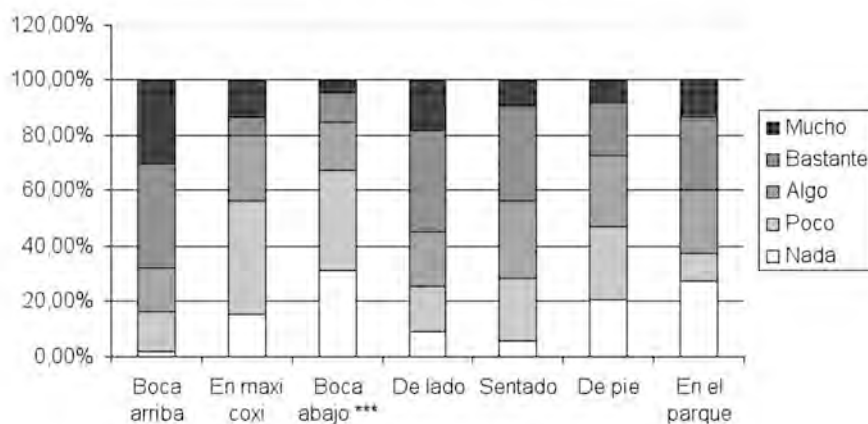
2. *La postura cuando estaba despierto*, en el cuestionario presentaba varias opciones y daba una puntuación del 1 al 5 para valorar el tiempo que pasaban los niños en dicha postura. Los resultados han sido los siguientes:

Tabla 1. Claves de Puntuación: 1-Nada, 2-Poco, 3-Algo, 4-Bastante, 5-Mucho

Posturas	Nº de encuestas	1	2	3	4	5
Boca arriba	109	2 <i>1,83%</i>	16 <i>14,68%</i>	17 <i>15,60%</i>	41 <i>37,61%</i>	33 <i>30,28%</i>
En maxi coxi	105	16 <i>15,24%</i>	43 <i>40,95%</i>	25 <i>23,81%</i>	7 <i>6,67%</i>	14 <i>13,33%</i>
Boca abajo	105	33 <i>31,43%</i>	38 <i>36,19%</i>	18 <i>17,14%</i>	11 <i>10,48%</i>	5 <i>4,76%</i>
De lado	110	10 <i>9,10%</i>	18 <i>16,36%</i>	22 <i>20%</i>	40 <i>36,36%</i>	20 <i>18,18%</i>
Sentado	105	6 <i>5,71%</i>	24 <i>22,86%</i>	29 <i>27,62%</i>	36 <i>34,29%</i>	10 <i>9,52%</i>
De pie	102	21 <i>20,59%</i>	27 <i>26,47%</i>	26 <i>25,49%</i>	20 <i>19,61%</i>	8 <i>7,84%</i>
En el parque	106	29 <i>27,36%</i>	11 <i>10,38%</i>	24 <i>22,64%</i>	28 <i>26,42%</i>	14 <i>13,21%</i>

Gráfica 3

Posturas despiertos



4. DISCUSIÓN

Como nuestro máximo interés era saber si se ponía a los bebés boca abajo (tercer ítem), cuando los encuestados daban una puntuación igual o inferior a 3 en esta casilla, le preguntábamos la razón (respondieron 87 encuestados).

Estas fueron las opciones:

- *Razones por las que no ponían a los niños boca abajo:*
 - Porque el niño lloraba 19,54%
 - Porque se lo recomendaron así 39,08%
 - Porque no lo sabía 9,2%
 - Otros 29,89%

La respuesta más común fue *porque no creyeron que ponerlo boca abajo fuera una postura correcta*.

El 85% de los encuestados respondió del 1 al 3 en la postura boca abajo, lo que nos demuestra que es la que menos ponían al bebé. Debemos destacar que 33 de 105 niños no estuvieron **nunca** en esta postura durante el primer año, según las respuestas obtenidas, lo que corresponde a un 31,43% del total, prácticamente un tercio de los bebés.

CONCLUSIONES

Esta encuesta, aunque es sobre una muestra que es menor a un 10% de la del Reino Unido, demuestra la necesidad de mejorar los hábitos posturales de las madres de los bebés de Gran Canaria, cuando los niños están despiertos y vigilados.

A la vista de los resultados podemos decir que actualmente muchos de los padres de la isla de Gran Canaria no ponen el tiempo suficiente a los bebés boca abajo, y eso implica que puede haber riesgo de retraso psicomotor y otras consecuencias perjudiciales como la *plagiocefalia posicional* y *torticolis adquirida*.

Sería preceptivo hacer estudios para evidenciar los efectos que produce la forma en que actualmente ponen los padres a los bebés mientras están despiertos, y según los resultados, diseñar y proyectar campañas, más que informativas, formativas para padres y profesionales que manejan y están en contacto con niños que se hallen en los primeros estadios del desarrollo psicomotor.

BIBLIOGRAFÍA

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC. (1992). Positioning and SIDS AAP Task Force on Infant Positioning and SIDS *Pediatrics*; 89; 1120-1126.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. (1996). Positioning and Sudden Infant Death Syndrome (SIDS): Update *Pediatrics*; 98; 1216-1218.

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. (2000). Changing Concepts of Sudden Infant Death Syndrome: Implications for Infant Sleeping Environment and Sleep Position *Pediatrics*. Vol. 105 No. 3.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. (2005). The Changing Concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic Coding Shifts, Controversies Regarding the Sleeping Environment, and New Variables to Consider in Reducing Risk. *Pediatrics*. Vol. 116 No. 5.
- BRAND, G. (1990). Desarrollo psicomotor e inteligencia. *Pediatría al día*. 6:33-37.
- BRAND, G. y Col. (1989). Estimulación temprana, diez años de experiencia. *Revista chilena de Pediatría* 60: 214-218.
- DUDEK-SHRIBER, L. and ZELAZNY, S. (2007). The effects of prone positioning on the quality and acquisition of developmental milestones in four-month-old infants. State University of New York at Buffalo, Buffalo, NY 14214, USA *Pediatr Phys Ther*. 19(1): 48-55.
- GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana* Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid. Artegraf.
- KOREN, A., REECE, S. M. and KAHN-D'ANGELO, L. (2008). Back to sleep Campaign: What did we forget. Department, University of Massachusetts Lowell. *136th Annual Meeting & Exposition de la American Public Health Association (APHA)*, San Diego (California).
- ESPARZA RODRÍGUEZ, J., HINOJOSA MENA-BERNAL, J., MUÑOZ-CASADO, ROMANCE-GARCÍA, I., GARCÍA RECUERO, M^a J. A. y MUÑOZ, A. (2007). Diagnóstico y tratamiento de la plagiocefalia posicional. Protocolo para un Sistema Público de Salud. *Neurocirugía*; 18: 457-467.
- MAJNEMER, A. y BARR, R. (2006). Association between sleep position and early motor development. School of Physical and Occupational Therapy, Department of Neurology, McGill University, Montreal Children's Hospital, Montreal, Quebec, Canada. *J Pediatr*. 149(5): 623-629.
- MONOGRAFÍAS DE LA AEP. (2003). *Libro Blanco de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL)*. Colección Monografías de la AEP 2^a edición, n^o 4.
- MONSON RENEE, M., DEITZ, J. and KARTIN, D. (2003), The Relationship Between Awake Positioning and Motor Performance Among Infants Who Slept Supine. *Pediatric Physical Therapy*. 15(4):196-203.
- SHEPHERD, R. B. (1995). *Physiotherapy in Paediatrics*. United Kindom: 3^o edition Butterworth Heinemann.
- UNIDAD PEDIÁTRICA DE ESTIMULACIÓN PRECOZ. (1979). *Desarrollo y estimulación del niño, desde su nacimiento hasta los dos años*. Facultad de Medicina, Universidad de Navarra. Ed. Clínica Universitaria.
- ZUKUNFT – HUBER BARBARA. (1997). *El desarrollo sano durante el primer año de vida*, Ed. Paidós, Barcelona.

Versión Electrónica

- CALDERÓN, A. N. *Estimulación temprana*. (En línea) (consulta: 15 de mayo 2009).
— <http://www.psicopedagogia.com/estimulacion-temprana>
- SÁNCHEZ, J. M. y Col. *Evaluación sensoriomotriz*. (En línea) (consulta: 15 de mayo 2009).
— <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/.../capitulo129.htm>
- GRUPO DE TRABAJO PARA EL ESTUDIO Y PREVENCIÓN DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE. *Libro Blanco de la Muerte Súbita del Lactante*. (En línea) (consulta: 28 de abril 2009).
— http://www.aeped.es/gepmsl/enlaces_gepmsl.htm

ANEXO

CUESTIONARIO

Información general sobre el niño

- Sexo.
- Peso.
- Talla.
- Edad.

¿Hubo algún problema durante...

- El embarazo? No Sí, ¿Cuál? _____
- El parto? No Sí, ¿Cuál? _____

Alimentación:

- Pecho. No Sí, ¿durante cuánto tiempo? _____
- Biberón. No Sí, ¿A partir de qué mes? _____
Durante cuánto tiempo? _____

¿Tiene hermanos?

- Mayores.
- Menores.

¿Cuándo salió del hospital, le dieron alguna instrucción sobre el cuidado y posturas del bebé?

- No Sí, ¿Cuál? _____

Durante el primer año del bebé

- Habitación del niño
 - Individual.
 - Compartida con hermanos.
 - Compartida con padres.
 - Otra _____

Posición en la que dormía el niño

- Cuando llegó a casa
 - Boca arriba.
 - Boca abajo.
 - De lado.
- Durante el primer año
 - Boca arriba.
 - Boca abajo.
 - De lado.

¿Cuándo el niño estaba despierto, como lo ponía?

Posturas	1	2	3	4	5
Boca arriba					
En maxi coxi					
Boca abajo ***					
De lado					
Sentado					
De pie					
En el parque					

Claves de Puntuación: 1-Nada, 2-Poco, 3-Algo, 4-Bastante, 5-Mucho

*** Si en el ítem “Boca abajo” puntuó menos o igual a 3. ¿Por qué?

- ¿Por qué el niño lloraba?
- ¿Por qué se lo recomendaron así?
- ¿Por qué no lo sabía?
- Otros.

¿A qué edad se dio la vuelta por primera vez el niño?

- 4 meses.
- 6 meses.
- 9 meses.
- Otros.

¿El niño gateó?

- Sí, ¿a qué edad? _____
- No, ¿se trasladaba de alguna otra forma? _____

¿A qué edad empezó a caminar?