

POSTURA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Por: Dra. Iliana Rodríguez-Mesa De La Barrera

Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación

Centro Especializado San Fernando

Tel: 2786603

*Dos árboles de una misma clase pueden variar inmensamente en su contorno,
sin embargo ninguno es necesariamente anormal.*

Dr. William Arthur Clarke

La postura se define como la posición del cuerpo con el menor gasto de energía; son los músculos y los ligamentos quienes permiten que las articulaciones no cedan ante el peso y mantengan la estructura del cuerpo. Son muchos cambios por los que los niños y adolescentes pasan hacia la vida adulta y son el fruto de la herencia y en muchas ocasiones la víctima de las modas. La primera posición que obtenemos es la flexionada intra útero, donde la cabeza, brazos y piernas del feto están flexionados sobre el torso. Luego del nacimiento la postura es afectada por las constantes fuerzas de gravedad. El neonato mantiene cierto grado de flexión de todas sus articulaciones, incluyendo una discreta rotación hacia adentro y curvatura de los miembros inferiores.

Durante la infancia se pasa a una posición casi horizontal dándose la rata de desarrollo de fuerza muscular a ritmos diferentes a través del cuerpo. Cuando el niño inicia la posición de pie y caminar, los músculos de la espalda, cuello, abdomen y caderas se fortalecen para mantener la columna recta.

Desde el nacimiento los padres revisan constantemente a sus hijos y son los primeros en detectar una desviación, muchas veces recurriendo en ese momento a una evaluación especializada. El cuerpo humano de una forma muy esquemática es una máquina compleja, pero en esencia linda por fuera; pero no diseñada para soportar grandes cargas o posiciones inadecuadas por largos periodos de tiempo. Así, podemos encontrarnos en edades tempranas lateralizaciones de la cabeza (tortícolis), con dedos del pie o el mismo pie-tobillo metido o en punta (metatarsus adductus, pie varo o equino varo), piernas curvas (genuvaro), rotaciones de las caderas. En los primeros años de vida, en especial al iniciar la marcha, el niño se le puede acentuar algunos de estos defectos. Es en ese momento donde muchas veces se toman medidas para su corrección, aunque en algunos defectos del pie se puede iniciar desde meses de vida.

Al pasar a la etapa escolar se comienza a evidenciar otros tipos de desviaciones, propias de la columna vertebral que en la mayoría de los casos no causa dolor; como la posición exagerada en la parte media alta y media de la espalda. Un aumento de la curva de la espalda baja acompañada de una prominencia del abdomen se observa en niños con hombros redondeados y echados hacia adelante. De las desviaciones laterales menos frecuentes están las escoliosis – funcionales, estructurales o paralíticas. Es más frecuente encontrarlo en niñas de edad escolar – adolescente. La mejor manera de realizar este diagnóstico es observando al niño – joven desde atrás, preferiblemente sin camisa, observando la parte superior e inferior de la espalda.

Con el fin de evitar un círculo vicioso de mala postura la formación de hábitos en el niño es importante. Esto incluye el uso de calzados adecuados para las actividades a realizar, actividad física que promueva un acondicionamiento de todos los grupos musculares en especial los anti gravitatorios (espalda, abdomen, caderas), buenos hábitos durante la realización de uso de dispositivos tecnológicos de bolsillo, comunicación y visual, recordando que ninguna posición debe mantenerse igual por más de 45 minutos continuos y, al momento de escoger un maletín – bolso escolar tomar en consideración el uso de ruedas y mangos telescópicos para su arrastre y correas de carga doble para ser colocadas adecuadamente sobre la espalda.

Bibliografía

1. Clarke, W.A. Postural Defects in Children - correctable in school Physical Education Classes. California and Western Medicine, Vol. XXVIII, No. 5: pp. 636-638.