



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFLUENCIA DE LA HIGIENE POSTURAL EN LA
PRESENCIA DE ESCOLIOSIS EN ESCOLARES
DE 8 A 13 AÑOS .ESCUELA “DR. OTTO
AROSEMENA GÓMEZ”.
SANTA ELENA.2012-2013.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

**CARRASCO POLANCO MARY CARMEN
MEREJILDO TIGRERO KATHERINE LEONOR**

TUTOR: LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ. Msc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2013

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFLUENCIA DE LA HIGIENE POSTURAL EN LA
PRESENCIA DE ESCOLIOSIS EN ESCOLARES
DE 8 A 13 AÑOS .ESCUELA “DR. OTTO
AROSEMENA GÓMEZ”.
SANTA ELENA. 2012-2013.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previa a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

**CARRASCO POLANCO MARY CARMEN
MEREJILDO TIGRERO KATHERINE LEONOR**

TUTOR: LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ. Msc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

La Libertad, Mayo del 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: “INFLUENCIA DE LA HIGIENE POSTURAL EN LA PRESENCIA DE ESCOLIOSIS EN ESCOLARES DE 8 A 13 AÑOS. ESCUELA “DR. OTTO AROSEMENA GÓMEZ”, SANTA ELENA, 2012-2013.”, elaborado por las Señoritas MARY CARRASCO POLANCO y KATHERINE MEREJILDO TIGRERO, egresadas de la Escuela de enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la Apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
Lic. Fátima Morán Sánchez. Msc.

TUTORA

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

En mi calidad de Licenciada de la especialidad de Lengua y Literatura, luego de haber revisado y corregido la tesis **“INFLUENCIA DE LA HIGIENE POSTURAL EN LA PRESENCIA DE ESCOLIOSIS EN ESCOLARES DE 8 A 13 AÑOS .ESCUELA “DR. OTTO AROSEMENA GÓMEZ”, SANTA ELENA, 2012-2013”**. Previa la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **CARRASCO POLANCO MARY CARMEN** y **MEREJILDO TIGRERO KATHERINE LEONOR**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Santa Elena, 30 de Mayo de 2013

MIRTHA ISABEL SEGARRA SANTOS
LICENCIADA EN LITERATURA Y PEDAGOGÍA

DEDICATORIA

En este trabajo, está hecho con todo el entusiasmo y el amor a nuestra profesión, hemos visto los problemas que afectan a los niños, en su temprana edad, cómo es la deformación de su columna vertebral debido al gran peso que tienen que soportar en sus mochilas escolares, el no saber cómo sentarse de forma adecuada, y que podemos prevenirlo. Está dedicado a los padres de familias, profesores y aquellos profesionales de la Enfermería y Medicina, que estén preocupados por el bienestar de la humanidad.

KATHERINE

A mis familiares que se han convertido en el motor que impulsa mi vida, a mis padres por apoyarme y aconsejarme, darme fuerza para ser mejor cada día, lograr las metas propuestas y mantener vivo mi deseo de superación.

MARY

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a **DIOS** por permitirme llegar a donde estoy; a **mis padres**, por darme una de las mejores herencia que toda hija anhela; a mi familia por apoyarme en todo momento que los necesité; a **mis compañeros**, por darnos siempre el empuje y la fortaleza cuando nos debilitamos; a **mis profesores y profesoras**, por darnos sus conocimientos profesionales, por enseñarnos como debemos desempeñar nuestras funciones como enfermeras profesionales en cada una de las instituciones en la que laboramos, en nuestro periodo de estudios y muy especialmente a nuestra tutora de tesis la **Lcda. Fátima Morán Sánchez**, al director, al personal docente, padres de familia y a los **niños** de la **Escuela “Otto Arosemena”**, por haberme permitido hacer mi tesis en su institución, a la **Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena**, por ser la gestora de esta gran idea que ahora se plasma en una realidad.

KATHERINE Y MARY

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Guillermo Santa María S, MSc
**DECANO DE LA FACULTAD
DE C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes, Msc.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lic. Sonia Santos Holguín, Msc.
PROFESORA DEL ÁREA

Lic. Fátima Morán Sánchez, Msc.
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado Msc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

**UNIVERSIDAD ESTATALPENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**INFLUENCIA DE LA HIGIENE POSTURAL EN LA PRESENCIA DE
ESCOLIOSIS EN ESCOLARES DE 8 A 13AÑOS .ESCUELA
“DR. OTTO AROSEMENA GÓMEZ”.
SANTA ELENA. 2012-2013.**

Autoras: Carrasco Polanco Mary Carmen
Merejildo Tigrero Katherine Leonor
Tutora: Lic. Fátima Morán Sánchez, Msc.

RESUMEN

La investigación realizada tiene como propósito, indagar la Influencia De La Higiene Postural en la Presencia de Escoliosis en Escolares de 8 a 13años, en la Escuela “Otto Arosemena”. La higiene postural, consiste en aprender como adoptar posturas y realizar movimientos en la vida cotidiana, actuando principalmente, corrigiendo posturas viciadas y erróneas y dando consejos preventivos y ergonómicos para evitar enfermedades futuras como la escoliosis, la cual, es una enfermedad que afecta a la columna, haciendo que se curve en forma de S; es más frecuente en niños, de edad escolar, la investigación aplica una metodología, descriptiva y de corte transversal , cuantitativo, que permite medir el conocimiento a los niños, padres y profesores, mediante encuestas, observación directa, comparación de conocimientos, test físico y capacitaciones sobre las medidas de higiene postural y fisiología de la escoliosis, correlacionándola con la teoría de Dorotea Orem del autocuidado, que se refiere a las actividades aprendidas por los individuos, considerando los objetivos y propósitos del estudio. El análisis de los resultados reveló que el 86%, de los padres tenían poco conocimiento, mientras que de los 20 profesores el 90% tiene desconocimiento, los niños presentan una mala postura en un 60% y el 80% de los estudiantes llevan una mochila pesada, se pretende lograr el cambio en el estilo de vida de los niños, fortaleciendo el conocimiento de los padres.

PALABRAS CLAVES: Escoliosis, higiene postural, niños

**UNIVERSIDAD ESTATALPENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**INFLUENCE OF THE POSTURAL HYGIENE IN THE PRESENCE OF
SCOLIOSIS IN SCHOOLCHILDREN BETWEEN THE AGES OF 8
TO 13 YEARS .SCHOOL "DR. OTTO AROSEMENA GOMEZ".
SANTA ELENA, 2012-2013.**

Authors: Carrasco Polanco Mary Carmen
Merejildo Tigrero Katherine Leonor
Tutora: Lic. Fátima Morán Sánchez, Msc.

ABSTRACT

The investigate has as purpose, the influence of the Postural Hygiene in the presence of scoliosis in schoolchildren between the ages of 8 and 13 years old, the School "Otto Arosemena". The postural hygiene, is how to learn adopt postures and movements in everyday life, acting mainly, correcting postures flawed and erroneous and giving advice and ergonomic preventive to avoid future diseases like scoliosis, which is a disease that affects the column, causing it to curl in the form of S, is more common in children, school age, the research applies a methodology, descriptive and sectional cut, quantitative, that allows you to measure the knowledge to the children, parents and teachers, through surveys, direct, comparison of knowledge, and physical test on measures of postural hygiene and physiology of the scoliosis, correlating more with the theory of Dorotea Orem's theory of the self-care, which refers to The activities programd by individuals, considering the objectives and purposes of the study. The analysis of the results revealed that 86% of the parents had little knowledge, while that of the 20 teachers 90% have ignorance, the children have a poor posture in a 60% and 80% of the students carry a heavy backpack, it is intended to achieve the change in the style of life of children, strengthening the knowledge of their parents.

KEY WORDS: scoliosis, postural hygiene, children

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE GENERAL	ix

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema, Enunciado del problema

Justificación

Objetivos: General y Específicos

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1	Antecedentes Investigativos	8
1.2	Fundamentación Científica	9
1.2.1	Columna Vertebral	9
	<ul style="list-style-type: none"> • Regiones de la Columna 	10
1.2.2	Alteraciones Posturales	10
	<ul style="list-style-type: none"> • Escoliosis 	11
	<ul style="list-style-type: none"> • Causas 	12
	<ul style="list-style-type: none"> • Signos y Síntomas 	13

• Malformaciones	15
• Patologías Musculo- Esquelético	15
• Efectos Cardiopulmonares	16
• Historia Natural de la Enfermedad	16
• Tratamiento	18
• Pronóstico	20
• Posibles Complicaciones	20
1.2.3 Posturas	21
• Postura Correcta	21
• Postura Incorrecta	22
1.2.4 Higiene Postural	23
• Medidas de higiene postural	23
• Ergonomía física	25
• Dolor postural	26
• Mobiliario escolar y la espalda del niño	29
• Sugerencia a padres de familia y maestros	35
1.2.5 Ejercicio y posturas	36
1.2.6 Test de Adams	38
1.2.7 Teorías de enfermería	39
1.3 Marco legal	
1.3.1 Derechos del buen vivir	41
• Capitulo primero: Inclusión y Equidad	41
• Sección primera: Educación	41
• Sección segunda: Salud	42
• Sección sexta: cultura física y tiempo libre	43
• Derechos de los niños y niñas	44
1.4 Marco conceptual	45

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1	Diseño de la Investigación	48
2.2	Modalidad de la investigación	48
2.3	Tipos de investigación	48
2.4	Población y Muestra	49
2.5	Operacionalización de las variables	50
2.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
2.7	Consideraciones Éticas	57

CAPÍTULO III

3.1	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	58
	CONCLUSIONES	75
	RECOMENDACIONES	77
	BIBLIOGRAFÍA	78
	ANEXOS	82
	GLOSARIO	121

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Solicitud al Director	83
Anexo 2 Consentimiento Informado	84
Anexo3 Encuestas	85
Anexo 4 Factibilidad y viabilidad	93
Anexo 5 Diagnósticos de Enfermería	95
Anexo 6 Cronograma	96
Anexo 7 Presupuesto	98
Cuadros y Gráficos Estadísticos:	
Encuesta a los padres y profesores.	
Población de estudio	99
Grupo por edades	99
Lugar de procedencia	100
Grado de escolaridad	100
Conocimiento: Alteraciones de la columna.	100
Conocimiento: Concepto de escoliosis.	101
Conocimiento: Malformaciones de la columna.	101
Conocimiento: Signos y síntomas que se presentan cuando hay deformidad de la columna.	102
Conocimiento: Patologías que se da en el sistema respiratorio.	102
Conocimiento: Signos y síntomas que se presentan en el	102

sistema respiratorio.	
Conocimiento: Concepto de hábito postural.	103
Conocimiento: Posición que debe adoptar para sentarse adecuadamente.	103
Conocimientos: Posición para estar de pie adecuadamente.	104
Conocimientos: Como trabajar en la computadora.	104
Conocimiento: Posición para recoger cosas del suelo.	105
Conocimiento: Elementos que conforman el mobiliario escolar.	105
Conocimiento: Características de las sillas y mesas.	106
Conocimiento: Tipo de silla que utiliza el niño en casa.	106
Conocimiento: Como afectan los reflejos de la pizarra.	106
Conocimiento: Tipo de mochila que utiliza el niño.	107
Conocimiento: Peso de la mochila.	107
Encuesta a los niños.	
Población de estudio.	108
Posición al sentarse.	108
Posición al estar de pie.	109
Posición en la computadora.	109
Peso de la mochila.	109
Tipo de mochila.	110
Test de Adams.	110
Comparación de resultados.	
Alteraciones posturales.	111
Concepto de escoliosis.	111
Patologías del sistema respiratorio.	112

Hábito Postural.	112
Posición para sentarse adecuadamente.	112
Tipo de mochila.	113
Cruce de variables	
Alteraciones posturales de la columna.	113
Escoliosis.	113
Sistema respiratorio.	113
Higiene postural.	114
Posición al sentarse.	114
Mochila	115
Evidencias fotográficas	116

PROPUESTA

	Pág.
Antecedentes	125
Marco institucional	127
Matriz FODA	127
Objetivo general	128
Objetivos Específicos	128
Beneficiarios	129
Actividades	129
Presupuesto	131
Cronograma	132
Evaluación de Proceso y de Producto	133
Bibliografía	134

INTRODUCCIÓN

La higiene postural, consiste en aprender como adoptar posturas y realizar movimientos de la vida cotidiana, corrigiendo posturas viciadas y erróneas y dando consejos preventivos y ergonómicos para evitar enfermedades futuras como la escoliosis, enfermedad, que afecta a la columna, haciendo que se curve en forma de S; al observar las malas posturas que adoptan los niños en sus aulas y el poco conocimiento que tienen los padres y profesores acerca de este problema, se tomó acciones para disminuir la incidencia de desconocimiento. El Ministerio de Salud Pública cuenta con un programa llamado salud escolar, el cual se enfoca más en lo que es desnutrición, y hacen poco caso a la escoliosis que es una enfermedad que cada vez va aumentando su índice de morbilidad, existe, un artículo escrito en la constitución, el Art. 359 que se garantiza la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles de enfermedades. Las recomendaciones acerca del cuidado de la espalda con el ejercicio y la buena postura deben ser tareas fáciles y no agotadoras; empezando con un pequeño número de repeticiones mientras logra entrenamiento para los niños.

La investigación aplica una metodología, descriptiva y de corte transversal; es cuantitativo, permite medir el conocimiento a los niños, padres y profesores; se ejecutó mediante encuestas, observación directa, comparación de conocimientos, test físico y capacitaciones sobre las medidas de higiene postural y fisiología de la escoliosis, el análisis de los resultados reveló la existencia de padres con poco conocimiento, después de la charla hubo gran aceptabilidad de conocimiento y buenas recomendaciones, de los profesores escogidos las estadísticas dieron como resultado el desconocimiento, los niños presentan una mala postura por llevar una mochila pesada, al realizar el test de Adams, se cuantifico los niños que están comenzando a desarrollar escoliosis, se pretende lograr el cambio en el estilo de vida de los niños, fortaleciendo el conocimiento de los padres.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El término de la escoliosis, se deriva de la palabra griega skoliosis que significa "torcido". La enfermedad afecta a la columna, haciendo que se curve en forma de S. Las alteraciones de la columna vertebral, son más frecuentes en niños, de edad escolar; estas alteraciones de curvas fisiológicas normales (escoliosis funcional), se presentan, por la influencia de hábitos posturales incorrectos que adoptan los niños, al realizar sus actividades académicas, o de su vida diaria, al igual que el uso del mobiliario escolar, de tamaños inadecuados, o al ejercer sus actividades en ambientes negativos (poca iluminación, ruidos y temperaturas, etc.), que impiden su concentración mental y el mantenimiento de la posición estática normal.

Hipócrates acuñó el término escoliosis. Él hizo el trabajo pionero en el tratamiento de la enfermedad, incluyendo métodos, como la aplicación de la tracción axial y corrección de trans-abdominal. En 1510, el cirujano francés, Ambroise Paré, abogó por el uso de la extensión y la presión contra el cuerpo para el tratamiento de la escoliosis.

Morphol (2009) manifiesta que:

En Chile se realizó un estudio "Alteraciones posturales más frecuentes" que corresponden a: inclinación de hombros (86%), escápula alada y escápula descendida (82%), proyección anterior de hombros (79%), pie plano (58%), columna lumbar hiperlordótica (51%).

Según el estudio de Morphol, hay un alto índice en lo que se refiere a inclinación de hombros y este es uno de los primeros signos, que se puede observar si se está frente a un caso de escoliosis. En lo que respecta al Ecuador, se han realizado campañas contra la escoliosis, un ejemplo, fue cuando vinieron los médicos de la misión norteamericana, Project Perfect World, en el Hospital de niños Roberto Gilbert de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, para corregir malformaciones de columna vertebral. El problema se agrava, por el desconocimiento de los

padres de familia y profesores, que tienen sobre las normas de higiene postural, que los incapacita para guiar y aconsejar a los niños en la toma de correctivos posturales, adecuados para impedir consecuencias posturales.

La Provincia de Santa Elena, consta con 3 cantones: La Libertad, Salinas y Santa Elena (con 7 Parroquias); La ubicación geográfica de la provincia comprende, al norte, la provincia de Manabí, Guayas al este y sur, y el Océano Pacífico al oeste. En Santa Elena, el cantón tiene 3.880 km² de extensión y 144.076 habitantes, de ellos 64.446 son hombres y 61.825 mujeres. La población del Cantón Santa Elena es: De 0 a 14 años: Hombre 24829; Mujer 23879; Total 48708; existen 9 escuelas fiscales, 7 particulares, 1 municipal y 2 fisco-misionales.

El área de salud #1, es la encargada de realizar, el programa de salud escolar, a nivel del Cantón Santa Elena, el cual esta mayormente enfocado en la identificación de problemas de desnutrición, pero no llevan un registro de otros diagnósticos, además de esta enfermedad, en la actualidad no hay ningún registro estadístico de escoliosis, tanto a nivel del hospital (en el área de traumatología) como a nivel de subcentro, en lo que concierne a la salud escolar.

La Escuela Fiscal Otto Arosemena Gómez, cuenta con 1270 estudiantes, de los cuales 702 son hombres y 568 son mujeres y también con 36 profesores titulados, de los cuales 8 son hombres y 28 mujeres; en las aulas de inicial laboran tres profesoras; una profesora para manualidades; una orientadora, una profesora para computación y una para educación física; en primer año de educación básica hay tres profesoras, en segundo año de educación básica hay tres profesoras; en tercer año de educación básica hay dos profesoras y un profesor; en cuarto año, de educación básica tres profesoras; en quinto año de educación básica, tres profesoras y un profesor; en sexto año de educación básica, tres profesores y una profesora; en séptimo año de educación básica, dos profesoras y un profesor; en octavo, noveno y décimo, son cuatro profesoras y dos profesores.

La escuela está ubicada, en la calle Chimborazo entre calles Julio Moreno y Virgilio Drouet, Tiene 44 años en funcionamiento, desde el 5 de mayo de 1968; imparte instrucción desde el pre-kínder; kínder, primaria y secundaria, en las jornadas matutina, las clases son hasta las 12 del día. En su estructura física, tiene 33 aulas, incluida, el aula de psicopedagogía y computación, siendo la única escuela en el Cantón Santa Elena, que cuenta con este servicio; además, un bar, seis sanitarios; diez lavamanos; doce baterías sanitarias; un urinario y tres bebederos de agua.

En la escuela, se visualizó, la mala postura que adoptan la mayoría de los niños al sentarse; el espacio físico es amplio, por lo que se escucha el ruido del aula adjunta y si le sumamos el ruido que ocasionan los niños, dentro del aula, sabremos la razón por la que los niños se desconcentran; existe una baja iluminación, por lo que fuerzan la vista y adoptan una mala postura, encorvándose hacia adelante, o acercándose mucho al cuaderno, cuando le hacen toma de dictado y al copiar lo que la maestra escribe en el pizarrón; por motivo de la estatura y la falta de coordinación, al momento de la distribución de los pupitres, los niños tienen una mala posición, al querer observar la pizarra; en nuestro recorrido por la institución educativa, se observa que en algunos grados, hay hacinamiento estudiantil con más de 40 estudiantes, por lo que los profesores tienen que elevar la voz y esto va a ocasionar, disfonía, en ellos; todos estos factores mencionados, contribuirán al bajo rendimiento escolar, lo que se investiga, es la influencia de Higiene Postural en la formación de la Escoliosis, en los escolares de 8 a 13 años, del Cantón Santa Elena.

ENUNCIADO DEL TEMA

Con todo lo observado anteriormente, se enuncia el siguiente problema:

¿Cómo influye la higiene postural, en la formación de la escoliosis, en escolares de 8 a 13 años, en la institución educativa, “Dr. Otto Arosemena Gómez”, del cantón Santa Elena?

JUSTIFICACIÓN

La escoliosis funcional o postural, es la desviación lateral, de la columna, sin rotación de los cuerpos vertebrales, que pueden ser recogidos voluntariamente, por el paciente; por esta razón, es necesaria la higiene postural, que consiste en aprender como adoptar y realizar movimientos en la vida cotidiana, de la forma más adecuada, para que la columna vertebral no se deforme. El motivo del presente proyecto, fueron los niños, de la institución educativa, los cuales mantenían una mala postura al sentarse, durante las clases y cuando conversaban en el receso; y el poco conocimiento que se pudo constatar, en los padres, acerca de la higiene postural, que constituye un problema muy importante de salud, por tanto las estudiantes de la carrera de enfermería, se basan en la atención primaria de salud, aplicando, el proceso de atención de enfermería, para la identificación temprana de los problemas de la columna vertebral, que puede conllevar a escoliosis, cuyo fin es determinar la Influencia de la Higiene Postural, en la presencia de escoliosis en escolares de 8 a 13 años, la investigación contribuye, a que los niños, comprendan el daño que les causa.

La Universidad Estatal, Península de Santa Elena, el plantel educativo “**Dr. Otto Arosemena Gómez**” , los estudiantes , padres de familia y profesores de la mencionada institución, serán los beneficiados, con esta investigación que se realiza, en la Carrera de Enfermería, que pretende establecer, las normas necesarias para evitar, que se presenten casos de escoliosis, tomando en cuenta, que el desconocimiento sobre higiene postural, escoliosis y el uso incorrecto del mobiliario escolar, (mochila, escritorio, pupitre, computadora), son los puntos más importantes, que ayudaran a determinar, la magnitud del problema; mediante la indagación, se podrá verificar, la cantidad de niños afectados o aquellos que tengan mayor riesgo de presentar la enfermedad a futuro. El conocimiento teórico-

práctico, obtenido, durante los años de estudio, ayuda, a dar atención a los escolares. Después de haber realizado diferentes gestiones, se cuenta con el permiso de las autoridades y la participación del personal docente, que labora en la institución educativa, y padres de familia, también con el talento humano y recurso material necesario para el proyecto.

Lo que se espera conseguir con la investigación, es identificar la aplicación, por parte de los profesores y padres de familia, de la Higiene Postural y su influencia en la aparición de la Escoliosis en los escolares. Como futuras profesionales de enfermería, se aspira, brindar conocimientos a los padres y profesores, sobre lo que es la Higiene, para mejorar la calidad de vida de los estudiantes. Se conoce, que existen diversos factores, que condicionan, que un niño adopte mala postura, entre ellas están: los problemas visuales, problemas genéticos (problema en la formación de las vértebras o costillas fusionadas durante el desarrollo prenatal, parálisis cerebral, distrofia muscular, espina bífida y polio). La falta de conocimiento de los padres y profesores, sobre Higiene Postural y Escoliosis son factores que inciden en la mala postura de los escolares, que se podrán tratar más a fondo en estudios posteriores a este proyecto.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar la aplicación de la Higiene Postural y su influencia en la formación de Escoliosis, en los escolares de 8 a 13 años, de la unidad educativa “Otto Arosemena Gómez”, del Cantón Santa Elena, 2012-2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar, los conocimientos de padres de familia y Profesores sobre las normas de Higiene Postural y la escoliosis.
- Investigar sobre los Hábitos Posturales y el uso de las mochilas, en los niños durante sus actividades escolares.
- Identificar, mediante el test de Adams, la presencia de Escoliosis, en los niños de la escuela “Otto Arosemena Gómez”
- Comparar los conocimientos antes y después del programa educativo.
- Instruir a los profesores y padres de familias sobre las normas de higiene postural para corregir la mala postura en los niños.

HIPÓTESIS

Los conocimientos, sobre: la posición al sentarse, el estar de pie, caminar, cargar la mochila, y peso inadecuado, influyen en la formación de Escoliosis en los estudiantes.

CAPITULO I

1 MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Nos guiamos de la investigación realizada por Beatriz López Aguilar, cuyo tema es “Higiene postural y ergonomía en el ámbito escolar: una perspectiva desde la fisioterapia”

Enfoca su investigación, en un grupo de personas, en este caso los jóvenes, en que hay factores que determinan la salud de los jóvenes, como: el entorno social y familiar que les rodea, el estudio o el trabajo, las políticas públicas que sustentan la vida social, la respuesta de los servicios sanitarios a sus demandas, el comportamiento y las características biológicas de cada joven. Los programas de promoción de la salud dirigidos a jóvenes, deben ir orientados a las actividades hacia el potencial en salud de la juventud, donde se observa a los jóvenes desde una perspectiva centrada en los riesgos y daños para la salud.

Según el Dr. Marco Borrayo Padilla quien realizó una investigación titulada prevalencia de escoliosis en la ciudad de Guatemala cuyo resultado fue, que hubo un pequeño porcentaje de niños con escoliosis que se evidenció más en las edades de 12 a 14 años, lo que significa, que aunque los resultados de la investigación arrojaron porcentaje bajo, y si se no toma las medidas necesarias para disminuir este pequeño porcentaje en un futuro este porcentaje va a aumentar

Morphol (2009) realizó un estudio en Chile de las “Alteraciones posturales más frecuentes” que corresponden a: inclinación de hombros (86%), escapula alada y

escápula descendida (82%), proyección anterior de hombros (79%), pie plano (58%), columna lumbar hiperlordótica (51%).Lo cual nos indica que hay un alto índice en lo que se refiere a inclinación de hombros y este es uno de los primeros signos, que podemos observar si estamos frente a un caso de escoliosis.

1.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.2.1 COLUMNA VERTEBRAL: DESCRIPCIÓN ANATÓMICA

La columna vertebral es una estructura constituida por las vértebras, que son 33 ó 34 elementos óseos (vertebras), articulados entre sí, unidas física y funcionalmente por una serie de estructuras musculares y ligamentoso.

Todas las vértebras gozan de movimientos entre sí, aunque en algunas es muy limitado y en otras sumamente amplio.

La estructura de la columna vertebral, cumple las siguientes funciones:

- Sujeción corporal.
- Contrarrestar la gravedad.
- Dar movilidad.
- Proteger la médula espinal.
- Servir de anclaje a los ligamentos y músculos, que determinan el grado de flexibilidad y rigidez.

La columna vertebral no es completamente recta, sino que presenta una serie de curvaturas fisiológicas, resultado de la adaptación de nuestra espalda a la postura de bipedestación (de pie) y destinadas a aumentar su resistencia. Estas reciben el nombre de la región en donde se hallan localizadas: curvatura cervical y lumbar (CURVAS ANTERIORES o LORDOSIS); curvatura dorsal y sacra (CURVAS POSTERIORES O CIFOSIS).

- **REGIONES DE LA COLUMNA**

Donnersberger A. (2009) manifiesta que:

La columna vertebral consta de cinco regiones, Región cervical (7 vértebras, C1-C7); Región dorsal (12 vértebras, T1-T12); Región lumbar (5 vértebras, L1-L5); Región sacra (5 vértebras, S1-S5) y la Región coxígea (cuatro vértebras, inconstantes) que se fusionan a la edad de 26 años para formar el hueso sacro.

Es decir, que cada región tiene una serie de características propias, para poder ejecutar sus funciones, como son la de sostener el peso de la cabeza y el tronco; a su vez, permite realizar los movimientos del tronco y protege la médula espinal.

1.2.2 ALTERACIONES POSTURALES DE LA ESPALDA Y DE LA COLUMNA VERTEBRAL.

Las alteraciones de la columna vertebral (y por añadidura, el dolor de espalda), representa en la actualidad un problema de salud en general, debido a su elevada incidencia y repercusiones posteriores.

Una postura correcta implica mantener el cuerpo bien alineado en cualquiera de las posiciones que se pueda adoptar. Si las líneas de gravedad anteroposterior y lateral no pasan por los puntos correctos de nuestro cuerpo, es porque existe un desequilibrio de ambas partes del mismo, ocasionado a veces por las malas posturas, y que puede terminar en deformidades patológicas, como:

CIFOSIS: Es el aumento de la convexidad de la columna torácica y de desarrollo lento, donde los músculos y las estructuras nerviosas no sufren daños importantes. La cifosis estructural acompañada de dolor agudo, indica probablemente

enfermedad o defecto hereditario de naturaleza más grave. Salvo por prescripción médica, nunca deben hacerse ejercicios en estos casos.

HIPERLORDOSIS: Es una exageración de la curvatura lumbar normal con inclinación de la pelvis hacia delante, lo que genera espasmos y contractura de los músculos vecinos y que lentamente van alterando la distribución del peso entre las vértebras. El dolor es la consecuencia lógica de esta alteración de la Postura.

- **ESCOLIOSIS**

Curvatura lateral, es la más común de las curvaturas anormales, ocurre en un 0,5%. Es más frecuente en mujeres y puede ser el producto de un crecimiento desigual de las caras de una o más vértebras. Puede provocar atelectasias pulmonares y problemas respiratorios de tipo restrictivos.

ESCOLIOSIS O CURVATURA LATERAL

La escoliosis es una desviación lateral de la columna vertebral, que se desarrolla durante los años en que los huesos crecen más rápidamente entre 9 y 14 años de edad. Con frecuencia se detecta por 1 primera vez alrededor de los 11 años. Se conocen dos tipos de escoliosis:

ESCOLIOSIS FUNCIONAL O POSTURAL: Son desviaciones laterales de la columna sin rotación de los cuerpos vertebrales que pueden ser corregidos voluntariamente por el paciente y que desaparecen en posición horizontal.

ESCOLIOSIS ESTRUCTURAL: Son las desviaciones que además del desplazamiento lateral, presentan rotación de los cuerpos vertebrales y afecta tanto a los músculos como los ligamentos y las vértebras. La escoliosis puede deberse a mala posición o a defectos que se han presentado desde el nacimiento o en edades

muy tempranas que debilitan parte de los músculos o hacen que la longitud de la pierna sea diferente de la otra. Al desplazarse la columna hacia un lado en la escoliosis, la carga y el peso se distribuyen de manera desigual y hay desgaste de algunos segmentos de la vértebra, estiramiento de algunos músculos y necesidad de contraer en mayor grado y tensión sobre los ligamentos produciéndose el dolor.

- **CAUSAS**

Existen tres causas conocidas de escoliosis:

- 1.- **LA IDIOPÁTICA.** Causa desconocida esta corresponde al 90 % de los casos.
- 2.- **LA CONGÉNITA.** Son a problemas en la formación de las vértebras en la etapa fetal.
- 3.- **LA NEUROMUSCULAR.** Debido a debilidad muscular causada por distrofias musculares, parálisis cerebral, espina bífida y poliomielitis.

La escoliosis Paralítica Post-poliomielítica se presenta, generalmente, en pacientes de corta edad. El proceso de evolución de la curvatura no se detiene con la terminación del crecimiento ya que la curvatura corresponde a una parálisis asimétrica del tronco. La parálisis de la musculatura respiratoria y la deformidad misma produce una disminución de la capacidad pulmonar, puede haber una oblicuidad pélvica asociada a una luxación o subluxación de cadera.

Se sospecha de la llamada escoliosis estructurada (rígida) cuando un hombro está más alto que otro. En estos casos hay deformidad de los discos intervertebrales, de las vértebras y de las costillas. La rotación de los cuerpos vertebrales siempre es hacia la convexidad de la escoliosis, y las apófisis espinosas siempre hacia la concavidad. Se provoca una simetría de las presiones que soportan las vértebras

por su inclinación y rotación, determinando que haya un acuñaamiento de los cuerpos vertebrales.

Las costillas sufren rotación e inclinación que deforman la caja del tórax y pueden llevar al diagnóstico antes de que se presenten las curvaturas lumbares. Las costillas de la concavidad, rotan y se hacen horizontales además de desplazarse hacia delante y las de la convexidad se hacen hacia atrás, agudizan el ángulo y se hacen verticales. La mitad del tórax correspondiente a la convexidad disminuye su capacidad, el esternón se desplaza y el tórax se descentra.

Según Centro Medico Español nos dice:

En más del 80 por ciento de los casos, la causa de la escoliosis es desconocida la escoliosis puede desarrollarse como resultado de la degeneración de los discos de la columna vertebral, como se observa en la osteoporosis.

Según la institución mencionada, la causa de la escoliosis es desconocida, en un grupo numeroso; en otras literaturas las causas más mencionadas son la idiopática, la congénita, la neuromuscular.

- **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Los signos que se presentan son:

- Un hombro más alto que otro.
- Hombros redondeados.
- Pecho hundido.
- Escápula resaltada
- Asimetría de la cintura
- Un lado de la pelvis hacia delante.
- Dolor lumbar

Esta escoliosis es causa de múltiples trastornos que van, desde problemas respiratorios, hasta hernias de disco intervertebral con compresión de troncos nerviosos radiculares que provocan la ciática, problemas de cadera, rodilla y tobillo.

Según la conferencia del Dr. Conejero J. dictada en la Universidad de Sevilla, informa que:

La relación entre el paciente y dolor es un asunto debatido. En escoliosis menores de 30°, no hay una mayor incidencia, ni frecuencia, ni severidad de dolor vertebral que en la población general. En curvas lumbares y toracolumbares mayores de 60°, parece existir una mayor incidencia de dolor crónico.

Según la fisioterapia de salud y bienestar menciona:

La escoliosis, propiamente dicha, raramente presenta un síntoma doloroso. La escoliosis, aunque parezca mentira y en contra de lo que cree la gente, no duele. Cuando existe dolor puede ser debido a que las desviaciones escolióticas pueden determinar procesos de compresión de la médula espinal y de las raíces nerviosas, hernias discales, artrosis y contracturas musculares.

Según la investigación realizada por el Dr. Bentz del centro REHABILITEK medicina física y rehabilitación manifiesta:

En el acápite de la evaluación del dolor que consta de 3 preguntas básicas sobre la percepción general del dolor, la percepción del dolor en reposo y la ingesta de medicamentos para el dolor en los últimos 6 meses, Grupo de Impacto positivo:2.60%; Grupo de impacto Intermedio:17.00%.

Después de analizar las tres referencias, se concordó con el Dr. Conejero J., que menciona, la presencia de dolor es un asunto debatido, pero, en el estudio realizado por REHABILITEK, las cifras muestran que si hay presencia de dolor.

- **QUE PRODUCE LA MALFORMACIÓN DE LA COLUMNA**

- Desequilibrio del tronco
- Inestabilidad de la columna vertebral
- Prominencia de las costillas de un lado
- Marcha irregular
- Dificultad para sentarse o pararse
- Rigidez de la columna vertebral
- Daño neurológico
- Problemas cardiopulmonares
- Caderas o piernas de tamaño desigual
- Reflejos lentos

- **PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NEURO-MUSCULO-ESQUELÉTICO**

- Enfermedad discal degenerativa
- Osteoporosis
- Fracturas vertebrales por compresión
- Distrofia muscular
- Atrofia muscular espinal
- Ortesis

Según Febrer A., Medina .J., Rodríguez N. (2009) nos dicen:

Las enfermedades neuromusculares (ENM) de inicio en la infancia y adolescencia son, en general, de origen genético y no tienen en la actualidad un tratamiento etiológico. Presentan como característica común una pérdida de fuerza progresiva que junto a una severa hipotonía contribuye al desarrollo de la escoliosis, en muchos casos severa.

Los autores de este artículo científico explican que las enfermedades neuromusculares como, Distrofia muscular, Atrofia muscular espinal, Ortesis, desarrollan lo que es la escoliosis.

- **EFFECTOS CARDIOPULMONARES**

Cuando la curvatura es severa y está ubicada en las regiones torácica y cervical, la escoliosis puede afectar el lugar que aloja al corazón y los pulmones. En casos severos, se puede ver comprometida la capacidad del pulmón y el corazón, causando falta de aire o problemas cardíacos. Esto conlleva la necesidad de un tratamiento más agresivo. Cuando la escoliosis deforma las costillas, puede causar problemas similares. En varios casos severos, los pacientes con capacidad pulmonar disminuida deben usar suplementos de oxígeno.

- **HISTORIA NATURAL DE LA ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA**

1.-PROGRESIÓN DE LA DEFORMIDAD:

El potencial de crecimiento y algunas características de las curvas, determinan el riesgo de progresión lo importante no es el crecimiento en sí, sino el tiempo que resta del mismo en este sentido, hay que tener especial atención al período de la pubertad, pues durante la misma, cualquier escoliosis, independientemente de la causa, puede duplicar o triplicar su angulación. No obstante, debemos tener presente que la escoliosis es una enfermedad que evoluciona durante toda la vida (no sólo durante el crecimiento).

a) Factores de crecimiento:

- Cuanto más joven es el paciente, más probabilidad hay de progresión.
- Existe gran riesgo de progresión en el período previo a la primera regla de las niñas (menarquia).
- A menor grado del test de risser (osificación de las crestas ilíacas), mayor riesgo de progresión; el risser aparece al final de la pubertad, hacia los 13 años de edad ósea en la niña y los 14-15 en el niño, y significa que quedan alrededor de 2 años de maduración ósea.
- A igualdad de las curvas, los varones tienen una décima parte del riesgo de progresión que las chicas.

b) Características de las curvas:

- Las curvas dobles, tienen una mayor tendencia a la progresión que las curvas únicas.
- Cuanto mayor es la curva en el momento del diagnóstico, mayor es el riesgo de progresión.

2.- DOLOR LUMBAR:

La incidencia de dolor lumbar en los pacientes con Escoliosis es comparable a la de la población general, aunque sí pueda ser más frecuente su aparición.

Los afectados por Curvas Tóraco-Lumbares y Lumbares, sobre todo si presentan desplazamientos laterales de las vértebras (Listesis), aquejan dolor lumbar en mayor grado que los afectados por otros tipos de curvas, por tanto, las Listesis laterales se relacionan con dolor lumbar.

3.- FUNCIÓN PULMONAR:

Sólo en las Curvas Torácicas existe una relación directa entre la magnitud de la curva y las repercusiones en la función pulmonar.

La Insuficiencia Respiratoria está muy relacionada con el momento de la aparición de la Escoliosis. Así, en las de comienzo muy precoz, pueden provocar insuficiencias muy severas que pongan en peligro la vida del paciente. El sistema de alvéolos pulmonares, se forma en los primeros 8 años de edad, por lo que las deformidades que se establezcan en estos años, pueden limitar el número y el desarrollo de dichos alvéolos, y por tanto reducir seriamente la Capacidad Pulmonar.

4.- MORTALIDAD:

El índice de mortalidad de la Escoliosis Idiopática es comparable al de la población general. Sólo los pacientes con curvas superiores a 100° tienen un mayor riesgo de muerte por problemas cardio-respiratorios.

- **TRATAMIENTO**

Perezplata N. (2009) menciona que:

La natación reduce las tensiones sobre la columna; la simetría muscular del ejercicio; trabajo integral de la musculatura; sin tirones, ni aceleraciones, ni golpes. Para una persona con una escoliosis media o grave que no tiene o tiene muy poca técnica, la natación no es nada recomendable.

Es decir, que la natación, es una buena opción para los niños que recién empieza la enfermedad, pero no, para los pacientes en que la enfermedad está en una etapa avanzada.

Una vez diagnosticada la Escoliosis, se debe buscar la causa (descartar sobre todo Patología Neurológica subyacente) y si no se encuentra, la etiquetaremos de Escoliosis Idiopática (con la incidencia familiar que ello supone, como ya dijimos); y deberemos, además de examinar a los otros miembros de la familia explicarles la estrategia de tratamiento.

Existen dos posibilidades de tratamiento, según la gravedad de la curva en el momento del diagnóstico: Ortopédico y Quirúrgico. No son excluyentes entre sí, sino que pueden ser complementarios, en caso de que la evolución no sea satisfactoria con el primero de ellos. Lo importante es saber decidir, y elegir el tratamiento adecuado en el momento adecuado. Por ejemplo, de nada sirve empeñarse en un tratamiento ortopédico, si éste va a conducir al final del crecimiento, a una cirugía (el niño habrá llevado un corsé inútilmente durante años). También sería inútil esperar a tener una angulación de 40-50° para indicar una cirugía (como dicen algunos libros), si hay otros datos que indican que la escoliosis es maligna (gibosidad importante, desequilibrio de tronco, inmadurez esquelética,...).

Usando unos términos que están muy de actualidad, la Escoliosis puede compararse a la Inflación: un crecimiento de 1° por mes, es un mal índice (serían 12° al año, y eso indica una curva muy agresiva), pero un crecimiento de 2° al año, es un buen índice, e indica una curva que no necesita ni tratamiento.

El objetivo del tratamiento ortopédico no es corregir la angulación de la curva existente en el momento del diagnóstico, sino evitar que aumente. Si una curva tiene 18° de angulación en el momento del diagnóstico, el tratamiento debe intentar que al final del mismo siga en esos 18°. No hay tratamiento alguno, por riguroso que sea, que pueda convertirla en una curva de 0°. Todo consiste en detener su evolución.

TRATAMIENTO ORTOPÉDICO:

Lo que se pretende con este tratamiento es, por tanto, conseguir que las curvas pequeñas, sigan siendo pequeñas. Para ello se utilizan corsés, elaborados a medida para cada caso.

- **PRONÓSTICO**

El desenlace clínico depende de la causa, tipo y gravedad de la curvatura. Cuanto mayor sea ésta, mayores serán las probabilidades de que empeore la afección una vez finalizado el crecimiento.

A las personas con escoliosis leve les va muy bien con un corsé y generalmente no tienen problemas a largo plazo. Sin embargo, la escoliosis puede hacerlo a uno más propenso a tener dolor de espalda cuando crezca.

El pronóstico para aquellas personas con escoliosis neuromuscular o congénita varía. Los pacientes con escoliosis neuromuscular tienen otro trastorno serio (como parálisis cerebral o distrofia muscular) de manera que sus objetivos son muy diferentes. Con frecuencia, el objetivo de la cirugía simplemente es permitir que un niño sea capaz de sentarse derecho en una silla de ruedas.

La escoliosis congénita es difícil de tratar y por lo regular requiere muchas cirugías.

- **POSIBLES COMPLICACIONES**

Las complicaciones de la escoliosis pueden abarcar:

- Problemas respiratorios (escoliosis grave)

- Lumbago
- Baja autoestima
- Dolor persistente si hay desgaste y ruptura de las vértebras
- Infección en la columna después de la cirugía
- Daño al nervio o a la columna debido a cirugía o a una curvatura sin corregir

1.2.3 POSTURA

Es el mecanismo por el que consigue el equilibrio gravitatorio corporal. La postura de cada individuo tiene características propias, y está determinada por diversos factores, como el tono, el trefismo muscular, el estado de los ligamentos, los contornos óseos, etc. Para mantener el cuerpo en posición recta, se necesita un equilibrio muscular adecuado, entre la musculatura de nuestro cuerpo, la abdominal y la dorsal que recubre la columna. Así podemos definir dos tipos de posturas:

- 1) Postura buena o correcta.
- 2) Postura mala o incorrecta.

- **POSTURA BUENA O CORRECTA.**

La postura ideal de una persona es aquella en que no se exagera o aumenta la curva lumbar, dorsal o cervical; es decir cuando se mantienen las curvas fisiológicas de la columna vertebral, sea cual fuere su posición (de pie, sentado o acostado).

De pie se logra una buena postura cuando la cabeza y los hombros estén equilibrados con la pelvis, cadera y rodillas; con la cabeza erguida y la barbilla recogida. El esternón es la parte del cuerpo que está hacia delante, el abdomen

está recogido y plano, y las curvas de la columna están dentro de los límites normales.

Para una buena postura sentada se ubica la columna vertebral y cabeza derechas, manteniendo la curvatura natural de la espalda. Para esto, se debe alinear las orejas sobre los hombros, y los hombros sobre los muslos.

La posición correcta que se adopta al dormir, es ubicándose de lado, adoptando la llamada posición fetal en la cual la columna vertebral soporta menos peso y es cuando verdaderamente reposa y los músculos se relajan.

Si se prefiere dormir boca arriba se recomienda colocar una almohada bajo las rodillas.

- **POSTURA MALA O INCORRECTA.**

El aumento o disminución de las curvas naturales de la columna vertebral indican una mala postura, y puede llegar a provocar una disminución en la capacidad vital de la persona.

La postura incorrecta de pie, se presenta cuando el individuo se inclina ligeramente ya sea en forma lateral o hacia delante o atrás.

El individuo se sienta incorrectamente cuando no inclina la región lumbar contra la espalda del asiento y cuando los pies quedan elevados sin llegar a tocar el piso.

Dormir en posición boca abajo es lo menos recomendable, pues los arcos se exageran a no encontrar apoyo en el abdomen, que se hunde de manera excesiva en los colchones, incluso en los que parecen ser más duros.

1.2.4 HIGIENE POSTURAL

Consiste en aprender como adoptar posturas y realizar movimientos de la vida cotidiana de la forma más adecuada para que la espalda se dañe lo menos posible, ya sea en un ejercicio estático (posición de sentado, o de pie), como en uno dinámico (elevar un objeto pesado...).

Según la charla sobre higiene postural dada por la profesora Vicente M. manifiesta que:

La higiene postural, actúa principalmente corrigiendo posturas viciadas y erróneas y dando—consejos preventivos y ergonómicos para evitar consecuencias como (fatiga, dolor muscular en espalda y piernas...)

La higiene postural es muy importan en nuestra vida cotidiana, porque nos permite prevenir enfermedades futuras como es la escoliosis.

La importancia de la postura en la realización de cualquier ejercicio y en la oportunidad que tiene toda persona en vitar ciertas patologías con la utilización de una correcta higiene postural.

- **MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL**

A.- Organizar nuestras actividades de forma que:

No estemos sentados, de pie, acostados, fregando, etc. durante largos períodos de tiempo, procurando alternar las tareas que requieran posiciones estáticas de pie, sentado o en movimiento; repartir la tarea en varios días (la plancha).

Intercalar períodos de pequeños descansos entre tareas, nos servirán para estirarnos, relajarnos, etc.

Modificar en nuestro entorno, sí es necesario, el mobiliario, especialmente mesas y sillas, recordando que lo blando es perjudicial (sofá, sillón, cama), adecuar la altura de los objetos, la iluminación, etc.

B.- De pie o al caminar:

Al estar de pie, poner siempre un pie más adelante que el otro y cambiar a menudo de posición, no estar de pie, si se puede estar andando. Caminar con buena postura, con la cabeza y el tórax erguidos. Usar zapatos cómodos de tacón bajo (2-5 cm). Para recoger algún objeto del suelo, flexionar las rodillas y mantener las curvaturas de la espalda.

Para realizar actividades con los brazos, hacerlo a una altura adecuada, evitando tanto los estiramientos, si elevamos demasiado los brazos, como encorvamientos, si lo hacemos con los brazos demasiado bajos.

Evitar las posturas demasiado erguidas (militar) o relajadas de la columna.

C.- Sentado:

Mantener la espalda erguida y alineada, repartiendo el peso entre las dos tuberosidades isquiáticas, con los talones y las puntas de los pies apoyados en el suelo, las rodillas en ángulo recto con las caderas, pudiendo cruzar los pies alternativamente. Si los pies no llegan al suelo, colocar un taburete para posarlos. Apoyar la espalda firmemente contra el respaldo de la silla, si es necesario utilizar un cojín o una toalla enrollada para la parte inferior de la espalda.

Sentarse lo más atrás posible, apoyando la columna firmemente contra el respaldo, que ha de sujetar fundamentalmente la zona dorso-lumbar.

Si vamos a estar sentados con una mesa de trabajo delante, hemos de procurar que ésta esté próxima a la silla, de esta forma evitaremos tener que inclinarnos hacia adelante. También es importante que el tamaño sea adecuado a la estatura, evitando especialmente las mesas bajas que obligan a permanecer encorvado. En general se considera un tamaño adecuado si el tablero de la mesa nos llega, una vez sentado, a la altura del esternón.

Evitar los asientos blandos, los que no tengan respaldo y aquéllos que nos quedan demasiado grandes o pequeños. Igualmente, se evitará sentarse en el borde del asiento, ya que deja la espalda sin apoyo, o sentarse inclinando y desplazando el peso del cuerpo hacia un lado. Si estamos sentados para trabajar o estudiar con una mesa delante, se debe evitar que ésta sea demasiado baja o alta, y que esté retirada del asiento.

- **ERGONOMÍA FÍSICA**

La ergonomía física, estudia las posturas más apropiadas para realizar las tareas del hogar y del puesto de trabajo, para el manejo de cargas y materiales y para los movimientos repetitivos, entre otros aspectos.

LEVANTAR Y TRANSPORTAR PESOS:

Doblar las rodillas, no la espalda, y tener un apoyo de pies firme. Levantarse con las piernas y sostener los objetos junto al cuerpo.

Levantar los objetos sólo hasta la altura del pecho, no hacerlo por encima de los hombros. Si hay que colocarlos en alto, subirse a un taburete. Cuando la carga es muy pesada buscar ayuda. No hacer cambios de peso repentinos.

Para transportar pesos, lo ideal es llevarlos pegados al cuerpo, y si los transportamos con las manos, repartirlos por igual entre ambos brazos, procurando llevar éstos semiflexionados.

Se evitará flexionar la columna con las piernas extendidas, llevar los objetos muy retirados del cuerpo, echar todo el peso en un mismo lado del cuerpo y girar la columna cuando sostenemos un peso.

Empujar y tirar de objetos puede ser fácil si sabemos emplear la fuerza creada por la transferencia de todo el peso del cuerpo de uno a otro pie. La forma correcta de empujar es con un pie delante del otro y es la transferencia del peso del cuerpo del pie posterior al anterior la que empuja el objeto. Se realiza con los brazos flexionados, la barbilla retraída, los abdominales contraídos y expulsando aire durante el proceso. Para tirar de un objeto se procede de la forma siguiente: una vez cogido éste, hay que dejarse caer como si fuéramos a sentarnos en una silla, y es esto lo que nos permite utilizar todo el peso del cuerpo para tirar del objeto. Es más recomendable empujar los objetos que tirar.

- **DOLOR POSTURAL**

Es un cuadro álgido secundario a funcionamiento anormal de la musculatura anterior y posterior, que altera la estructura de la columna vertebral.

El dolor postural, es una entidad que se presenta con alta incidencia, tiene diferentes causas, puede presentarse en cualquier edad y sexo, y representa altos costos e incapacidad de la población en general.

Es una enfermedad biopsicosocial que deberá ser atendida integralmente con los elementos físicos, médicos, de rehabilitación y posturales adecuados para cada paciente.

Según *elisabetta76* nos dice:

El dolor crónico suele generar un sufrimiento innecesario, ya que su componente físico o sensorial está entrelazado con el componente psicológico.

La autora manifiesta en su comentario que el dolor es psicológico, es decir, que se puede controlar a nivel de la armonía mente y cuerpo.

DOLOR POSTURAL EN LOS NIÑOS

En los niños, durante la vida intrauterina, se mantiene una gran curvatura cifóticacervicotoracolumbar. Al nacimiento y con el desarrollo del sistema nervioso y muscular, el niño presenta movimientos de extensión-flexión y otros de columna y extremidades. Hasta que el niño comienza a sentarse, la gravedad y el cambio de postura iniciarán la formación de las curvaturas lordóticas en la columna cervical y lumbar y mantendrán la cifosis torácica; curvaturas que estarán definidas en un promedio de 3 años de vida. Si existen alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño, habrá factores que desencadenen dolor.

Otro factor determinante de defectos posturales en los niños, son las afecciones congénitas: pie equino-varo, pie plano, luxación o subluxación de la cadera, etc.

También de gran importancia, son los elementos o utensilios que utiliza el niño para realizar necesidades fisiológicas, como el defecar o comer, ya que la gran mayoría de éstos (muebles de baños, mesas, sillas, etc.) son hechos para ser utilizados por adultos, por lo que los niños adquieren posturas incorrectas. Así mismo, cuando el niño inicia sus actividades escolares es muy importante

determinar sus agudezas visual y auditiva ya que si éstas son deficientes, pueden traer como consecuencia que el niño adopte posturas inadecuadas; además, deberá disponer de los muebles necesarios y de acuerdo a la edad, para que así vaya formándose una cultura de buena postura y evitar en lo más posible la patología dolorosa postural.

DOLOR POSTURAL EN EL ADOLESCENTE

Con el paso de los años, existen cambios anatómicos importantes que se van produciendo paulatinamente; que modifican, varían y alteran la postura, causando cambios en el equilibrio de las fuerzas musculares y como consecuencia la aparición del dolor.

En los adolescentes podemos observar alteraciones posturales por las siguientes causas congénitas y/o adquiridas: pie cavo, pie plano (transverso y longitudinal), genu varo o valgo, vasculación pélvica, etc., que no fueron detectados en su debido tiempo en la primera etapa de la niñez.

Existen otras etiologías tan importantes como las anteriores, que es la postura de Hipercifosis torácica, con los hombros adelante y la cabeza con columna cervical en flexión que generalmente se observa en las adolescentes al inicio del desarrollo y crecimiento de mamas, que tratan de ocultar por un falso pudor. Además encontramos como causas de dolor en la columna, secundarias a las actividades propias de los adolescentes, las escolares, deportivas, recreativas, etc.

CLASIFICACIÓN DE LOS DEFECTOS POSTURALES

Los defectos posturales, se clasifican en 5 grandes grupos:

- Posturas heredofamiliares
- Posturas funcionales (hábito, entrenamiento, etc.)
- Por enfermedades vertebrales (degenerativas, traumáticas, infecciosas).
- Estructurales (Dismorfogénesis ósea)
- Psicógenas

- **EL MOBILIARIO ESCOLAR Y LA ESPALDA DEL NIÑO**

1.- MESAS Y SILLAS

Las condiciones de la época actual, hace que la gente permanezca más tiempo sentado, que dé pie para realizar sus actividades. Así como los adultos dedican al menos una tercera parte de las horas del día a las actividades laborales, los niños invierten la misma proporción de su tiempo a las actividades escolares.

Para el cuidado de la espalda en la infancia es importante que en los centros educativos se adopten normas, tanto para el diseño del mobiliario para que los escolares puedan realizar sus actividades adoptando posturas saludables, como las que se refieren al ambiente, ya que la falta de luz o el exceso de ruido impiden mantener la postura idónea.

La silla y la mesa constituyen los elementos esenciales de la comunidad escolar, por eso se hace necesaria una elección correcta de estos elementos, acorde con el crecimiento progresivo de la estatura del niño tanto en la edad prepuberal como la postpuberal.

El niño comienza a crecer por los miembros, con un alargamiento poco importante de la talla del tronco. Al inicio de la pubertad, comienza el crecimiento del tronco y con él, el peligroso periodo de la aparición de las deformidades de las curvaturas. La distancia silla- mesa se debe aumentar considerablemente, mientras

que la distancia suelo-asiento puede permanecer invariable, ya que el crecimiento de los miembros inferiores ha terminado o está muy enlentecido. La coherencia entre los periodos de crecimiento y la elaboración del mobiliario escolar debe ser objeto de estudio y de aplicación obligatoria, para realizar las adecuaciones necesarias con el fin de mejorar las condiciones del entorno infantil cuando los niños realizan sus actividades académicas, las mismas recomendaciones deben ser consideradas en su casa.

2.- MOCHILA

Anatómicamente la columna por estar situada en la parte posterior del tronco, soporta el peso de los órganos que se encuentran en la parte anterior, provocándose una alteración en el equilibrio. El peso de la mochila en un solo hombro, produce un desnivel en las fuerzas de equilibrio que hace que la musculatura de la espalda y las articulaciones de la columna trabajen excesivamente. Este desbalance afecta la espalda ocasionando mala postura y por consiguiente la desviación de la columna hacia el lado en que se carga la mochila, provocando la escoliosis postural o funcional.

La sobrecarga de peso de la mochila, produce dolor no solo en la espalda; sino también en cuello y hombros, ya que los músculos se contraen por la tensión.

El uso frecuente de la mochila con peso exagerado ocasiona:

- Dolor de espalda (a veces acompañado de dolor en los pies y rodillas).
- Inclinación marcada hacia un lado en posición de bipedestación.
- Cansancio físico.
- Cambio en la marcha.
- Cambio de posición constantemente en la silla, por causa del dolor.
- Poco interés para las actividades escolares y deportivas.

Según Licenciado John Polo Urbina – Tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación

El tamaño de la mochila debe ser menor al de la espalda del escolar, mientras que la forma debe adaptarse al contorno de la espalda, teniendo el espaldar acolchado; las correas o tirantes deben ser amplios, acolchados y regulables, no deben deprimir los hombros y la extensión de estas no deben permitir que la base de la mochila esté caída por debajo de la cintura; el peso de la carga de la mochila debe estar entre el 10 al 15% del peso corporal del escolar; la mochila con ruedas debe tener el asa extendible o regulable, las ruedas deben permitir absorber el impacto de zonas irregulares.

El tecnólogo, dice, que hay varias características para elegir la mochila correcta para los niños, la mochila adecuada es la de ruedas.

IMPORTANCIA DE LAS MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL PARA LA COLUMNA VERTEBRAL EN ESCOLARES

La columna que funciona adecuadamente, de forma estática y dinámica, no debería producir dolor. Por tanto, cualquier trastorno estático o dinámico de la función raquídea, o de los tejidos adyacentes a la columna, pueden desencadenar la molestia. Una buena alineación corporal es necesaria para una correcta funcionalidad de la columna, y por tanto, para la prevención de posibles patologías.

Con la palabra "Prevención", nos referimos a aquellas normas o actitudes, que intentan evitar los vicios posturales adquiridos por el uso (en la vida habitual o en el trabajo cotidiano); y pretenden corregir aquellas posiciones que pareciendo más cómodas, van modificando o viciando la biomecánica postural correcta. Estos vicios posturales son tanto más graves, cuanto más joven es el individuo. De ahí la importancia del adiestramiento postural de nuestros hijos, ya que cuando los malos hábitos están en su inicio, se pueden corregir fácilmente con Simples

consejos posturales, y evitamos así que evolucionen a un trastorno estático de la alineación corporal, y secundariamente, a una patología que precise tratamiento.

Se sabe, por otra parte, que es en la infancia donde se van moldeando las conductas que dañan la salud. Por ello, es en la Escuela, en el período de enseñanza obligatoria, el lugar más adecuado para tratar de potenciar (desde el Sistema Educativo), los estilos de vida saludables. Por supuesto, los Padres también deben asumir el importante papel que les corresponde en el correcto y saludable desarrollo de sus hijos. Se contribuirá así, a que en el futuro, se alarguen los períodos de bienestar personal, y disminuya la incidencia de éstos problemas de espalda, tan frecuentes en la actualidad y tan ligados al tipo de vida y a la conducta de cada individuo. La forma de recoger un objeto del suelo de caminar, de sentarse para estudiar o ver televisión, de permanecer parados, etc. pueden afectar de forma muy diversa a nuestra columna vertebral, contribuyendo a mantener una buena estática corporal o por el contrario, favoreciendo ciertas deformidades o alteraciones.

La columna sufre cuando nos mantenemos largos periodos de tiempo en la misma posición, sea cual sea ésta (de pie, sentado, acostado, etc.); cuando adoptamos posturas que aumentan sus curvas por la realización de grandes esfuerzos o pequeños repetidos, cuando realizamos movimientos bruscos y cuando adoptamos posturas muy forzadas.

Por esto se recomienda como medidas preventivas una serie de normas posturales, tendentes a evitar éstos factores mecánicos y de sobrecarga de la columna vertebral.

HIGIENE POSTURAL EN LOS ESCOLARES

Para evitar que los niños adopten malas posturas por el sobrepeso de la mochila, es necesario tomar las siguientes precauciones:

- Llevar a diario sólo lo necesario.
- Utilizar preferentemente "carrito" (mejor empujándolo que arrastrándolo), o mochila central, apoyada en los dos hombros y con cincha o anclaje en la cintura.
- De ser Cartera o Bolso (lo cual no es recomendable), cruzarla y aproximarla al cuerpo.
- Los útiles escolares deben tener poco peso y estar convenientemente distribuidos dentro de la mochila, es decir, que los libros o cuadernos más grandes deben ir adosados a la espalda y los más pequeños hacia la parte externa.
- La mochila no debe ir arriba de la espalda, sino en la parte baja de la columna, debido a que el centro de la gravedad está ubicado en el sacro. Deben utilizarse ambas correas de la mochila.
- No es recomendable exceder los 30 minutos, la carga de la mochila.

MOBILIARIO ESCOLAR

- La altura adecuada de la mesa es cuando el plano de ésta coincide con el pecho del niño. La silla debe tener un tamaño proporcional a la mesa, y ambas deben estar en relación con el tamaño del niño (evitar los mobiliarios estándar).
- Sentarse correctamente y evitar giros repetidos y forzados de la columna (mirar al compañero de atrás).
- Estará sentado correctamente si apoya los pies en el suelo, con las rodillas en ángulo recto con las caderas, y éstas con el tronco. Si los pies no llegan al

suelo poner un taburete para apoyarlos. Apoyar la espalda firmemente contra el respaldo de la silla (si es necesario utilizar un cojín o una toalla enrollada para la parte inferior de la espalda). La mesa ha de estar a la altura del pecho del niño y próxima al mismo.

- Escribir en la pizarra a una altura adecuada (evitar la hiperextensión de la columna si se escribe demasiado alto o posturas muy forzadas si se hace en la parte baja).
- Respecto a las actividades de la vida diaria las recomendaciones ambientales (iluminación, temperatura, etc.) y del diseño del mobiliario (altura regulable, orientación de la superficie de la mesa, etc.) siguen el mismo criterio que para las actividades escolares. Con los niños también debe tenerse en cuenta otras actividades que se realizan en la vida diaria que causan alteraciones de la columna como son: El transportar agua, el cargar al hermano menor o el transportar un paquete de periódicos.
- El trabajar en una mesa baja, encorvado puede producir otro, problema como la cifosis.

TRABAJO EN LA COMPUTADORA

El trabajo en la computadora no debe causar dolores de espalda si es que el niño aprende a sentarse correctamente.

El nivel del monitor debe estar cómodamente ubicado y en forma neutral, de manera que le permita al niño o adolescente mirar la pantalla con la cabeza sostenida en posición correcta.

Toda posición de stress o tensión, cuando se mantiene por largo tiempo ocasiona malestar o daño en la región lumbar o cervical.

Para evitar estas molestias se debe utilizar mobiliarios adecuados sin fijarse en su estética sino más bien en la sensación de comodidad, de tal manera que al estar sentado con las manos en el teclado los codos deben quedar levemente más arriba que las muñecas.

- **SUGERENCIA A PADRES DE FAMILIA Y MAESTROS**

Los padres de familia deben tener en cuenta los hábitos posturales de sus hijos para evitar el sobrepeso en la mochila y aconsejarles que lleven solamente lo necesario para el día, en base a su diario escolar.

Si los padres notan que el niño se queja de dolor de espalda o tiene mala postura, deberá acudir al especialista de Rehabilitación para corregir a tiempo el problema físico.

Posteriormente los padres deberán cambiar la mochila tradicional por la de ruedas. Actualmente existen Centros Educativos que siguen métodos avanzados de países desarrollados que utilizan mochila con ruedas y en su interior pocos textos, ya que usan el sistema de casilleros para guardar el resto del material escolar.

Es importante que tanto padres de familias como Maestros estén en constante comunicación para evitar que los niños lleven exceso de libros y por consiguiente impedir que se produzcan dolores posturales y alteraciones de la columna y observar a los niños que tienen tendencia a adoptar siempre la misma actitud.

1.2.5 EJERCICIOS Y POSTURAS

Las recomendaciones acerca del cuidado de la espalda con el ejercicio y la buena postura deben ser tareas fáciles y no agotadoras; empezando con un pequeño número de repeticiones mientras logra entrenamiento.

A continuación detallamos algunos de los ejercicios que se recomiendan para mantener un tono relajado, pero con fortaleza suficiente, de los músculos de la espalda y el abdomen de manera tal que puedan soportar mejor el peso y permitan disminuir el estrés que soportan las articulaciones y demás estructuras de la columna vertebral. Los músculos fortalecidos son capaces de garantizar una postura normal, lo que redundará en mayores beneficios y prevención de lesiones futuras.

1) Colóquese de pie y apoye la espalda contra la pared o contra una superficie vertical, firme y comprima la región de los glúteos (nalgas), la cabeza y la nuca contra la superficie de apoyo. Al hacer este ejercicio se mejora el tono de todos los músculos que brindan apoyo y se evalúa al mismo tiempo la calidad de la postura erguida. Si la postura es apropiada no deberían quedar espacios entre la superficie y el cuerpo. Si quedan es necesario recurrir al ejercicio que se aprecia en la parte B de la gráfica y que consiste en adelantar ligeramente los pies y descender la espalda para tener apoyo y repetir la presión que deben realizar estos músculos.

2) Este ejercicio es similar al descrito antes, pero se realiza en posición acostada. Acuéstese sobre su espalda con las rodillas, flexionadas y los brazos cruzados por detrás del cuello. Comprima la parte baja de la columna, donde termina la espalda y comienzan los glúteos (región sacra) contra el suelo al tiempo que contrae los músculos del vientre y los glúteos, haciendo que su espalda se ponga completamente en contacto con el suelo. Mantenga esta posición por cinco segundos y luego descanse.

- 3) En la misma posición anterior y con los brazos extendidos a los lados del cuerpo tome una rodilla con ambas manos y llévela lo más cerca posible al tórax. Regrese a la posición inicial y repita el movimiento con la otra rodilla.
- 4) Partiendo de la posición anterior tome ambas rodillas y llévelas lo más cerca posible del tórax. Mantenga esta posición por tres segundos: vuelva a la posición original, estire las piernas y relájese.
- 5) A partir de la posición inicial lleve una rodilla hacia el tórax y, luego, extienda la pierna hacia arriba, lo más alto posible. Vuelva a la posición inicial y repita el ejercicio con la otra pierna. Las personas con problemas del nervio ciático no deberán realizar este ejercicio.
- 6) Acostado boca abajo entrelace las manos por detrás de la cadera con firmeza, y dirija los hombros hacia atrás y hacia abajo, impulsando las manos hacia los miembros inferiores, elevando la cabeza desde el suelo y tratando de unir los omóplatos (los huesos de las paletas) entre si. Mantenga la posición dos segundos y relájese.
- 7) Como se aprecia, este ejercicio semeja los movimientos de un gato y se parte de una posición "en cuatro patas" y se arquea la espalda de manera alterna hacia arriba y hacia abajo. Se debe permanecer cerca de cinco segundos en cada Posición.
- 8) De pie tome el pulgar de una mano con la otra, por detrás de la cadera, y después trate de llevar las manos hacia el piso. Simultáneamente, y apoyado en los dedos de los pies, estire el cuello dirigiendo la cabeza hacia arriba permanezca en esta posición por unos segundos y luego relájese.

Los anteriores ejercicios pueden ser realizados incluso luego de haber sufrido un dolor de espalda, durante el periodo de recuperación solo después de haberse entrenado en ello y cuando no presente dolor podrá llevar a cabo los siguientes:

- Flexione las rodillas y agáchese apoyado en una silla incline la cabeza hacia adelante y brinque en series de dos o tres veces. Luego asuma la posición erecta.

- Acuéstese sobre la espalda con las rodillas flexionadas, manteniendo los pies y las rodillas en la posición inicial vuelva a acostarse y relájese repite en varias ocasiones de acuerdo a su entrenamiento.
- Tenga en cuenta las recomendaciones aquí mencionadas y recuerde que la gran mayoría de problemas de espalda son debidos a malas posiciones y uso inadecuado de la columna.

1.2.6 TEST DE ADAMS

Sirve para evaluar la escoliosis. Consiste en la comparación de los lomos de la espalda, si presentan simetría uno del otro. La persona se coloca de pie con piernas juntas, flexiona el tronco hasta colocar la espalda paralela al suelo, con los brazos y cabeza suspendidos. El observador se coloca de frente y mide si existe diferencia significativa entre un lado del cuerpo y el otro.

Otro test es colocar a la persona de pie con ropa que permita observar si existen diferencias de altura entre un hombro y el otro, si es posible entre una tetilla o pezón del otro, también si hay diferencias entre una cadera y la otra.

Para este test es útil colocar detrás del evaluado alguna referencia de preferencia cuadriculada para ajustar más la referencia visual. También se puede evaluar la posición de la cabeza, si está centrada o dirigida hacia un lado. Cuando la persona se coloca de costado al observador, la cabeza se puede ver si está ante pulsada (hacia adelante), centrada o retropulsada (hacia atrás).

Estas observaciones, si son muy evidentes urgen realizar una visita al médico para determinar el grado de patología y su posible evolución.

1.2.7 TEORÍAS DE ENFERMERÍA

NOLA PENDER “MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD”

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. (NOLA, 2009)

Esta teoría, incentiva promocionar la salud en la población escogida, debido a la deficiencia de conocimiento, mediante charlas sobre higiene postural a los niños, padres y profesores, para prevenir diversas enfermedades, que en un futuro pueden ser catastróficas si no se las previene a tiempo, como la escoliosis, que se presentan durante la etapa de desarrollo en los niños, usando como instrumento a los padres y profesores, que son los cuidadores directos, pasando más tiempo juntos a ellos, se pretende mejorar el estilo de vida de los niños, el futuro de nuestra patria.

DOROTHEA OREM. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”.

INTRODUCCIÓN.

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta a su vez por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Teoría del autocuidado.- el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por malas personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Orem 2010).

Cada ser, tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, para aprender y desarrollarse, es por eso que hay que educar a los niños durante su desarrollo; en esta etapa obtendrán la capacidad de autocuidarse considerando su entorno físico, químico, biológico y social, ya sean éstos familiares o comunitarios, que influyen en el niño.

Los padres son el pilar fundamental en el desarrollo de sus hijos, educándolos, aconsejándolos, en su estilo de vida, evitando las enfermedades, en el cual, la enfermera, tiene un rol importante, “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico en los niños y adultos”. Infundiendo en los padres y profesores, mediante la promoción y prevención de enfermedades, que les pueden ocurrir a los niños, implementando el autocuidado de una manera indirecta en ellos.

1.3 MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

CAPÍTULO II

1.3.1 DERECHOS DEL BUEN VIVIR

- **CAPÍTULO PRIMERO: INCLUSIÓN Y EQUIDAD**

Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.

El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- **SECCIÓN PRIMERA: EDUCACIÓN**

Art. 343.- El sistema nacional de educación tendrá como finalidad el desarrollo de capacidades y potencialidades individuales y colectivas de la población, que posibiliten el aprendizaje, y la generación y utilización de conocimientos, técnicas, saberes, artes y cultura. El sistema tendrá como centro al sujeto que aprende, y funcionará de manera flexible y dinámica, incluyente, eficaz y eficiente.

El sistema nacional de educación integrará una visión intercultural acorde con la diversidad geográfica, cultural y lingüística del país, y el respeto a los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades.

Art. 347.- Será responsabilidad del Estado: **Primero.** Garantizar que los centros educativos sean espacios democráticos de ejercicio de derechos y convivencia pacífica. Los centros educativos serán espacios de detección temprana de requerimientos especiales. **Segundo.** Asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, desde el enfoque de derechos. **Tercero.** Garantizar el respeto del desarrollo psicoevolutivo de los niños, niñas y adolescentes, en todo el proceso educativo. **Cuarto.** Erradicar todas las formas de violencia en el sistema educativo y velar por la integridad física, psicológica y sexual de las estudiantes y los estudiantes.

- **SECCIÓN SEGUNDA: SALUD**

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria,

con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

- **SECCIÓN SEXTA: CULTURA FÍSICA Y TIEMPO LIBRE**

Art. 381.- El Estado protegerá, promoverá y coordinará la cultura física que comprende el deporte, la educación física y la recreación, como actividades que contribuyen a la salud, formación y desarrollo integral de las personas; impulsará el acceso masivo al deporte y a las actividades deportivas a nivel formativo, barrial y parroquial; auspiciará la preparación y participación de los deportistas en competencias nacionales e internacionales, que incluyen los Juegos Olímpicos y Paraolímpicos; y fomentará la participación de las personas con discapacidad.

Art. 383.- Se garantiza el derecho de las personas y las colectividades al tiempo libre, la ampliación de las condiciones físicas, sociales y ambientales para su disfrute, y la promoción de actividades para el esparcimiento, descanso y desarrollo de la personalidad.

Los derechos humanos se aplican a todos los grupos de edad; los niños y niñas tienen los mismos derechos humanos en general que los adultos. Pero como son especialmente vulnerables, es necesario que tengan derechos concretos que reconozcan su necesidad de recibir una protección especial.

- **DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS**

El trabajo de la ONG pro-defensa del derecho a la educación está regido por los derechos humanos de los niños y niñas y por la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). Los valores se relacionan con aquellas cosas en la vida a las cuales cualquier persona tiene acceso, sin importar su edad, género, raza, religión, nacionalidad, o cualquier otro factor. Esta responsabilidad concierne a otros elementos de la sociedad a nivel de las instituciones internacionales, pasando por la comunidad y llegando hasta los individuos en sus familias.

Los niños y niñas en muchos países son seres invisibles pero, independientemente del trozo de tierra donde hayan nacido, estos son sus derechos:

1. Derecho a la educación y a jugar (Descansar, jugar y divertirse sanamente.)
2. Derecho a una familia (Vivir en una familia que los cuide, los alimente y les dé cariño)
3. Derecho a la atención de salud preferente
4. Derecho a no ser obligados a trabajar
5. Derecho a ser escuchado (Decir, con respeto, lo que piensa, lo que siente y lo que le preocupa.)
6. Derecho a tener un nombre y una nacionalidad (Tener un nombre y un apellido que los distinga de los demás)
7. Derecho a una alimentación cada día (Tener una casa digna.)
8. Derecho de asociación y derecho a integrarse, a formar parte activa de la sociedad en la que viven (Hacer amistades con otros niños y niñas.)
9. Derecho a no ser discriminado (Hablar el idioma, tener las costumbres y practicar la religión de sus padres.)
10. Derecho a no ser maltratado: incluyendo aquí, la explotación en las escuelas, matrimonios forzados, esclavos sexuales, niños – soldados.

1.4 MARCO CONCEPTUAL

ATELECTASIAS: La atelectasia es la disminución del volumen pulmonar. Se debe a la restricción de la vía aérea (atelectasia restrictiva) o a otras causas no restrictivas (atelectasia no restrictiva) como por ejemplo pérdida de surfactante, que es una sustancia que impide el colapso de los alvéolos. (Anderson 2009).

BIOMECÁNICA: La biomecánica es una área de conocimiento interdisciplinaria que estudia los modelos, fenómenos y leyes que sean relevantes en el movimiento (incluyendo el estático) de los seres vivos. (Real Academia 2010).

COALESCENCIA: La coalescencia es la posibilidad de dos o más materiales de unirse en un único cuerpo. (Real Academia 2010).

DISMORFOGÉNESIS: Desarrollo de estructuras corporales malformadas o aberrantes. (Real Academia 2010).

EDAD PREPUBERAL:

Abarca dos periodos:

- La infancia, desde los primeros meses de vida hasta los dos años.
- La niñez, desde los dos años hasta el comienzo de la pubertad (entre 10-13 años en niñas y 12-15 en niños). (MSP, 2011).

EQUIDISTANTE: Que equidista, que está a la misma distancia de un punto o entidad que otro. (De Piñeiro 2009).

ERGONÓMICOS: La ergonomía es la disciplina tecnológica que trata del diseño de lugares de trabajo, herramientas y tareas que coinciden con las características fisiológicas, anatómicas, psicológicas y las capacidades del trabajador. (De Piñeiro 2009).

ESPINA BÍFIDA: La espina bífida es una malformación congénita del tubo neural, que se caracteriza porque uno o varios arcos vertebrales posteriores no han fusionado correctamente durante la gestación, y la médula espinal queda sin protección ósea. (Real Academia 2010).

GENU VARO: Genu Varo (también llamado piernas arqueadas y tibia vara), es una deformidad física marcada por una inclinación hacia afuera de la pierna en relación con el muslo, dando la apariencia de un arco. (Real Academia 2010).

INTERCULTURALIDAD: La interculturalidad es el proceso de comunicación e interacción entre personas y grupos humanos donde se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia entre culturas. En las relaciones interculturales se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo. (MSP, 2011).

LISTESIS: Desplazamiento de un hueso desde su posición anatómica, como ocurre en el desplazamiento de los discos intervertebrales. (Real Academia 2010).

LOCOMOCIÓN: La locomoción es el movimiento que permite que el sujeto (ya sea una persona o una máquina) se desplace y, además de adquirir otra posición, cambie de lugar. (De Piñeiro 2009).

LORDÓTICAS: Se dice de la proyección radiológica obtenida con el paciente inclinado en sentido posterior, aumentando la lordosis lumbar, utilizada para la visualización de áreas que se hallan ocultas por otras estructuras en proyección normal. (Real Academia 2010).

LUXACIÓN: Una luxación o dislocación es toda lesión cápsulo-ligamentosa con pérdida permanente del contacto de las superficies articulares por causa de un trauma grave, que puede ser total (luxación) o parcial (subluxación). (MSP, 2011).

MALÉOLO EXTERNO: Prominencia ósea redondeada en la cara externa de la articulación del tobillo. (De Piñeiro 2009).

OSTEOPOROSIS: La osteoporosis es una enfermedad que disminuye la cantidad de minerales en el hueso, perdiendo fuerza la parte de hueso trabecular y reduciéndose la zona cortical por un defecto en la absorción del calcio producido al parecer por falta de manganeso, lo que los vuelve quebradizos y susceptibles de fracturas y de microfracturas, y puede llevar a la aparición de anemia o ceguera. (Anderson 2009).

PIE EQUINO-VARO: El pie equinovaro, también llamado pie zambo, es una malformación congénita del pie en la cual éste aparece en punta (equino) y con la planta girada hacia adentro (varo). Su frecuencia es aproximadamente de 1 por cada mil niños, el 50% de los casos bilateral y es el doble más frecuente en niños que en niñas. (Real Academia 2010).

PROTRUYE: Desplazarse hacia delante, sobresalir de sus límites normales, de forma natural o patológica. (Anderson 2009).

VENTRODORSALES: Concerniente a las superficies ventral y dorsal. (De Piñeiro 2009).

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló considerando la investigación cuantitativa y descriptiva, porque se va a estudiar las variables para determinar lo que ocasiona la escoliosis tabulando, los datos obtenidos.

2.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Tiene una modalidad deductiva, porque logra inferir algo observado a partir de una ley general.

Es un Estudio de Campo, porque va a establecer si los elementos que utiliza son correctos o no.

2.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación, tuvo una modalidad de estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

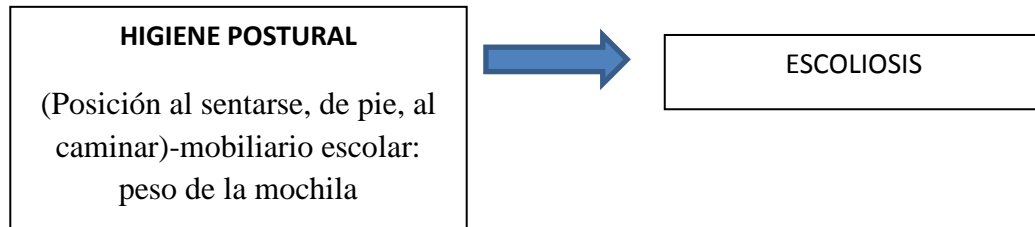
Es cuantitativo, porque se tabulo, los datos obtenidos por medio de la encuesta a los estudiantes, padres de familia y profesores de la institución para expresa mediante números los resultados obtenidos.

Es descriptivo, porque se va a estudiar las variables para determinar lo que ocasionara la escoliosis.

ESQUEMA DE VARIABLES

V. INDEPENDIENTE

V. DEPENDIENTE



VARIABLE DEPENDIENTE

Presencia de Escoliosis, en escolares de 8 a 13 años, porque es el centro de la investigación.

VARIABLE INDEPENDIENTE

La Higiene Postural, vendría a ser la variable independiente, ya que los diversos factores, que este encierra, van hacer lo que provocará la Escoliosis.

2.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a investigar son los profesores padres de familia y los alumnos de 8 a 13 años de la escuela “Dr. Otto Arosemena Gómez”, de los cuales se escogió a:

POBLACIÓN	#
Profesores	41
Padres	1000
Niños	1270
Total	2311

MUESTRA	#
Profesores	20
Padres	60
Niños	895
Total	975

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE HIGIENE POSTURAL

CONCEPTO TEÓRICO: Conjunto de técnicas no médicas cuyo objetivo es evitar que se produzcan enfermedades. La cual encierra el estar: De pie o al caminar y sentado. (Vicente, M. 2010)

CONCEPTO OPERATIVO DE HIGIENE POSTURAL EN ESCOLARES: Consiste en que los escolares deben aprender como adoptar posturas y realizar movimientos de la vida cotidiana, ya sea en un ejercicio estático (posición de sentado, o de pie), como en uno dinámico (elevant un objeto pesado...) para evitar consecuencias como (fatiga, dolor muscular en espalda y piernas...) y enfermedades como escoliosis, lordosis, cifosis.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
CONOCIMIENTO	Higiene postural	<ul style="list-style-type: none"> • Conjunto de técnicas que previne enfermedades. • Medidas para aprender a adoptar posturas. • Aprender como adoptar posturas. • No sabe

HÁBITOS POSTURALES	Buena postura • Sentarse adecuadamente	<ul style="list-style-type: none"> • Espalda erguida y alineada. • Rodillas en ángulo recto con las caderas. • Apoyar la espalda firmemente. • Evitar los asientos blandos, • los que no tengan respaldo. • Aquéllos demasiado grandes o pequeños. • Evitar sentarse en el borde del asiento. • No sabe.
	De pie o al caminar	<ul style="list-style-type: none"> • Al estar de pie, poner siempre un pie más adelantado. • no estar de pie parado. • Usar zapatos cómodos de tacón bajo 2-5 cm. • Para recoger algún objeto del suelo flexionar las rodillas. • Evitar las posturas demasiado erguidas (militar) o relajadas de la columna.
	Trabajo en la computadora	<ul style="list-style-type: none"> • Niveles de silla- mesa • Distancia visual- pantalla • Distancia teclado- vista

	<ul style="list-style-type: none"> • Coger objetos pesados <p>Posición para cargar objetos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posición para descargar objetos 	<ul style="list-style-type: none"> • Doblar las rodillas, no la espalda. • Levantar los objetos sólo hasta la altura del pecho. • Para transportar pesos, lo ideal es llevarlos pegados al cuerpo • Se evitará flexionar la columna con las piernas extendidas
<p style="text-align: center;">ELEMENTOS ESENCIALES DE LA COMUNIDAD ESCOLAR</p>	<p style="text-align: center;">Mobiliario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Silla • Mesa • Pizarra • Mochila
	<p style="text-align: center;">Sillas: características</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Forma • Tamaño • Textura
	<p style="text-align: center;">Silla: tipos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con respaldar • Sin respaldar • Altas • Pequeñas • No sabe
	<p style="text-align: center;">Mesas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Forma • Tamaño • Textura • No sabe
	<p style="text-align: center;">Pizarra</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Distancia • Reflejos
	<p style="text-align: center;">Mochila: tipo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De espalda • Manual • Ruedas • De un hombro
	<p style="text-align: center;">Mochila: peso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pesada • Muy pesado • liviano

TEST DE ADAMS	Valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Simetría de la espalda • Palpación de la columna
	Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Escoliosis • Cifosis • Lordosis

V DEPENDIENTE: ESCOLIOSIS EN ESCOLARES

CONCEPTO DE ESCOLIOSIS: La palabra escoliosis significa que la columna vertebral está torcida o “curvada”. (Santonja F. 1992)

CONCEPTO OPERATIVO DE ESCOLIOSIS EN ESCOLARES: La escoliosis es una enfermedad afecta a la columna, en niños, de edad escolar, estas alteraciones, se presentan, por la influencia de hábitos posturales incorrectos que adoptan los niños, al realizar sus actividades de su vida diaria, al igual que el uso del mobiliario escolar, o al ejercer sus actividades en ambientes negativos (poca iluminación, ruidos y temperaturas, etc.).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
PATOLOGÍA	Alteraciones posturales	<ul style="list-style-type: none"> • Cifosis • Hiperlordosis • Escoliosis • No sabe
	Escoliosis	<ul style="list-style-type: none"> • Desviación lateral de la columna • Forma de S • No sabe
CAMBIOS FISIOLÓGICOS	Síntoma	<ul style="list-style-type: none"> • dolor • no sabe

SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	Malformación de la columna	<ul style="list-style-type: none"> • Desequilibrio del tronco • Inestabilidad de la columna vertebral • Prominencia de las costillas de un lado • Joroba o jiba • Marcha irregular • Dificultad para sentarse o pararse • Rigidez de la columna vertebral • Daño neurológico • Problemas cardiopulmonares • Caderas o piernas de tamaño desigual • Reflejos lentos • No sabe
	Patologías	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad discal degenerativa • Osteoporosis • Fracturas vertebrales por compresión • No sabe
SISTEMA RESPIRATORIO	Patologías	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia respiratoria • No sabe
	Signos o síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Disnea • Disminución de la capacidad pulmonar • No sabe

2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Fuentes primarias: Porque se obtuvo los datos a través de la encuesta a los niños y profesores.

Fuente secundaria: Porque se utilizó fuentes como:

- **Internet:** Se investigara estudios realizados.
- **Libros:** Se consultara opiniones de algunos autores, vertidas durante los últimos cinco años.
- **Tesis o proyectos:** Realizados por egresados de enfermería y medicina.

TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para obtener los datos **cuantitativos** se tomó una muestra, de acuerdo a la cantidad de alumnos que vamos a estudiar, de ahí, se realizó la encuesta respectiva, cuyos resultados se tabularan para establecer la estadística.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- **criterios de inclusión:** estudiantes de ocho a trece años de ambos sexos, es decir, va a ser mixto.
- **criterios de exclusión:** los grados que no entran en la población de estudio son inicial, primero, segundo y tercer grado porque la escoliosis es una desviación lateral de la columna vertebral que se desarrolla durante los años en que los huesos crecen más rápido que son de 8 a 14 años.

PRUEBA PILOTO

Se realizó encuestas a un grupo de padres, profesores y alumnos de la escuela “**DR. OTTO AROSEMENA GÓMEZ**”, para poder probar y certificar la eficacia de la herramienta de investigación, se lo ejecutó en un día particular, teniendo como resultado el desconocimiento de la enfermedad y poco conocimiento de la higiene postural; en la encuesta que se les realizó a los profesores, hubo dificultad en los signos y síntomas de la enfermedad, de los 5 que escogimos solo 2 supieron manifestar que conocían de la enfermedad; en los padres de los 10 que se escogió manifestaron 6 que jamás habían escuchado de la enfermedad, y los restantes tenían una leve noción de lo que se preguntaba.

Con respecto a los niños se escogió, un curso para hacer esta prueba lo cual nos dio por resultado que los niños adoptaban una mala postura.

PROCEDIMIENTOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS

- Obtención de la autorización del director y maestros.
- Captación de padres al momento del receso y la salida.
- Aplicación de encuestas a profesores y padres.
- Aplicación de encuesta a un grupo de estudiantes.

PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

El procesamiento y presentación de datos se lo realizó mediante Microsoft Word y Excel.

La presentación de datos de este trabajo se hizo mediante tablas estadísticas, pasteles, barras y porcentajes.

TALENTO HUMANO

Autoras: Carrasco Mary

Merejildo Katherine

Sujetos a investigar:

Profesores padres

Estudiantes

Tutora: Lic. Fátima Moran Sánchez

2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para esta investigación se utilizó el consentimiento informado dirigido a los participantes y la solicitud de permiso para el director.

Los principios éticos que se garantizaron en este estudio fueron:

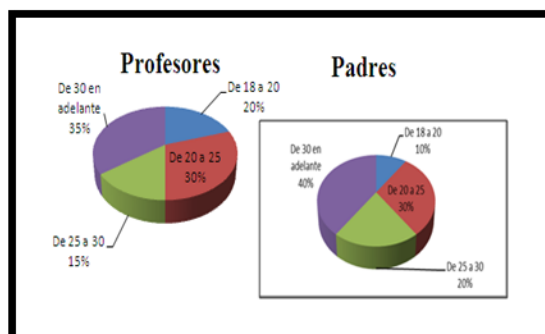
- **No Maleficencia:** No se realizó ningún procedimiento que pueda hacerles daño a los niños participantes en este estudio.
- **Justicia:** La muestra se seleccionó sin ningún tipo de discriminación, tratando a las participantes del estudio con igual consideración y respeto.
- **Beneficencia:** Se aplicará, cuando durante la entrevista las investigadoras ponen en relevancia la necesidad de conocimiento en los sujetos de la investigación.
- **Autonomía:** En el estudio, solo se incluirán los padres, profesores y niños que acepten voluntariamente participar y se respetara la decisión de querer permanecer dentro del mismo.
- **Principio de Confidencialidad:** El proyecto reconoce que las personas tienen derecho a la privacidad y al anonimato. Este principio reconoce que las personas tienen derecho de excluirse y o mantener confidencialidad sobre cualquier información concerniente a su nivel desconocimientos.

CAPITULO III

3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

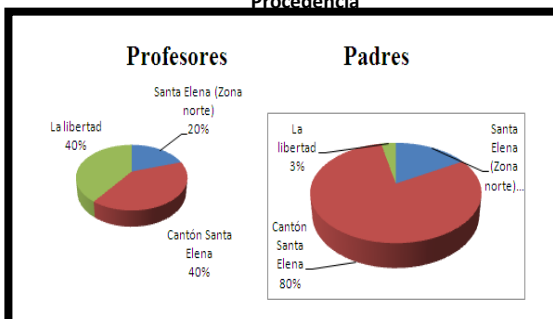
Una vez obtenidos los datos, se procede a realizar el análisis e interpretación de los resultados, para lo cual se fundamenta en las técnicas de higiene postural, la fisiopatología de la escoliosis, la teoría de Dorotea Orem quien nos hace énfasis en la teoría de autocuidado y la teoría de Nola Pender que hace énfasis en el

Gráfico # 2
Población



Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K.

Gráfico # 3
Procedencia

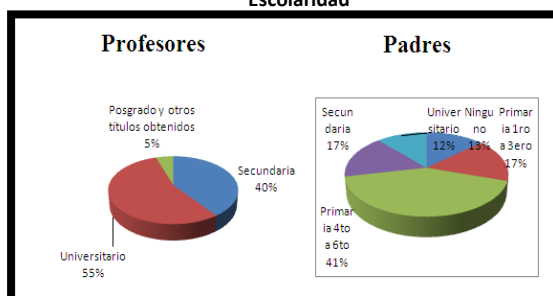


Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K.

quiere decir, que la mayoría de los padres y profesores entran en el grupo de 30 en adelante, estos datos, influyendo en el conocimiento, que muchas veces es escaso, por la desactualización de conocimientos, pero la características que se aprovecha es que en esa edad

modelo de Promoción de la Salud. Según la población elegida, (gráfico # 1, tabla # 1), los resultados obtenidos son 20 profesores y 60 padres de familia, en cuanto a la edad, en el gráfico # 2, el 35% de los profesores pertenece al grupo de 35 años en adelante, mientras que los padres, el 40% es de 30 en adelante,

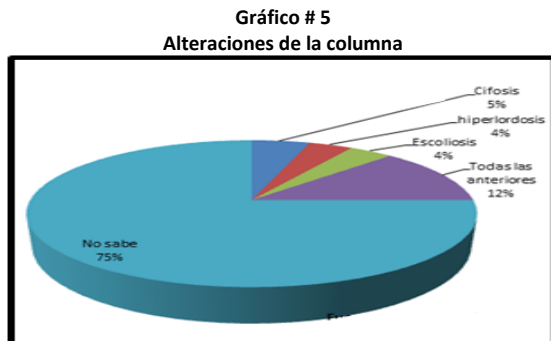
Gráfico # 4
Escolaridad



Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. v Mereildo K.

adoptan más responsabilidad si se los instruye adecuadamente . En cuanto a la

procedencia, se observa que de los profesores el 40% vive en Santa Elena, en comparación con los padres de familia el 80% vive en Santa Elena, es decir, que hay una gran aceptabilidad de parte de los moradores del sector, y también indica la distancia que los niños



Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K.

tienen que recorrer con la mochila pesada. En cambio en la escolaridad, los profesores, el 55% han conseguido su título universitario, en comparación con los padres de familia, el 71% ha asistido a la primaria, se llegó a esta cantidad sumando las categorías expresadas en el gráfico # 4. La escolaridad es de mucha importancia, porque, nos da a entender que conocimientos tienen los cuidadores para educar a los niños.



Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K.

Con relación al primer objetivo específico de este estudio que es “Determinar, los conocimientos de padres de familia y Profesores sobre las normas de Higiene Postural y la escoliosis”.

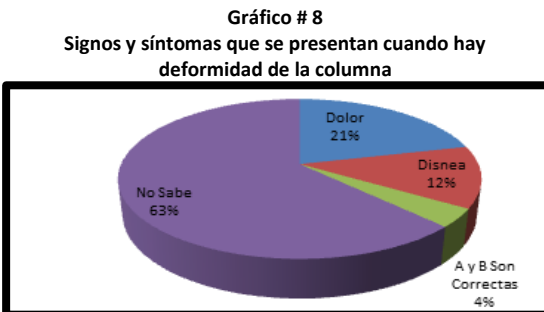
En los datos de investigación se observa que en el conocimiento de los padres y profesores sobre los tipos de alteraciones de la columna”, sumando las respuestas incorrectas del gráfico # 5 da como resultado un 88% de desconocimiento, confirmando con la literatura, las alteraciones de la



Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K.

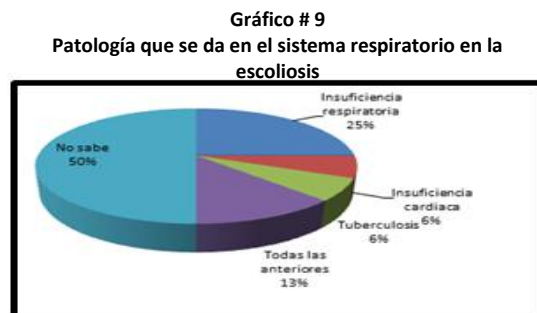
columna vertebral, representa en la actualidad un problema de salud en general,

debido a su elevada incidencia y repercusiones posteriores. Si las líneas de gravedad anteroposterior y lateral no pasan por los puntos correctos de nuestro cuerpo, es porque existe un desequilibrio de ambas partes del mismo, ocasionado a veces por las malas posturas, y que puede terminar en deformidades



Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K.

patológicas, como; Cifosis, Hiperlordosis, Escoliosis o Curvatura lateral. (Gloria Becerra Yance, 2010). El conocimiento de los padres y profesores, sobre qué es la escoliosis, dio un 75% de desconocimiento, expresados en el gráfico # 6, mediante la sumatoria de las respuestas incorrectas, mediante la observación en la realización de la encuesta, algunos encuestados no habían ni escuchado de la enfermedad, la cual es, una desviación lateral de la columna vertebral, que se desarrolla durante



Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. v Merejildo K.



Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

frecuencia se detecta por primera vez alrededor de los 11 años. Al desplazarse la columna hacia un lado, toma forma de S, la carga y el peso se distribuyen de manera desigual y hay desgaste de algunos segmentos de la vértebra, estiramiento de algunos músculos y necesidad de contraer en

mayor grado tensión sobre los ligamentos produciéndose el dolor. (Centro de

Salud Español, 2010). Al investigar las Malformaciones del gráfico # 7 el 94% de los encuestados ignoraba la respuesta, se evidenció más en los padres, estando en relación con la preguntaba anterior. Después de sumatoria de las respuestas incorrecta del grafico # 8 dio el 96% de desconocimiento, se evidenció más en los



Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

padres, aunque el dolor es un tema debatible entre profesionales de salud, concluyendo que hay presencia de dolor. (Dr. Conejero J. 2010). El conocimiento de los padres y profesores, evidenciado en el gráfico # 9, el 75% es el resultado de todas las respuestas incorrecta, es

decir, que una mínima cantidad, acertaron la respuesta; según la literatura, la Insuficiencia Respiratoria está muy relacionada con el momento de la aparición de la Escoliosis. Así, en las de comienzo muy precoz, pueden provocar insuficiencias muy severas que pongan en peligro la vida del paciente. El sistema de alvéolos pulmonares, se forma en los primeros 8 años de edad, por lo que las deformidades que se establezcan en estos años,

pueden limitar el número y el desarrollo de dichos alvéolos, y por tanto reducir seriamente la Capacidad Pulmonar, es importante que se conozca esta información, por lo que los niños son el grupo vulnerable (Historia natural y evolución de la escoliosis idiopática,



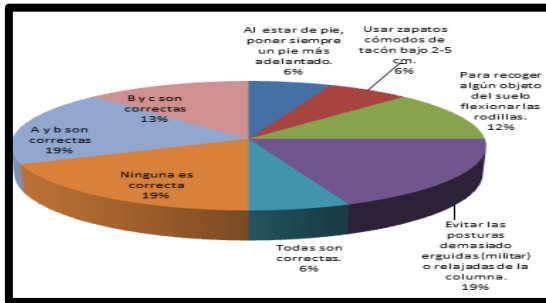
Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

2010).; Así mismo se evidencio el desconocimiento de los padres y profesores reflejado en el gráfico # 10, con un desconocimiento del 87%. (Historia natural y evolución de la escoliosis idiopática, 2010). En la variable independiente se observa que la mayoría relaciona la higiene postural con posturas o posiciones adoptadas y un cierto porcentaje desconoce o no sabe; según el gráfico # 11 el

54% de los encuestados dio respuestas incorrectas; La higiene postural consiste en

aprender cómo adoptar posturas y realizar movimientos de la vida cotidiana de la forma más adecuada para que la espalda se dañe lo menos posible, ya sea en un ejercicio estático (posición de sentado, o de pie), como en uno dinámico (elevar un objeto pesado...), es necesario que los cuidadores directos, padres y

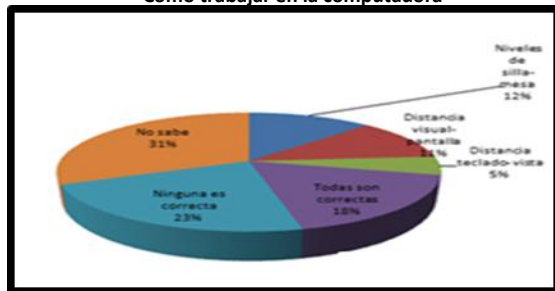
Gráfico # 13
Posición que debe adoptar para estar de pie adecuadamente



Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

profesores, conozcan sobre las medidas de higiene postural, para que puedan corregir las posturas viciadas y erróneas de los niños dando consejos preventivos y ergonómicos para evitar consecuencias como (fatiga, dolor muscular en espalda y piernas...),

Gráfico # 14
Como trabajar en la computadora

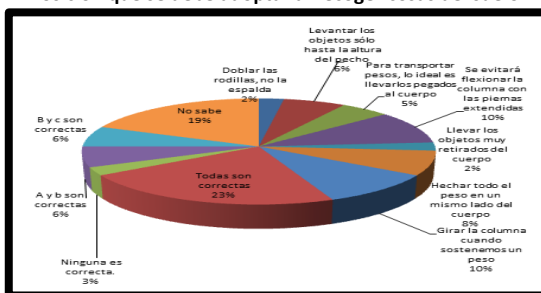


Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

incluso evitar ciertas patologías con la utilización de una correcta higiene postural. (Vicente M. 2010). En el gráfico # 12, un 94% dio respuestas erróneas; seguida

por la posición que debe adoptar para estar de pie, gráfico # 13, el 94% no saben seguido del trabajar en la computadora, gráfico # 14, solo el 18% evidencia el número de desconocimiento de los encuestados, posteriormente la posición que se debe adoptar al recoger cosas del

Gráfico # 15
Posición que se debe adoptar al recoger cosas del suelo

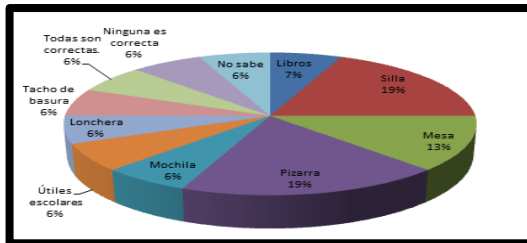


Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

suelo, gráfico # 15, evidenció que el 23% acertó la respuesta correcta. Pudiendo notar cuan elevado está el desconocimiento, todas las medidas anteriores, de cómo estar sentado, de pie, en la computadora y como coger objetos son muy importante

en nuestra vida cotidiana, el rol de la enfermera, es prevenir mediante las normas de higiene postural; la palabra "Prevención", se refiere a aquellas normas o

Gráfico # 16
Elementos que conforman el mobiliario escolar

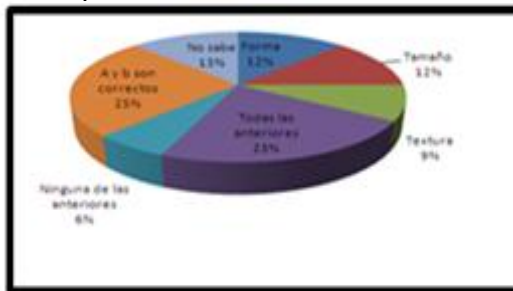


Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

actitudes, que intentan evitar los vicios posturales adquiridos por el uso (en la vida habitual o en el trabajo cotidiano); y pretenden corregir aquellas posiciones que pareciendo más cómodas, van modificando o viciando la biomecánica postural

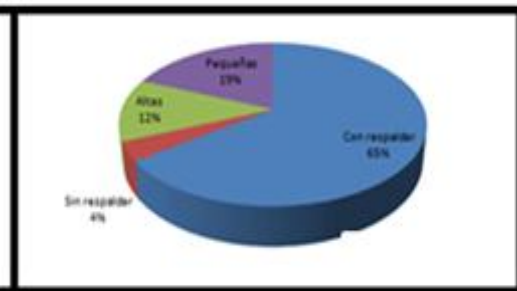
correcta. Estos vicios posturales son tanto más graves, cuanto más joven es el

Gráfico # 17
Características que deben tener las sillas y mesas para evitar la deformación de la columna.



Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

Gráfico # 18
Tipo de silla que utiliza el niño en casa



Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

individuo. De ahí la importancia del adiestramiento postural de los niños, ya que

cuando los malos hábitos están en su inicio, se pueden corregir fácilmente

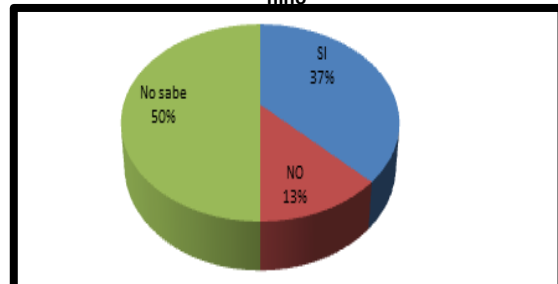
con simples consejos posturales, y evitamos así que evolucionen a un

trastorno estático de la alineación corporal, y secundariamente, a una

patología que precise tratamiento. (Vicente M. 2010). Es muy

importante para los niños el mobiliario escolar; del gráfico # 16, al sumar las respuestas erróneas dio como resultado 43%; indagando sobre las características

Gráfico # 19
Reflejos de la pizarra y como afectan en la postura del niño



Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

del mobiliario, silla y mesa, gráfico # 17, el desconocimiento fue 65%; averiguando sobre el tipo de silla, el gráfico # 18, el 65% utiliza silla sin respaldar, la importancia de este dato es que el respaldar sea recto ya que esto les ayudará a adoptar la postura correcta al momento de realizar sus tareas; la silla y la mesa constituyen los elementos esenciales de la comunidad escolar, por eso se hace necesaria una elección correcta



Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

de estos elementos, acorde con el crecimiento progresivo de la estatura del niño tanto en la edad prepuberal como la postpuberal. Gráfico # 19, el 63% no saben, es importante saber este dato, para corregirlo. Para el cuidado de la espalda en la infancia es importante que en los centros educativos se

adopten normas, tanto para el diseño del mobiliario, para que los escolares puedan realizar sus actividades adoptando posturas saludables, como las que se refieren al ambiente, ya que la falta de luz o el exceso de ruido impiden mantener la postura idónea. En el gráfico # 20 se identifica que un 57% utiliza la mochila de espalda; junto con el gran peso que suelen llevar los niños, es la causa de adoptar mala postura al caminar y en un menor porcentaje el 10% que utiliza la mochila manual, un 20% la de ruedas y un

13% la de un hombro; para elegir la mochila adecuada hay que ver, si tiene ciertas características como, el tamaño, debe ser menor al de la espalda del escolar, mientras que la forma debe adaptarse al contorno de la espalda, teniendo el espaldar acolchado; las correas o



Fuente: Padres y Profesores
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

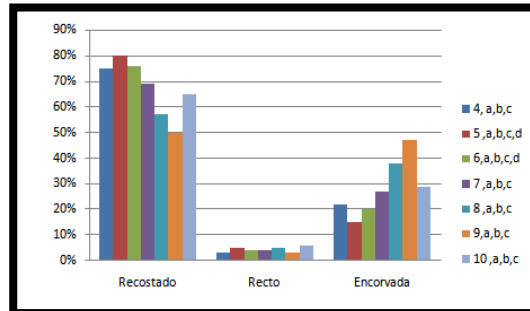
tirantes deben ser amplios, acolchados y regulables, no deben deprimir los hombros y la extensión de estas no deben permitir que la base de la mochila esté

caída por debajo de la cintura; la mochila con ruedas debe tener el asa extendible o regulable, las ruedas deben permitir absorber el impacto de zonas irregulares. (Lic. Polo Urbina J., 2011). El rol de la enfermera es promocionar a nivel escolar como debe ser un mobiliario escolar para poder prevenir enfermedades a futuro. Otro aspecto se toma encuentra es el peso de la mochila. Gráfico # 21, preguntando a los padres, el 81% utiliza la mochila pesada, lo cual, son dos factores que influyen mucho para la formación de malas posturas y por ende la escoliosis, de la población restante, lo conveniente es que, el peso de la carga de la mochila debe estar entre el 10 al 15% del peso corporal del escolar, colocando un ejemplo, si el niño pesa 35 kg. El peso de la mochila es de 3.5kg. (Lic. Polo Urbina J., 2011).

ENCUESTA REALIZADA A LOS NIÑOS

Una vez obtenidos los datos, se procede a realizar el análisis e interpretación de los resultados, para lo cual se fundamenta en las técnicas de higiene postural, la fisiopatología de la escoliosis y la teoría de Dorotea Orem quien hace énfasis en la teoría de

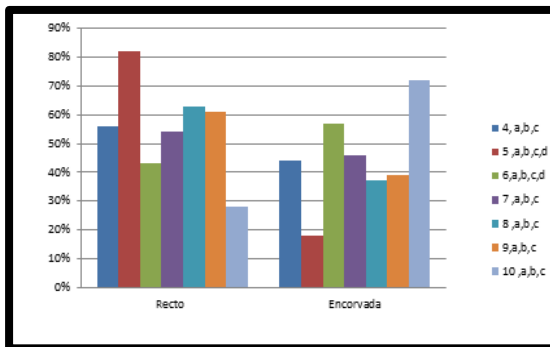
Gráfico # 23
Posición al sentarse



Fuente: Estudiantes

Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

Gráfico # 24
Posición al estar de pie



Fuente: Estudiantes

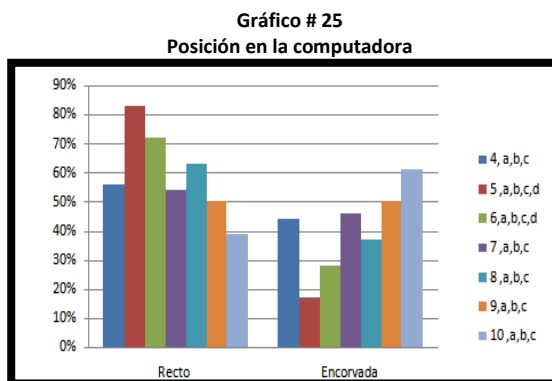
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

autocuidado. Observando en gráfico # 23 un gran porcentaje de los niños, ha señalado el dibujo del niño que esta recostado en la banca, indagando ellos respondieron, que se sentían cansados, por esa razón adoptaban esta posición. Siguiendo el cuadro, el segundo con más puntuación es la

encorvada, al hacerle preguntas a los niños algunos no sabían que contestar, a pesar de que la figura menos escogida fue la recta en el momento de la observación se pudo percatar que la mayoría, adopta una mala postura; al estar sentada; gráfico # 24 el grado con más porcentaje es el 8vo año con un 38% de encorvados. Otra posición importante es la posición que adoptan los niños al sentarse frente a una computadora, gráfico # 25, el 61% en los alumnos de décimo se sienta de manera incorrecta frente a ella; la manera correcta de sentarse, es

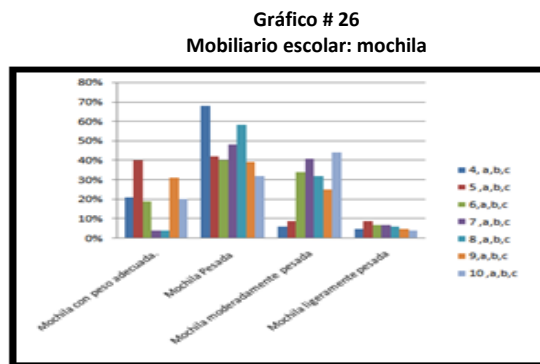
primeramente ver que el nivel del monitor debe estar cómodamente ubicado y en

forma neutral, de manera que le permita al niño o adolescente mirar la pantalla con la cabeza sostenida en posición correcta; toda posición de stress o tensión, cuando se mantiene por largo tiempo ocasiona malestar o daño en la región lumbar o cervical. Para evitar estas molestias se debe utilizar mobiliarios adecuados sin



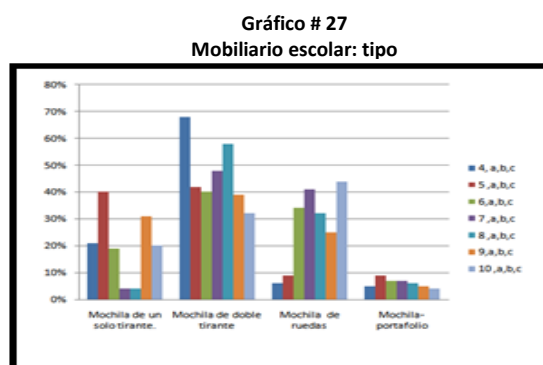
Fuente: Estudiantes
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

fijarse en su estética sino más bien en la sensación de comodidad, de tal manera que al estar sentado con las manos en el teclado los codos deben quedar levemente más arriba que las muñecas. (Higiene Postural en el aula, 2010). Los niños que llevan, la mochila pesada, gráfico # 26, se confirmó, mediante la



Fuente: Estudiantes
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

observación y las encuestas, pero, según la literatura, el peso de la mochila que un niño debe cargar no debe ser más del 10% al 15% de su peso corporal; un ejemplo práctico es, si un niño pesa 35Kg no debería cargar más de 3.5kg-5.2kg, a parte del peso también hay que tener en cuenta, las características de la



Fuente: Estudiantes.
Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

mochila; según expertos, gráfico # 27, la mochila adecuada es la de ruedas, es cómoda y útil; la mochila más utilizadas en los niños de la escuela es la de espalda, es decir, la de dos tirantes. (Lic. Polo Urbina J., 2011).

CRUCE DE VARIABLES

Tabla # 41

NUMERO DE ESTUDIANTES, DE ACUERDO A LA POSICIÓN AL SENTARSE						
Grados	Recostado		Recto		Encorvada	
	#	%	#	%	#	%
4	100	17	4	10	29	11
5	88	14	5	12	16	6
6	88	15	5	12	22	9
7	85	14	6	15	32	13
8	80	13	7	17	52	20
9	70	12	5	12	65	26
10	89	15	9	22	38	15
Total	600	100	41	100	254	100

Fuente: Estudiantes.

Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

Cumpliendo con el segundo objetivo específico que es “Investigar sobre los hábitos posturales y el uso de las mochilas, en los niños durante sus actividades escolares”. Luego de haber obtenido los datos se indican que los niños manifiesta su posición al sentarse, colocando los cursos con mayor porcentaje que son, los de cuarto año obtienen un 17% en la opción recostado; en la opción recto el décimo año obtuvo 22%, en la opción encorvada, el octavo año fue el curso con el 26%.

Tabla # 42

MOCHILA								
Grados	Mochila con peso adecuado		Mochila pesada		Mochila moderadamente pesada		Mochila ligeramente pesada	
	#	%	#	%	#	%	#	%
4	29	17	91	22	7	3	6	11
5	44	25	45	11	10	4	10	18
6	22	11	45	11	40	16	8	15
7	5	3	60	14	50	20	8	15
8	5	3	80	19	45	18	9	17
9	43	25	55	13	35	14	7	13
10	27	15	43	10	60	25	6	11
Total	170	100	419	100	247	100	54	100

Fuente: Estudiantes.

Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

En la interrogante de la mochila los cursos con mayor porcentaje son: En la en la respuesta mochila con peso adecuado quinto y noveno tienen un porcentaje del 25%, en la respuesta mochila pesada el cuarto año con un 22%; en la mochila moderadamente pesada, el 25% obtuvo el décimo año; en quinto año el 18% de los niños manifiesta que llevan una mochila ligeramente pesada, por lo que se concluye que la mala postura que adoptan los niños al hacer sus tareas, escuchar clases, etc. se debe a la falta de educación en casa y en la propia escuela por los docentes y al desconocimiento que muchos tienen sobre este tema aunque este es solo uno de los factores que le está produciendo la deformación de la columna.

Otro es el tipo de mochila que utilizan los niños la mayoría usa la de espalda como ya se ha mencionado durante el desarrollo de la investigación, la mochila ideal es la de ruedas ya que no requiere un esfuerzo físico mayor y es manipulable, pero debido a la falta de recursos económicos, son muy pocos los niños que la usan; otro de los factores es el peso de la mochila, la mayoría de niños utiliza una mochila muy pesada, algunos de ellos dicen que es porque el profesor pide que lleven todos los libros, porque no organizan el horario etc. Es por eso que la educación a los padres es muy importante, ellos tienen una gran

responsabilidad al momento de aplicar medidas preventivas inculcando desde la casa la postura correcta en cada posición.

TEST DE ADAMS

Tabla # 28

RESULTADOS DEL TEST DE ADAMS								
Grados	Estudiantes	Paralelos (niños con escoliosis)			Sin Escoliosis		Con Escoliosis	
		A	B	C	#	%	#	%
	#							
Cuarto	133	1	1	1	130	15	3	7
Quinto	109	1	1	2	105	12	4	10
Sexto	115	1	1	1	112	13	3	7
Séptimo	123	2	1	2	118	14	5	12
Octavo	139	3	4	2	130	15	9	23
Noveno	140	1	1	3	135	16	5	13
Décimo	136	5	5	1	125	15	11	28
Total	895	14	14	12	855	100	40	100

Fuente: Estudiantes.

Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

Cumpliendo con el tercer objetivo se realizó el test de Adams (gráfico # 28) para comprobar que si hay niños que pueden o que sufren escoliosis; en cuarto año en el 7% aparecieron niños con una leve asimetría entre las escápulas lo que se considera como inicio de escoliosis, en quinto año un 10% de niños con principio de escoliosis, en sexto año el 7% de los niños, en séptimo año el 12% se observa principio de escoliosis; en octavo A hay un niño con escoliosis y ya se nota la deformidad del cuerpo, los 2 niños se nota la asimetría de las escápulas, es decir, principio de escoliosis, en el noveno el 13% ,se observan anomalías, el 28% de los niños del décimo año, presentó anomalías en la columna.

Según los datos obtenidos, hay un porcentaje pequeño, es importante destacarlo, porque, si no se actúa a tiempo, en el futuro, estos jóvenes pueden desarrollar complicaciones de la escoliosis. (Innatia, 2013).

EVALUACIÓN Y COMPARACIÓN

COMPARACIÓN DE RESULTADOS

Tabla # 5
Antes de la intervención

CONOCIMIENTO SOBRE ALTERACIONES DE LA COLUMNA		
	#	%
Cifosis	4	5
Hiperlordosis	3	4
Escoliosis	3	4
Todas las anteriores	10	12
No sabe	60	75
TOTAL	80	100

Fuente: Padres y Profesores.

Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K.

Tabla # 29
Después de la intervención

ALTERACIONES DE LA COLUMNA		
	#	%
Cifosis	3	15
Hiperlordosis	2	10
Escoliosis	6	30
Todas las anteriores	7	35
No sabe	2	10
Total	20	100

En la primera encuesta, el 88% de los padres desconoce cuáles son las alteraciones posturales, mientras que luego del programa educativo que se brindó, el desconocimiento es de 65%, lo cual nos refiere una buena captación por parte de los padres.

Tabla # 6
Antes de la intervención

QUÉ ES LA ESCOLIOSIS		
	#	%
Enfermedad muscular	8	10
Enfermedad con columna en forma de S	20	25
Ninguna de las anteriores	2	2
Todas las anteriores	10	13
No sabe	40	50
TOTAL	80	100

Fuente: Padres y Profesores.

Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K.

Tabla # 30
Después de la intervención

QUÉ ES LA ESCOLIOSIS		
	#	%
Enfermedad muscular	7	35
Enfermedad con columna en forma de S	6	30
Ninguna de las anteriores	5	25
Todas las anteriores	1	5
No sabe	1	5
TOTAL	20	100

En la primera encuesta se refirió que un 75%, no sabía que es la escoliosis, después del programa educativo un 70%, continua con el desconocimiento.

Tabla # 9
Antes se la evaluación

PATOLOGÍA DEL SISTEMA RESPIRATORIO CAUSADAS POR LA ESCOLIOSIS		
	#	%
Insuficiencia respiratoria	20	25
Insuficiencia cardiaca	5	6
Tuberculosis	5	6
Todas las anteriores	10	13
No sabe	40	50
TOTAL	80	100
		%

Fuente: Padres y Profesores.

Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K.

Tabla # 31
Después de la evaluación

PATOLOGÍA DEL SISTEMA RESPIRATORIO CAUSADAS POR LA ESCOLIOSIS		
	#	%
Insuficiencia respiratoria	8	40
Insuficiencia cardiaca	6	30
Tuberculosis	3	15
Todas las anteriores	-	0
No sabe	3	15
Total	20	100

Con respecto a las patologías en la primera encuesta un 75% desconoce sobre este tipo de patologías, luego del programa educativo nos da un porcentaje del 60%, se debe recordar, que muchos de los padres, tienen un bajo nivel de escolaridad, y algunas de las enfermedades que se mencionaron eran desconocidas para los ellos, por lo que fue difícil su captación.

Tabla # 11
Antes de la intervención

QUÉ ES HABITO POSTURAL		
	#	%
Conjunto de técnicas que previenen enfermedades	15	19
Medidas para aprender a adoptar posturas	10	12
Malas posiciones	9	11
Evita que produzca enfermedades	12	15
Ningunas de las anteriores	4	5
Todas las anteriores	15	19
No sabe	15	19
TOTAL	80	100

Fuente: Padres y Profesores.

Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K.

Tabla # 32
Después de la intervención

QUE ES HABITO POSTURAL		
	#	%
conjunto de técnicas que previenen enfermedades	4	20
medidas para aprender a adoptar posturas	8	40
malas posiciones	3	15
evita que produzca enfermedades	4	20
ninguna de las anteriores	-	0
todas las anteriores	-	0
no sabe	1	5
TOTAL	20	100

Sobre la higiene postural en la primera encuesta se registró un 55% de desconocimiento, y luego de la evaluación se obtuvo un porcentaje del 20% de desconocimiento.

Tabla # 12
Antes de la intervención

POSICIÓN QUE DEBE ADOPTARSE PARA SENTARSE ADECUADAMENTE		
	#	%
Espalda erguida y alineada	10	13
Rodillas en ángulo recto con las caderas	5	6
Apoyar la espalda firmemente	7	9
Evitar los asientos blandos	9	11
Los que no tengan respaldo	7	9
Aquellos demasiado grandes o pequeños.	8	10
Evitar sentarse en el borde del asiento	8	10
Todas son correctas.	5	11
Ninguna es correcta.	9	6
No sabe	12	15
TOTAL	80	100

Fuente: Padres y Profesores.

Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K.

Tabla # 33
Después de la intervención

POSICION QUE SE DEBE ADOPTAR PARA SENTARSE ADECUADAMENTE		
	#	%
Espalda erguida y alineada	1	5
Rodillas en ángulo recto con las caderas	2	10
Apoyar la espalda firmemente	3	15
Evitar los asientos blandos	4	20
Los que no tengan respaldo	-	0
Aquellos demasiado grandes o pequeños.	-	0
Evitar sentarse en el borde del asiento	1	5
Todas son correctas.	8	40
Ninguna es correcta.	-	0
No sabe	1	5
TOTAL	20	100

De acuerdo a los resultados obtenidos en la primera encuesta un 89%, desconocía los pasos que se debe seguir para adoptar una buena posición al sentarse, luego del programa educativo, dio un 60% de desconocimiento.

Tabla # 20
Antes de la intervención

TIPO DE MOCHILA QUE UTILIZA EL NIÑO		
	#	%
De espalda	46	57
Manual	8	10
Ruedas	16	20
Un hombro	10	13
TOTAL	80	100

Fuente: Padres y Profesores.

Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K.

Tabla # 34
Después de la intervención

TIPO DE MOCHILA QUE UTILIZA EL NIÑO		
	#	%
De espalda	13	65
Manual	0	0
Ruedas	7	35
Un hombro	0	0
TOTAL	80	100

El 80% de los datos obtenidos manifestó el desconocimiento de los encuestados ya que según la literatura, la mochila más adecuada para la edad de los niños es la con ruedas, luego de dar el programa educativo se confirmó que el 65% de los hijos de las personas capacitadas utilizan mochilas inadecuadas.

Cuando se aplicó la primera encuesta a los padres de familia, se pudo observar luego de tabular los resultados que en un 49% del total de todas las preguntas la mayoría eran desconocidas por los mismos, lo cual se relaciona mucho con el indicador escolaridad; además identificamos que la mayoría de los padres apenas ha llegado a primaria y unos cuantos con dificultad logran leer y escribir correctamente, factor que se tomó muy en cuenta durante el programa que se brindó, por eso se procuró que la misma sea participativa (se realizó preguntas durante y después) y dinámica (se realizó una muestra del test de Adams como enseñanza a los padres para lo realicen en casa) ya al final se evaluó el conocimiento adquirido.

De las 17 interrogantes realizadas, 11 de las preguntas, más de la mitad, se observó que el desconocimiento ha disminuido, pero en las 6 preguntas restantes se mantuvo el desconocimiento y el porcentaje medio de disminución del desconocimiento fue del 17%, ese pequeño porcentaje representa que la mayoría de los padres a pesar de la poca formación académica pudieron captar la parte más importante de este tema, recordemos que este trabajo debe ser de evaluación continua, debido a que muchos no le tomaron la debida importancia.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se llega a las siguientes conclusiones:

El bajo nivel de conocimiento de los profesores, no permite que estos apliquen las medidas de higiene postural, aunque ellos, han obtenido su título de tercer nivel, son pocos los que se están preparando, para obtener un título, de cuarto nivel; con respecto, al conocimiento de lo que es higiene postural y escoliosis hay un gran porcentaje que no saben o algunos conocen pero no aplican lo aprendido.

La mayor parte de los padres de familia de esta institución, solo ha terminado la primaria, esto es uno de los factores, que determinan el desconocimiento sobre la enfermedad, escoliosis; algunas personas, ni han oído mencionar dicha enfermedad; visualizando en la parte de la higiene postural, tienen un conocimiento leve, en algunas preguntas adivinaban la respuesta, y en otras se acordaban lo que los padres les decían y lo que por ahí habían escuchado.

Al ver la deficiencia de conocimiento, se realizó un programa educativo, el cual dio buenos resultados, y tuvo gran aceptación por los padres, la problemática fue que solo se le impartió el programa a un grupo mínimo de padres.

En los niños, al momento de realizar la encuesta se pudo observar que tienen malos hábitos posturales; encontrando también que llevan una mochila no adecuada y pesada, según algunas literaturas consultadas, el escolar no debe cargar más del 10% -15% de su peso corporal; es decir, un niño de primaria que pese 35 kilos no debería cargar más de 3,5-5,2 kilos. Pero muchos escolares llevan en sus mochilas hasta 7,5 u 8 kilos.

Al realizar el test de Adams, se encontró mediante la tabulación de datos, un porcentaje considerable, de niños, que si no son tratados a tiempo en un futuro van

a desarrollar no solo escoliosis, sino, otras enfermedades del sistema musculoesqueléticos.

Del programa educativo el resultado fue satisfactorio, hubo buenos comentarios e interés por parte de los asistentes, por falta de organización de la institución no se les dio la conferencia a los profesores.

En base a los resultados obtenidos, se confirma el objetivo general que es al objetivo general planteado “Identificar la aplicación de la Higiene Postural y su influencia en la formación de Escoliosis” se identifica, la poca aplicación de la higiene postural, y la aparición de principio de escoliosis en los niños de cuarto al décimo año de educación básica, cuyo porcentaje salió mayor en los jóvenes de décimo año, reafirmando la hipótesis el índice bajo de conocimiento de los niños, padres y profesores sobre higiene postural y escoliosis, que incentivo a promocionar la salud en la población escogida, mediante charlas sobre higiene postural a los niños, padres y profesores, para prevenir diversas enfermedades, que en un futuro pueden ser catastróficas si no se las previene a tiempo, como la escoliosis, que se presentan durante la etapa de desarrollo en los niños, usando como instrumento a los padres y profesores, que son los cuidadores directos, pasando más tiempo juntos a ellos, para mejorar el estilo de vida de los niños, citando los diagnósticos de enfermería más frecuentes, son: deterioro de la movilidad física relacionado con deterioro del estado físico y baja autoestima relacionado con mala apariencia física.

RECOMENDACIONES

Basándose en el análisis y las conclusiones se sugiere las siguientes recomendaciones:

Se recomienda a los profesores colocar a los alumnos por estatura para poder lograr una mejor ergonomía.

Coordinar entre todos los docentes para indicar.

Promover la educación a los padres de los estudiantes para evitar que los hijos en un futuro sufran de escoliosis.

Incentivar a los padres para que participen en el arreglo de la mochila escolar.

Promover educación mediante dinámicas y juegos para el mejor entendimiento de los niños.

Impartir un programa educativo a los niños para evitar que se produzca esta enfermedad.

Implementar las normas de higiene postural, en la escuela, comenzando, por los pupitres, el plano de éste coincida con el pecho del niño y la silla debe tener un tamaño proporcional a la mesa.

El área de salud # 1, es la encargada de realizar, el programa de salud escolar, a nivel del Cantón Santa Elena, el cual esta mayormente enfocado en la identificación de problemas de desnutrición, pero no llevan un registro tabulado de otros diagnósticos; se recomienda, que se realice valoraciones a los niños y a los niños que tienen discapacidades u otra enfermedad, se les dé, el debido tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA:

API, Weber B. (2012) Posturología, Barcelona: España.

Dennis R. Wenger, MD (2009) OKUA actualización en cirugía ortopédica y traumatológica columna, (pág. 395-412) Barcelona: España.

Donnersberger A Y Lesak (2009) libro de laboratorio de anatomía y fisiología Barcelona: Edit. Paidotribo.

Esnault Michele –Viel Erick (2008) lumbalgia y cervicalgias de las posiciones sentadas, consejo de ergonomía y ejercicios terapéuticos. (Pág.35-48), buenos aires Editorial de masson.

Franco E. (2009) Anatomía de la espalda humana. Lesiones y patologías, Madrid: España.

Febrer A., Medina .J., Rodríguez N. (2009) Escoliosis en enfermedades neuromusculares infantiles Publicado en Rehabilitación vol.43 núm. 06 doi: 43(06):251-7

Gerstnen b. Jochen Dr. (2009) Manual de semiología del aparato locomotor. (pág. 6) Cali, Editorial Nur.

Johnson J.(2012) Valoración Postural, Madrid: España.

Lanantuoni S. (2008) Dolores de Espalda, Argentina: Edit. Albastros.

Lehnert-Schroth C.(2009) Tratamiento funcional tridimensional de la escoliosis, Alemania.

Liebenson C. (2008) manual de rehabilitación de la columna vertebral Barcelona: Edit. Paidotribo.

Potter, P. (2008) fundamentos de enfermería volumen 1 edición 5ta.

Peter o.Newton.MD y Dennis R. Wenger, MD (2008) Deformidades vertebrales en la infancia Barcelona: España.

Perezplata N. (2009) Escoliosis y Natación, Madrid: España.

Rodolf H. (2009) fisioterapia para la escoliosis basada en el diagnóstico, Murcia: España.

Rodríguez P. (2008) Alteraciones de la Columna Vertebral, Murcia: España.

Romero J. (2009) Tratamiento fisioterapéutico y de rehabilitación en escoliosis funcional. Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Souchard P.(2009) Escoliosis: su tratamiento en fisioterapia y ortopedia, Madrid: España.

Souchard P.(2009) Autoposturas Respiratorias, Madrid: España.

Torres C. (2009) Manejo fisioterapéutico y medidas preventivas de pacientes con escoliosis funcional en edad escolar. Universidad de Guayaquil, Ecuador.

ELECTRÓNICAS

Constitución Del Ecuador (2008). Derechos del buen vivir. Recuperado de [http://www. Constitución Del Ecuador.htm](http://www.Constitución Del Ecuador.htm).

Derechos y obligaciones de los niños y niñas (2010). Fundación Pro-Defensa del Derecho a la Educación. Recuperado de [http://www. Derechos y obligaciones de los niños y niñas.htm](http://www.Derechos y obligaciones de los niños y niñas.htm).

Higiene postural en el aula (2010). Salud y actividad física. http://www.educarm.es/templates/portal/ficheros/websDinamicas/27/higiene_postural.pdf.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Antonio I. (2010), Prevalencia de Escoliosis en Sujetos de Edad Escolar en la Ciudad Profesor del Área de Fisioterapia de la Universidad de Jaén. Recuperado de www.tesis.ufm.edu.gt/pdf/3766.pdf

Beatriz L. (2011), Higiene postural y ergonomía en el ámbito escolar Fisioterapeuta del Patronato Municipal de Deportes de Torremolinos Recuperado de www.injuve.es/sites/default/files/revista%2079_9.pdf.

Conejero J. (2010), Escoliosis, recuperado de <http://www.sepeap.org/secciones/documentos/pdf/548-558%20Escoliosis.pdf>

Centro De Salud Español (2010), escoliosis, recuperado por <http://o.elobot.es/articulo/escoliosis>.

Dr. Bentz del centro REHABILITEK medicina física y rehabilitación (2010), artículo científico (Escoliosis idiopática) <http://rehabilitacionrd.blogspot.com/2010/08/evaluacion-del-impacto-del-tratamiento.html>

Elisabetta, (2012), Escoliosis y Psicología, recuperado de <http://psicoescoliosis.com/2012/07/15/como-lidias-con-tu-dolor-de-espalda/>

Fisioterapia salud y bienestar (2011), Escoliosis, recuperado por <http://fisiostar.com/fisioterapia-tratamientos/fisioterapia-reumatologica/escoliosis-clasificacion-sintomas-y-diagnostico/.html>

Historia natural y evolución de la escoliosis idiopática (2010) recuperado de <http://www.traumazamora.org/ortoinfantil/escoliosis2/escoliosis2.htm>

Innatia (2013), test de Adams recuperado de <http://www.innatia.com/s/c-ejercicios-para-columna/a-test-de-adams-postura.html>

Licenciado John Polo Urbina – Tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación (2011) recuperado de <http://radio.rpp.com.pe/saludenrpp/mochilas-conoce-cual-es-la-adecuada-para-los-escolares/>

Morphol, J. (2009), Efectos de un Programa de Mejoramiento de la Postura. Recuperado De <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v27n1/art04.pdf>.

Orem, D. SF. Teoría general de la enfermería del autocuidado. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/59373112/Dorotea-Orem>

Sociedad Mexicana de Ortopedia Pediátrica (2010), Escoliosis. Recuperado de http://www.orcaaws.com/test_server/smop/info_pac/esco.pdf

Vicente, M (2010), Higiene Postural. Recuperado de http://www.educarm.es/templates/portal/ficheros/websDinamicas/27/higiene_postural.pdf.

ANEXOS

ANEXO # 1

Santa Elena, del 2012

Señor

Profesor Hugo Rodríguez Reyes

Director del centro educativo “Dr. Otto Arosemena Gómez

De nuestras consideraciones

Las suscritas tesistas de la carrera de enfermería de la universidad estatal Península de Santa Elena, nos dirigimos a usted muy respetuosamente para exponerle y solicitarle lo siguiente:

Que hemos elaborado un manual con el tema:

Influencia de la Higiene Postural en la presencia de Escoliosis en escolares de 8 a 13 años escuela “Dr. Otto Arosemena Gómez”, Santa Elena, 2012-2013,
que nos servirá como tesis de grado para nuestra licenciatura.

Por lo tanto solicitamos se nos otorgue el debido permiso y aval, para efectuar los respectivos talleres y entregar el respectivo manual a los docentes y padres de familia del centro que usted acertadamente dirige

Estamos seguros que recibiremos el apoyo para que su aplicación sea realizada en su institución.

Atentamente

Katherine Merejildo

Tesista

Mary Carrasco

Tesista

ANEXO # 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito del consentimiento, es integrar a los participantes en esta investigación, con una clara explicación de lo que se va a realizar en la misma.

La presente investigación es conducida por Carrasco Mary y Merejildo Katherine internas de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, cuya meta es **“INFLUENCIA DE LA HIGIENE POSTURAL EN LA PRESENCIA DE ESCOLIOSIS EN ESCOLARES DE 8 A 13 AÑOS .ESCUELA “DR. OTTO AROSEMENA GÓMEZ”, SANTA ELENA, 2012-2013”**.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder preguntas en las encuestas que se realizarán. Solo se tomará unos minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial, serán utilizadas estrictamente para la investigación, mas no para propósitos políticos, si tiene inquietudes durante este proceso, puede preguntar con toda confianza a cualquiera de las encargadas de esta investigación, en caso de que alguna pregunta le incomode, tiene usted todo el derecho de hacérselo saber a las investigadoras.

Se le agradece por su participación.

Mary Carrasco Polanco

Katherine Merejildo Tigero

Encuestado

ANEXO # 3



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE
SANTA ELENA



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFLUENCIA DE LA HIGIENE POSTURAL EN LA PRESENCIA DE
ESCOLIOSIS

ENCUESTA SOBRE ESCOLIOSIS E HIGIENE POSTURAL DIRIGIDA A
PADRES Y PROFESORES

Fecha:

Objetivo: Determinar los conocimientos acerca de escoliosis e higiene postural, que tienen los padres de familia y profesores de la institución de la escuela Otto Arosemena Gómez.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Padres:

Profesores:

Edad:

Procedencia: _____

Escolaridad: _____

ESCOLIOSIS

COLOQUE UN VISTO EN LA RESPUESTA QUE CREA CORRECTA



1.- CONOCIMIENTO

a) ¿Cuáles son las alteraciones posturales de la columna?

Cifosis

Hiperlordosis

Escoliosis

Todas las anteriores

No sabe

b) ¿Qué es escoliosis?

- Enfermedad muscular
- Enfermedad con columna en forma de s
- Ninguna de las anteriores
- Todas las anteriores
- No sabe

2 CAMBIOS FISIOLÓGICOS

a.- ¿Cuál es el síntoma que se presentan cuando hay deformidad de la columna?

- Dolor lumbar
- Disnea
- A y B Son Correctas
- No Sabe

3 SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: Subraye la respuesta que crea conveniente

a.- ¿Cuáles son las malformaciones de la columna?

- Desequilibrio del tronco
- Inestabilidad de la columna vertebral
- Prominencia de las costillas de un lado
- Joroba o jiba
- Marcha irregular
- Dificultad para sentarse o pararse
- Rigidez de la columna vertebral
- Daño neurológico
- Problemas cardiopulmonares
- Caderas o piernas de tamaño desigual
- Reflejos lentos
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores
- No sabe

4 SISTEMA RESPIRATORIO:

COLOQUE UN VISTO EN LA RESPUESTA QUE CREA CORRECTA



a.- ¿Cuál es la patología que se da en el sistema respiratorio en la escoliosis?

- Insuficiencia respiratoria
- Insuficiencia cardiaca
- Tuberculosis
- Todas las anteriores
- No sabe

b.- ¿Cuáles son los signos y síntomas que se presentan en el sistema respiratorio?

- Debilidad muscular
- Disminución de la capacidad pulmonar
- Disnea
- Todas las anteriores
- No sabe

5 HIGIENE POSTURAL

CONOCIMIENTO

a.-¿Qué es habito postural?

- Conjunto de técnicas que previenen enfermedades
- Medidas para aprender a adoptar posturas
- Malas posiciones
- Evita que produzca enfermedades
- Ningunas de las anteriores
- Todas las anteriores
- No sabe

6 HÁBITOS POSTURALES: subraye la respuesta que crea conveniente.

a.- ¿Cuál es la posición que debe adoptar para sentarse adecuadamente?

- Espalda erguida y alineada
- Rodillas en ángulo recto con las caderas
- Apoyar la espalda firmemente
- Evitar los asientos blandos
- Los que no tengan respaldo
- Aquéllos demasiado grandes o pequeños.
- Evitar sentarse en el borde del asiento
- Todas son correctas.
- Ninguna es correcta.
- No sabe

b.- ¿Qué posición debe adoptar para estar de pie adecuadamente?

- a) Al estar de pie, poner siempre un pie más adelantado.
- b) Usar zapatos cómodos de tacón bajo 2-5 cm.
- c) Para recoger algún objeto del suelo flexionar las rodillas.
- d) Evitar las posturas demasiado erguidas (militar) o relajadas de la columna.
- e) Todas son correctas.
- f) Ninguna es correcta.
- g) A y b son correctas
- h) B y c son correctas

7 TRABAJO EN LA COMPUTADORA: subraye la respuesta que crea conveniente.

a.- ¿Las precauciones que debe tener al trabajar en la computadora?

- Niveles de silla- mesa
- Distancia visual- pantalla
- Distancia teclado- vista
- Todas son correctas

- Ninguna es correcta

8 ERGONOMÍA: subraye la respuesta que crea conveniente.

a.- ¿Cuál es la posición que debe adoptar al recoger cosas del suelo?

- a) Doblar las rodillas, no la espalda.
- b) Levantar los objetos sólo hasta la altura del pecho.
- c) Para transportar pesos, lo ideal es llevarlos pegados al cuerpo
- d) Se evitará flexionar la columna con las piernas extendidas
- e) Llevar los objetos muy retirados del cuerpo.
- f) Hechar todo el peso en un mismo lado del cuerpo.
- g) Girar la columna cuando sostenemos un peso.
- h) Todas son correctas.
- i) Ninguna es correcta.
- j) A y b son correctas
- k) B y c son correctas
- l) No sabe

**9 ELEMENTOS ESENCIALES DE LA COMUNIDAD ESCOLAR:
SUBRAYE**

a.- ¿Qué elementos conforman el mobiliario escolar?

- Libros
- Silla
- Mesa
- Pizarra
- Mochila
- Útiles escolares
- Lonchera
- Tacho de basura
- Todas son correctas.
- Ninguna es correcta

b.- ¿Conoce las características que debe tener las sillas y mesas para evitar la deformación de la columna?

- a. Forma
- b. Tamaño
- c. Textura
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- f. A y b son correctos
- g. No sabe

COLOQUE UN VISTO

c.- En casa: qué tipo de silla utiliza su hijo

- Con respaldar
- Sin respaldar
- Altas
- Pequeñas

d.- ¿Los reflejos de la pizarra afectan en la postura de su hijo?

- SI
- NO
- NO SABE

e.- ¿Qué mochila utiliza su hijo?

- a. De espalda
- b. Manual
- c. Ruedas
- d. Un hombro

f.- ¿Cuánto peso lleva su hijo en la mochila?

- Pesado
- Muy pesado
- Liviano



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE
SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE
LA SALUD



CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA SOBRE ESCOLIOSIS E HIGIENE POSTURAL DIRIGIDA A
ESCOLARES DE 8 A 13 AÑOS

NOMBRE:

PARALELO:

EDAD:

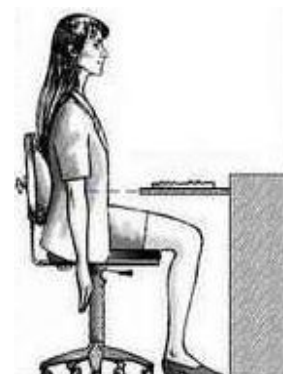
AÑO: 2012- 2013

CURSO:

FECHA:

1) AL RESPONDER LA SIGUIENTE INTRROGANTES ENCIERRE CON UN CIRCULO LA RESPUESTA QUE CREAS CONVENIENTE.

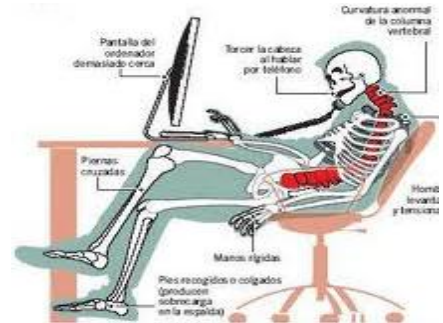
a. ¿Cómo te sientas normalmente?



2) ¿Cómo te observas de pie?



3) ¿Cómo te sientas en la computadora?



4) Generalmente su mochila esta:

- PESADA
- MODERADAMENTE PESADA
- NORMAL
- LIGERA

5) ¿Qué mochila utilizas?



ANEXO # 4

Factibilidad y viabilidad

¿Es políticamente viable?

Si, ya que conocimos la existencia de un caso, y observamos las malas posturas que adoptan los niños en sus aulas y el poco conocimiento que tienen los padres y profesores acerca de este problema.

¿Se dispone de recursos económicos, humanos y materiales?

Sí, tenemos estos recursos y el apoyo del rector docentes y padres de familia de la escuela “Otto Arosemena Gómez”.

¿Es suficiente el tiempo prescrito?

Si se ajusta justo a las actividades aunque hay que planificar para lograr el objetivo deseado.

¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetos necesarios para la investigación?

Si, explicando desde el inicio el propósito y beneficio que obtendrán de esta investigación tanto para los niños como la institución.

¿Es posible conducirlo con la metodología seleccionada, se la conoce, domina adecuadamente?

Si el trabajo es cualitativo-cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, y se realizará mediante encuestas, test y capacitaciones a los niños, padres y profesores.

¿Hay problemas éticos morales en la investigación?

No porque todo va a ser con los debido consentimientos.

Pertenencia, utilidad y conveniencia

¿Se podrán generalizar los hallazgos?

Si, los datos serán analizados mediante el método inductivo y deductivo.

¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación?

El mejoramiento de las posturas de los niños, reforzar el conocimiento de los padres y la distribución adecuada del peso en sus mochilas.

¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?

Evitar que se produzca la escoliosis implementando normas de higiene postural en los escolares.

¿Cuál es la importancia del problema en términos de magnitud, relevancias, daños que produce, etc.?

Las enfermedades que se producen, cuando el escolar adopta malas posturas por falta de educación tanto de los padres como profesores.

¿Está interesado y motivado el investigador?

Si ya que se va a educar a los niños, padres y profesores, reforzando sus conocimientos y ayudando a mejorar su calidad de vida.

¿Es competente el investigador para estudiar dicho problema?

Sí, porque como futuras licenciadas de enfermería estamos inmersas en los programas que se manejan en salud pública, uno de ellos es la Salud Escolar el cual es muy importante para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

ANEXOS # 5

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NANDA	NOC	NIC	EVALUACIÓN
<p>Deterioro de la movilidad física</p> <p>^{R/c} Deterioro de estado físico.</p> <p>^{M/p} Limitación de la capacidad para las habilidades motoras groseras.</p>	<p>Mejorar la movilidad física en los niños.</p>	<p>Ayudar al niño y sus familiares a modificar actividades normales de la vida diaria.</p> <p>Ayudar al autocuidado.</p> <p>Fomentar los ejercicios necesarios para prevenir posibles complicaciones.</p>	<p>Se incentiva a los niños a realizar algunos ejercicios físicos, poco a poco más movimientos con mayor agilidad.</p>

NANDA	NOC	NIC	EVALUACIÓN
<p>Baja autoestima</p> <p>^{R/c} Mala apariencia física.</p> <p>^{M/p} Deformidad de la columna.</p>	<p>Mejorar la autoestima del niño.</p>	<p>Apoyo de parte de los padres a los niños en la toma de decisiones.</p> <p>Consejos a padres, hijos y profesores sobre la buena higiene postural.</p> <p>Auto aceptación para mejorar la apariencia personal.</p>	<p>Se logra incentivar al niño a participar activamente en todas las actividades sin ninguna limitación emocional.</p>

ANEXO # 6

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA												
No	MES/DIA ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES										
		Agosto	Sept.	Octub.	Nov.	Dic.	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio
		2012	2012	2012	2012	2012	2013	2013	2013	2013	2013	2013
1	Elaboración y presentación primer borrador.	→										
2	Elaboración y presentación segundo borrador		→									
3	Elaboración y presentación tercer borrador			→								
4	Reajuste y elaboración borrador a limpio				→							
5	Entrega para la revisión				→							
6	Elaboración de la encuesta					→						
7	Ejecución de la encuesta						→					
8	Procesamiento de la							→				

	información											
9	Resultado							→				
10	Análisis e interpretación de los datos								→			
11	Conclusión y recomendación								→			
12	Entrega para la revisión									→		
13	Entrega para la revisión total									→		
14	Entrega del informe total										→	
15	Sustentación de la tesis										→	

ANEXO # 7

PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA.					
RUBRO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL	
INSUMOS DE OFICINA	• Pen-Drive	2	15,00	30,00	
	• Hojas	2.000	5,00	25,00	
	• Esferos	4	0,35	1,40	
	• Lápiz	2	0,20	0,40	
	• Borrador	2	0,30	0,60	
	• Carpetas manila	8	0,30	2,40	
	• Folder	2	3,50	7,00	
	• Copias	1.000	0,02	20,00	
	• Impresiones B/N	1.000	0,20	200,00	
	• Impresiones a color	1.000	0,50	500,00	
	• Tinta	8	5,00	40,00	
	• Internet	150 horas	0,80	120,00	
	VIATICOS	• Bus Gya.	20	3,50	70,00
		• Bus local	80	0,25	20,00
• Taxi		20	3,50	70,00	
PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	• Borrador del Anteproyecto.	5	20,00	100,00	
	• Borradores del informe final.	5	25,00	125,00	
	• Gramatologa.	1	90,00	90,00	
	• Empastados	6	12,00	72,00	
TOTAL				1493,80	

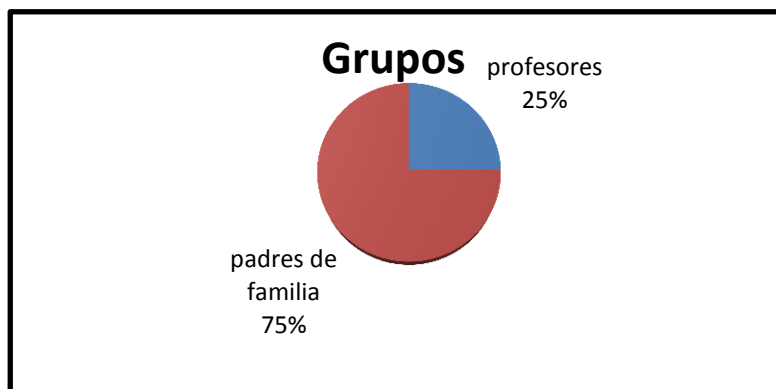
Tabla # 1

POBLACIÓN		
	#	%
Profesores	20	25
Padres de familia	60	75
TOTAL	80	100

Fuente: Estudiantes.

Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

Gráfico # 1



Fuente:.

Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K

Esta fue la población escogida de padres y profesores, considerando que son ellos los que permanecen mayor tiempo con los escolares, siendo así, entes primordiales en la educación durante su etapa escolar.

Tabla # 2

GRUPO POR EDADES				
	Profesores		Padres	
	#	%	#	%
De 18 a 20	4	20	6	10
De 20 a 25	6	30	18	30
De 25 a 30	3	15	12	20
De 30 en adelante	7	35	24	40
TOTAL	20	100	60	100

Tabla # 3

SEGÚN EL LUGAR DE PROCEDENCIA				
	Profesores		Padres	
	#	%	#	%
Santa Elena (Zona norte)	4	20	10	17
Cantón Santa Elena	8	40	48	80
La libertad	8	40	2	3
TOTAL	20	100	60	100

Tabla # 4

SEGÚN EL GRADO DE ESCOLARIDAD				
	Profesores		Padres	
	#	%	#	%
Ninguno	-	-	8	13
Primaria 1^{ro} a 3^{ero}	-	-	10	17
Primaria 4^{to} a 6^{to}	-	-	25	41
Secundaria	8	40%	10	17
Universitario	11	55%	7	12
Posgrado y otros títulos obtenidos	1	5%	-	-
TOTAL	20	100%	60	100

Tabla # 5

CONOCIMIENTO SOBRE ALTERACIONES DE LA COLUMNA		
	#	%
Cifosis	4	5
Hiperlordosis	3	4
Escoliosis	3	4
Todas las anteriores	10	12
No sabe	60	75
TOTAL	80	100

Tabla # 6

CONOCIMIENTO SOBRE QUE ES LA ESCOLIOSIS		
	#	%
Enfermedad muscular	8	10
Enfermedad con columna en forma de S	20	25
Ninguna de las anteriores	2	2
Todas las anteriores	10	13
No sabe	40	50
TOTAL	80	100

Tabla # 7

CUÁLES SON LAS MALFORMACIONES DE LA COLUMNA		
	#	%
Desequilibrio del tronco	5	6
Inestabilidad de la columna vertebral	5	6
Prominencia de las costillas de un lado	8	10
Joroba o jiba	6	7
Marcha irregular	3	4
Dificultad para sentarse o pararse	4	5
Rigidez de la columna vertebral	3	4
Daño neurológico	2	3
Problemas cardiopulmonares	3	4
Caderas o piernas de tamaño desigual	5	6
Reflejos lentos	3	4
Todas las anteriores	5	6
Ninguna de las anteriores	23	29
No sabe	5	6
Total	80	100

Tabla # 8

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE SE PRESENTAN CUANDO HAY DEFORMIDAD DE LA COLUMNA		
	#	%
Dolor	17	21
Disnea	10	12
A y B Son Correctas	3	4
No Sabe	50	63
TOTAL	80	100

Tabla # 9

CUÁL ES LA PATOLOGÍA QUE SE DA EN EL SISTEMA RESPIRATORIO EN LA ESCOLIOSIS		
	#	%
Insuficiencia respiratoria	20	25
Insuficiencia cardiaca	5	6
Tuberculosis	5	6
Todas las anteriores	10	13
No sabe	40	50
TOTAL	80	100%

Tabla # 10

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE SE PRESENTAN EN EL SISTEMA RESPIRATORIO		
	#	%
Debilidad Muscular	24	30
Disminución de la capacidad pulmonar	5	7
Disnea	5	6
Todas las anteriores	1	1
No sabe	45	56
TOTAL	80	100

Tabla # 11

CONOCIMIENTO SOBRE QUÉ ES HÁBITO POSTURAL		
	#	%
Conjunto de técnicas que previenen enfermedades	15	19
Medidas para aprender a adoptar posturas	10	12
Malas posiciones	9	11
Evita que produzca enfermedades	12	15
Ningunas de las anteriores	4	5
Todas las anteriores	15	19
No sabe	15	19
TOTAL	80	100

Tabla # 12

CONOCIMIENTO SOBRE LA POSICIÓN QUE DEBE ADOPTARSE PARA SENTARSE ADECUADAMENTE		
	#	%
Espalda erguida y alineada	10	13
Rodillas en ángulo recto con las caderas	5	6
Apoyar la espalda firmemente	7	9
Evitar los asientos blandos	9	11
Los que no tengan respaldo	7	9
Aquellos demasiado grandes o pequeños.	8	10
Evitar sentarse en el borde del asiento	8	10
Todas son correctas.	5	11
Ninguna es correcta.	9	6
No sabe	12	15
TOTAL	80	100

Tabla # 13

QUE POSICIÓN QUE DEBE ADOPTAR PARA ESTAR DE PIE ADECUADAMENTE		
	#	%
Al estar de pie, poner siempre un pie más adelantado.	5	6
Usar zapatos cómodos de tacón bajo 2-5 cm.	5	6
Para recoger algún objeto del suelo flexionar las rodillas.	10	12
Evitar las posturas demasiado erguidas (militar) o relajadas de la columna.	15	19
Todas son correctas.	5	6
Ninguna es correcta	15	19
A y b son correctas	15	19
B y c son correctas	10	3
Total	80	100

Tabla # 14

CONOCIMIENTO SOBRE CÓMO TRABAJAR EN LA COMPUTADORA		
	#	%
Niveles de silla- mesa	10	12
Distancia visual- pantalla	9	11
Distancia teclado- vista	4	5
Todas son correctas	14	18
Ninguna es correcta	18	23
No sabe	25	31
TOTAL	80	100

Tabla # 15

CONOCIMIENTO SOBRE LA POSICIÓN QUE SE DEBE ADOPTAR AL RECOGER COSAS DEL SUELO		
	#	%
Doblar las rodillas, no la espalda	2	2
Levantar los objetos sólo hasta la altura del pecho	5	6
Para transportar pesos, lo ideal es llevarlos pegados al cuerpo	4	5
Se evitará flexionar la columna con las piernas extendidas	8	10
Llevar los objetos muy retirados del cuerpo	2	2
Echar todo el peso en un mismo lado del cuerpo	6	8
Girar la columna cuando sostenemos un peso	8	10
Todas son correctas	18	23
Ninguna es correcta.	2	3
A y b son correctas	5	6
B y c son correctas	5	6
No sabe	15	19
TOTAL	80	100

Tabla # 16

CONOCIMIENTO SOBRE LOS ELEMENTOS QUE CONFORMAN EL MOBILIARIO ESCOLAR		
	#	%
Libros	5	7
Silla	15	19
Mesa	10	13
Pizarra	15	19
Mochila	5	6
Útiles escolares	5	6
Lonchera	5	6
Tacho de basura	5	6
Todas son correctas.	5	6
Ninguna es correcta	5	6
No sabe	5	6
TOTAL	80	100

Tabla # 17

CONOCIMIENTO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS QUE DEBE TENER LAS SILLAS Y MESAS PARA EVITAR LA DEFORMACIÓN DE LA COLUMNA		
	#	%
Forma	10	12
Tamaño	10	12
Textura	7	9
Todas las anteriores	18	23
Ninguna de las anteriores	5	6
A y b son correctos	20	25
No sabe	10	13
TOTAL	80	100

Tabla # 18

CONOCIMIENTO SOBRE EL TIPO DE SILLA UTILIZA EL NIÑO EN CASA		
	#	%
Con respaldar	52	65
Sin respaldar	3	4
Altas	10	12
Pequeñas	15	19
TOTAL	80	100

Tabla # 19

CONOCIMIENTO SOBRE LOS REFLEJOS DE LA PIZARRA Y COMO AFECTAN EN LA POSTURA DEL NIÑO		
	#	%
SI	30	37
NO	10	13
No sabe	40	50
TOTAL	80	100

Tabla # 20

CONOCIMIENTO SOBRE LA MOCHILA QUE UTILIZA EL NIÑO		
	#	%
De espalda	46	57
Manual	8	10
Ruedas	16	20
Un hombro	10	13
TOTAL	80	100

Tabla # 21

CONOCIMIENTO SOBRE EL PESO DE LA MOCHILA		
	#	%
Pesado	45	56
Muy pesado	20	25
Liviano	15	19
TOTAL	80	100

RESULTADO DE LA ENCUESTA EN NIÑOS

Estudiantes: 702 son hombres y 568 son mujeres.

Tabla # 22

DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS EN CADA CURSO

Cursos	4, a,b,c	5 ,a,b,c,d	6,a,b,c,d	7 ,a,b,c	8 ,a,b,c	9,a,b,c	10 ,a,b,c
N° Estudiantes	133	109	115	123	139	140	136

Gráfico # 22

Población de estudio



Esta es la población escogida por grado, los niños estaban entre los 8 a 13 años, edad que es justamente donde se desarrollan este tipo de problemas.

Tabla # 23

POSICIÓN AL SENTARSE														
Cursos	4, a,b,c		5 ,a,b,c,d		6,a,b,c,d		7 ,a,b,c		8 ,a,b,c		9,a,b,c		10 ,a,b,c	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Recostado	100	75	88	80	88	76	85	69	80	57	70	50	89	65
Recto	4	3	5	5	5	4	6	4	7	5	5	3	9	6
Encorvada	29	22	16	15	22	20	32	27	52	38	65	47	38	29

Tabla # 24

POSICIÓN AL ESTAR DE PIE														
Cursos	4, a,b,c		5 ,a,b,c,d		6,a,b,c,d		7 ,a,b,c		8 ,a,b,c		9,a,b,c		10 ,a,b,c	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Recto	75	56	89	82	50	43	66	54	87	63	85	61	38	28
Encorvada	58	44	20	18	65	57	57	46	52	37	55	39	98	72

Tabla # 25

POSICIÓN EN LA COMPUTADORA														
cursos	4, a,b,c		5 ,a,b,c,d		6,a,b,c,d		7 ,a,b,c		8 ,a,b,c		9,a,b,c		10 ,a,b,c	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Recto	59	56	90	83	83	72	66	54	87	93	70	50	53	39
Encorvada	74	44	19	17	32	28	57	46	52	37	70	50	83	61

Tabla # 26

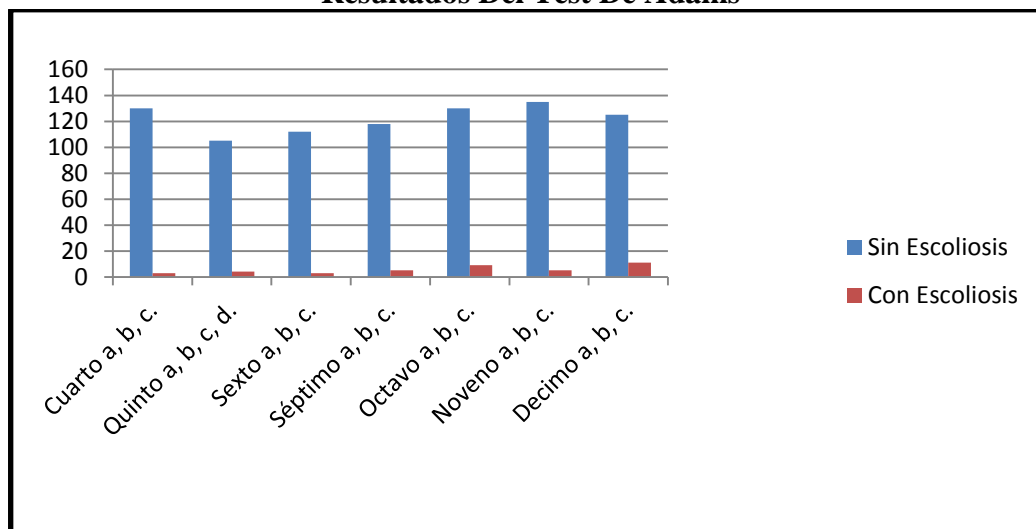
MOCHILA: PESO														
Cursos	4, a,b,c		5 a,b,c,d		6,a,b,c,d		7 ,a,b,c		8 ,a,b,c		9,a,b,c		10 ,a,b,c	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Mochila con peso adecuada.	29	21	44	40	22	19	5	4	5	4	43	31	27	20
Mochila Pesada	91	68	45	42	45	40	60	48	80	58	55	39	43	32
Mochila moderadamente pesada	7	6	10	9	40	34	50	41	45	32	35	25	60	44
Mochila ligeramente pesada	6	5	10	9	8	7	8	7	9	6	7	5	6	4

Tabla # 27

MOCHILA:TIPO														
Cursos	4, a,b,c		5 a,b,c,d		6,a,b,c,d		7 ,a,b,c		8 ,a,b,c		9,a,b,c		10 ,a,b,c	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Mochila de un solo tirante.	29	21	44	40	22	19	5	4	5	4	43	31	27	20
Mochila de doble tirante	91	68	45	42	45	40	60	48	80	58	55	39	43	32
Mochila de ruedas	7	6	10	9	40	34	50	41	45	32	35	25	60	44
Mochila-portafolio	6	5	10	9	8	7	8	7	9	6	7	5	6	4

Gráfico # 28

Resultados Del Test De Adams



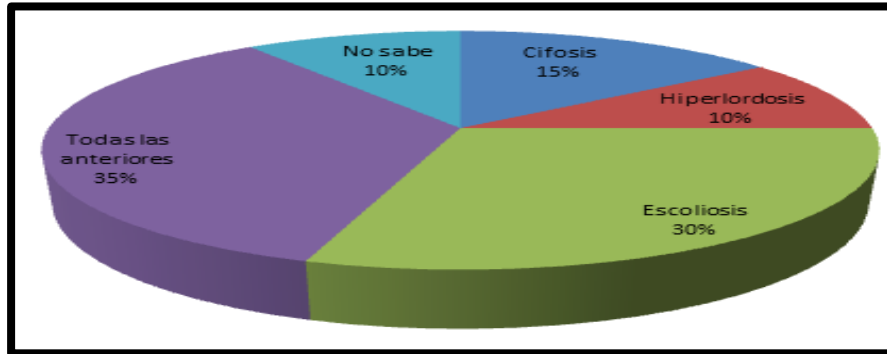
Fuente: Examen físico realizada a estudiantes de la escuela "Otto Arosemena".

Elaborado Por: Carrasco M. y Merejildo K.

COMPARACIÓN DE RESULTADOS

Gráfico # 29

Cuáles son las alteraciones posturales

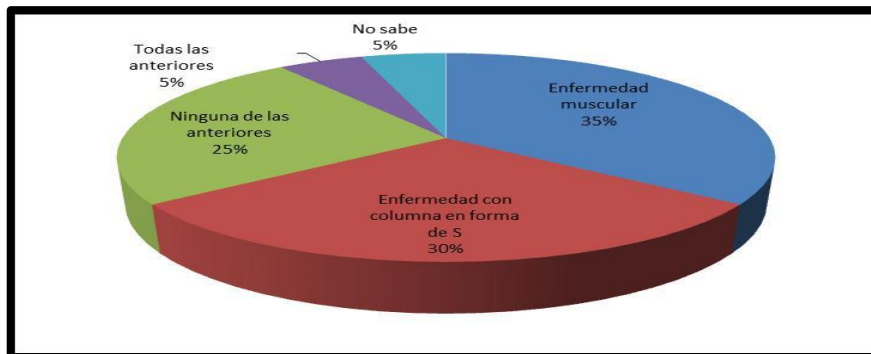


Fuente: Padres y profesores

Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K.

Gráfico # 30

¿Qué es la escoliosis?

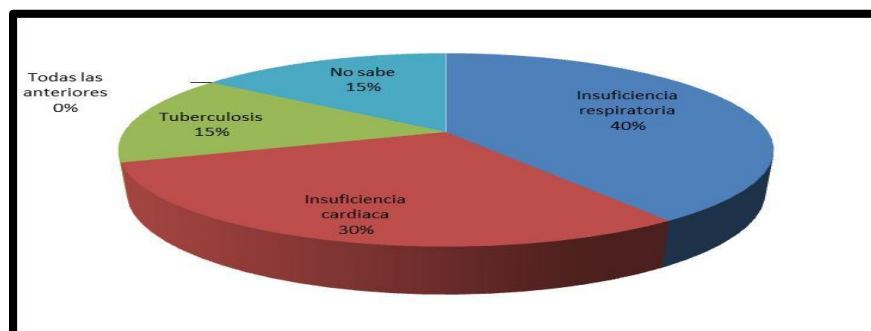


Fuente: Padres y profesores

Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K.

Gráfico # 31

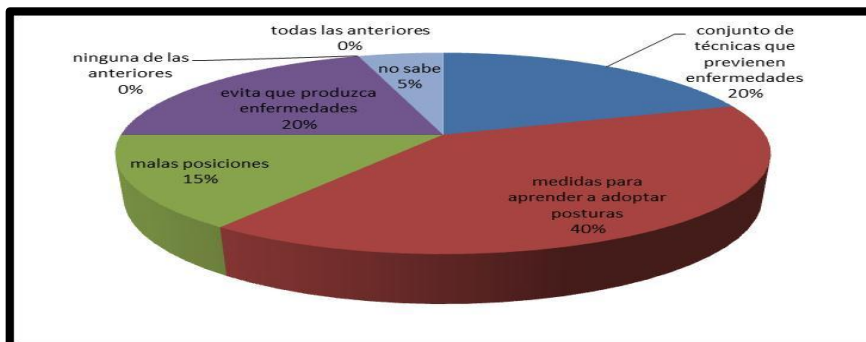
Patologías del sistema respiratorio causadas por la escoliosis



Fuente: Padres y profesores

Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K.

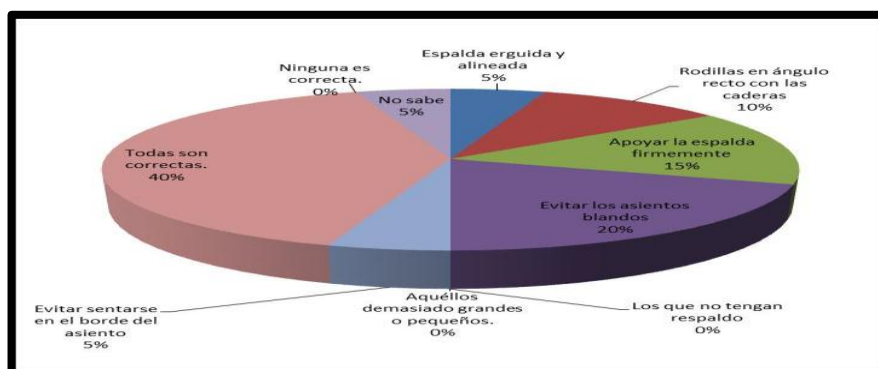
Gráfico # 32
Hábito Postural



Fuente: Padres y profesores

Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K.

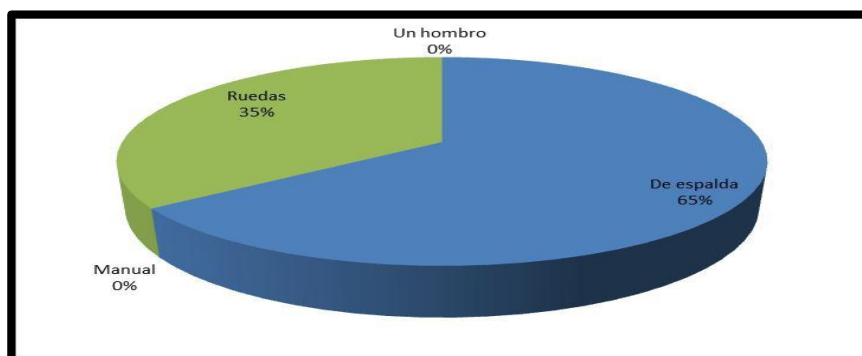
Gráfico # 33
Posición que debe adoptar para sentarse adecuadamente



Fuente: Padres y profesores

Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K.

Gráfico # 34
Conocimiento sobre el tipo de mochila que utiliza el niño



Fuente: Padres y profesores

Elaborado por: Carrasco M. y Merejildo K.

CRUCE DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

CONOCIMIENTO

Tabla # 35

ALTERACIONES POSTURALES DE LA COLUMNA													
			Cifosis		Hiperlordosis		Escoliosis		Todas las anteriores		No sabe		Porcentaje Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	%
PADRES	60	75	3	5	2	3	2	3	8	14	45	75	100
PROFESORES	20	25	1	5	1	5	1	5	2	10	15	75	100

Tabla # 36

ESCOLIOSIS													
			Enfermedad muscular		Enfermedad con columna en forma de S		Ninguna de las anteriores		Todas las anteriores		No sabe		Porcentaje Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	%
PADRES	60	75	6	17	17	47	100	3	4	11	32	22	100
PROFESORES	20	25	2	10	3	15	100	5	6	30	8	40	100

Tabla # 37

SISTEMA RESPIRATORIO													
			Insuficiencia respiratoria		Insuficiencia cardiaca		tuberculosis		Todas las anteriores		No sabe		Porcentaje Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	%
PADRES	60	75	10	17	2	3	3	5	8	13	37	62	100
PROFESORES	20	25	10	50	3	15	2	10	2	10	3	15	100

VARIABLE INDEPENDIENTE

Tabla # 38

CONOCIMIENTO DE HIGIENE POSTURAL																	
			Conjunto de técnicas que previenen enfermedades		Medidas para aprender a adoptar posturas		Malas posiciones		Evita que produzca enfermedades		Ningunas de las anteriores		Todas las anteriores		No sabe		Porcentaje
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	%
PADRES	60	75	13	22	7	11	7	11	10	17	1	2	10	17	12	20	100
PROFESORES	20	25	2	10	3	15	2	10	2	10	3	15	5	25	3	15	100

Tabla # 39

CONOCIMIENTO POSICIÓN AL SENTARSE																			
			Espalda erguida y alineada		Rodillas en ángulo recto con las caderas		Apoyar la espalda firmemente		Evitar los asientos blandos, los q no tengan respaldar, aquellos demasiado grandes		Evitar sentarse en el borde del asiento		Todos son correctos		Ninguna es correcta		No sabe		porcentaje
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	%
PADRES	60	75	7	12	2	3	5	8	22	37	5	8	1	2	7	12	11	18	100
PROFESORES	20	25	3	15	3	15	2	10	2	10	3	15	4	20	2	10	1	5	100

Tabla # 40

MOCHILA											
			De espalda		Manual		Ruedas		Un hombro		porcentaje
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	%
PADRES	60	75	40	67	4	7	11	18	5	8	100
PROFESORES	20	25	6	30	4	20	5	25	5	25	100
	80	100	46	97	8	27	16	43	10	33	200

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS
REALIZANDO LA ENCUESTA A LOS PADRES



REALIZANDO LA CHARLA A LOS PADRES DE FAMILIA



REALIZANDO LA CHARLA A LOS PADRES DE FAMILIA



REALIZANDO LA CHARLA A LOS PADRES DE FAMILIA



REALIZANDO EL TEST DE ADAMS A LOS NIÑOS



REALIZANDO EL TEST DE ADAMS



REALIZANDO LA ENCUESTA A LOS PROFESORES



NIÑO CARGANDO UNA MOCHILA PESADA



NIÑOS QUE ADOPTAN MALAS POSTURAS



GLOSARIO

Cifosis: Es la curvatura de la columna que produce un arqueamiento o redondeo de la espalda, llevando a que se presente una postura jorobada o agachada. (*medlineplus, 2009*).

Computadora: Una computadora es una máquina electrónica usada para procesar todo tipo de información. (*Innatia, 2010*).

Ergonomía: Es la ciencia que estudia como adecuar la relación del ser humano con su entorno. (*Taringa, 2012*).

Escoliosis: La escoliosis es una condición que causa una curvatura de lado a lado en la columna vertebral. La curvatura puede tener forma de “S” o “C”. En la mayoría de los casos, no se sabe qué causa esta curvatura. (*Niams.Nih, 2010*)

Higiene postural: Es reducir y prevenir la carga y daños en la columna vertebral principalmente, cuando se realizan actividades de la vida diaria. (*Scribd., 2010*)

Hiperlordosis: La hiperlordosis (aumento de la curvatura) puede estar causada por una rotación anterior de la pelvis (la parte superior del sacro que toma una inclinación anteroinferior) por las caderas, que causa un aumento anómalo de la curvatura lumbar. (*Slideshare,2011*).

Joroba o Jiba: Deformación de la columna vertebral o de las costillas de una persona que provoca que su espalda y su pecho tengan una forma anormalmente abultada o curvada. (*The free dictionary, 2011*)

Malformación: Malformación es una alteración de la forma producida por un trastorno del desarrollo. (*Escuela.med.puc, 2013*).

Mobiliario escolar: Son componentes de calidad, son elementos concretos físicos que portan mensajes educativos. (*Educarm., 2009*).

Postura: Manera de estar o colocarse físicamente una persona, un animal o un objeto. (*ALVAROPARCO, 2010*).

Postura Corporal: Se define como la alineación simétrica y proporcional de todo el cuerpo o de un segmento corporal, en relación con el eje de gravedad. (*Taringa, 2011*).

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INSTRUCCIÓN A LOS
PROFESORES Y PADRES DE FAMILIA SOBRE LAS
NORMAS DE HIGIENE POSTURAL, PARA
CORREGIR LA MALA POSTURA EN LOS NIÑOS.**

AUTORAS:

**CARRASCO POLANCO MARY CARMEN
MEREJILDO TIGRERO KATHERINE LEONOR**

**TUTORA:
LCDA. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ. Msc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

PROPUESTA

ANTECEDENTES

La higiene postural consiste en aprender como adoptar posturas y realizar movimientos de la vida cotidiana, por ejemplo, al recoger un objeto del suelo, al caminar, sentarse para estudiar o ver televisión, o permanecer de pie, etc. Según la postura que adoptemos al realizar nuestras actividades diarias, puede afectar de forma muy diversa a nuestra columna vertebral, contribuyendo a mantener una buena estática corporal o por el contrario, favoreciendo ciertas deformidades o alteraciones, se debe tener la posición más adecuada para que la espalda se dañe lo menos posible, ya sea en un ejercicio estático o dinámico, la higiene postural actúa principalmente corrigiendo posturas viciadas y erróneas las cuales son tanto más graves, cuanto más joven es el individuo, también, actúa dando consejos preventivos y ergonómicos, una buena alineación corporal es necesaria para una correcta funcionalidad de la columna, y por tanto, para la prevención de posibles patologías, de ahí la importancia del adiestramiento postural de los hijos, ya que cuando los malos hábitos están en su inicio, se pueden corregir fácilmente con simples consejos posturales, y evitamos así que evolucionen a una complicación mayor, como la escoliosis, si educamos a los padres y profesores sobre este tema, obtendremos su apoyo integral, esto permitirá prevenir la enfermedad desde sus inicios y ayudar a los niños a llevar una vida saludable durante su desarrollo y crecimiento escolar.

En esta investigación cuyo objetivo general es “Identificar la aplicación de la Higiene Postural y su influencia en la formación de Escoliosis”, primero se debe determinar el grado de conocimiento que tienen los padres y profesores, para que puedan aplicar las medidas preventivas durante las encuestas aplicadas al grupo de estudio, pudimos observar en los resultados obtenidos que los cuidadores directos

en este caso los padres tienen un desconocimiento sobre higiene postural y escoliosis del 86%; el cual es bastante elevado aunque se debe considerar que en su mayoría no habían terminado la primaria, en cambio los profesores, dan un total de 90%; representando un gran problema puesto que ellos pasan, mayor tiempo con los niños debido a la carga escolar u otras actividades que planifica la institución, este porcentaje de desconocimiento, está muy relacionado, con los resultados obtenidos en la encuesta realizada a los niños, donde se refleja que casi un 80% de los estudiantes mantienen una postura recostada, durante las clases, un 78% utiliza la mochila de espalda la cual es muy común por su bajo costo pero contribuye mucho a la deformidad de la columna, debido al peso que llevan diariamente, en este caso se observó que un 56% utiliza una mochila pesada, debido a que en un mismo día ven varias materias, no obstante necesitan llevar, tanto sus libros y cuadernos, para el trabajo en clase, con todo lo mencionado anteriormente podemos darnos cuenta que los niños, no están recibiendo los cuidados necesarios para evitar las enfermedades producidas por la mala higiene postural y que es necesario educar a los padres y profesores continuamente de manera que esto sea una norma del aula y de la casa, que se practique constantemente durante todo el año.

MARCO INSTITUCIONAL

Esta propuesta se desarrollará en la provincia de Santa Elena, en el cantón Santa Elena, Escuela Fiscal Mixta “Dr. Otto Arosemena Gómez” en los niños de 8 a 13 años, teniendo como población a los padres de familia, profesores y estudiantes, con el fin de fortalecer el conocimiento, y mejorar el estilo de vida de los escolares.

FODA

FORTALEZA	OPORTUNIDAD
Amplitud del terreno. Estructura moderna. Educación gratuita. Buena acogida de la población. Buenas relaciones humanas.	Ayuda del gobierno. Permite realizar proyectos. Tener afluencia de estudiantes. Mejorar la educación con insumos tecnológicos.
DEBILIDAD	AMENAZA
Falta de equipos tecnológicos. Falta de organización por los docentes. Falta de profesionales capacitados. Falta de vigilancia policial. Falta de capacitación a los padres de familia.	Delincuencia. Ruido exterior. Estudiantes no competentes con bajo conocimiento. Padres inconformes con la educación de sus hijos.

OBJETIVO GENERAL

Fomentar en los padres y profesores, el cuidado en los niños, adquiriendo conocimientos sobre higiene postural y escoliosis, evitando las complicaciones a futuro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Preparar a los profesores con las normas de higiene postural.
2. Enseñar a los padres de familia la aplicación de las medidas de higiene postural.
3. Organización para mejorar el mobiliario escolar y elementos esenciales de los escolares.
4. Evaluar la mejoría en el comportamiento del niño durante sus actividades diarias.

BENEFICIARIOS

Con esta propuesta se beneficiaran los padres y profesores adquiriendo nuevos conocimientos; los estudiantes, evitando las complicaciones por las malas posturas; la escuela “Dr. Otto Arosemena Gómez” teniendo el personal docente capacitado, para instruir a los estudiantes que vienen de los primeros años de educación básica; la carrera de enfermería exponiendo los resultados obtenidos a las diversas instituciones de nivel primario en pro de un mejor desarrollo de los niños durante su etapa escolar, y a las estudiantes como futuras profesionales adquiriendo conocimiento, habilidades y destrezas en el cuidado del escolar.

ACTIVIDADES

Para realizar esta propuesta se tomara en consideración las siguientes actividades:

- Realizar una reunión con todos los profesores, y el director de la escuela, explicando los resultados obtenidos durante la investigación previa, y el problema existente en la institución.
- Realizar una reunión con todos los padres de familia e hijos, para dar a conocer el problema existente y el porcentaje de niños afectados en la institución.
- Dar una charla educativa a los padres y profesores, explicando la importancia de aplicar los cuidados para evitar la mala higiene postural, enseñando la aplicación del test de Adams para valorar el grado de deformación que existe en los niños.
- Realizar un cronograma de actividades que sea socializado con los padres y profesores de todas las actividades que se ejecutaran durante el proceso de enseñanza.
- Evaluarlos mensualmente tanto a los padres y profesores (mediante instrumentos de apoyo como encuestas, test, etc.).

- Evaluar la aplicación de los cuidados en los niños, mediante la observación de las posturas que adoptan durante sus actividades diarias. (Observando en las aulas la postura al sentarse, observando a la entrada y salida el peso de su mochila, etc.).
- Convocar a reunión a los padres de los niños que presentaron inicios de escoliosis, y enseñar los ejercicios que deben realizar, y el tratamiento oportuno que deben recibir.
- Elaboración de un mural educativo, con carteles, dibujos, frases, que hablen de la Higiene Postural y escoliosis, colocándolos en las aulas y exteriores de las mismas con el fin de brindar mayor información aquellos que ignoren del tema.
- Establecer un sistema de evaluación continua que sea aplicada por las mismas autoridades de la institución a los niños.

PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Recursos de oficina			
Lápiz	3	0,30	0,90
Bolígrafo	10	0,50	5,00
Pliegos de papel bon	3	0,35	1,05
Marcadores	6	1,20	7,20
Afiches para cartelera	10	1,00	10,00
Trípticos	10	1,00	10,00
Refrigerio	30	1,00	30,00
Varios			
Total			64,15

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Agosto	Convocar a reunión a los profesores, y el director de la escuela.	Lic. De enfermería o coordinador
Agosto	Convocar a reunión a los padres de familia, con sus niños.	Lic. De enfermería o coordinador
Septiembre	Socializar el cronograma de actividades.	Lic. De enfermería o coordinador
Septiembre	Charla sobre Higiene Postural y escoliosis dada a padres y profesores.	Lic. De enfermería o coordinador
Una vez al mes	Evaluar a los padres y profesores.	Lic. De enfermería o coordinador
Dos veces al mes	Evaluar la aplicación de los cuidados en los niños.	Lic. De enfermería o coordinador
Octubre	Convocar en reunión a los padres de los niños que presentaron inicios de escoliosis.	Lic. De enfermería o coordinador
Octubre	Elaboración de un mural educativo, y carteles para las aulas en conjunto con los padres y profesores.	Lic. De enfermería o coordinador
Cada vez que sea necesario	Realizar una evaluación continua a los niños, padres y profesores.	Lic. De enfermería o coordinador

EVALUACIÓN DE PROCESO Y PRODUCTO

Se evaluara el estilo de vida que adopten los estudiantes, luego de haber impartido el respectivo programa, se continuara con un seguimiento durante sus actividades diarias en las aulas educativas, para verificar la puesta en práctica de lo aprendido.

BIBLIOGRAFÍA

- Antonio I. (2010), Prevalencia de Escoliosis en Sujetos de Edad Escolar en la Ciudad Profesor del Área de Fisioterapia de la Universidad de Jaén. Recuperado de www.tesis.ufm.edu.gt/pdf/3766.pdf
- Beatriz L.(2011), Higiene postural y ergonomía en el ámbito escolar Fisioterapeuta del Patronato Municipal de Deportes de Torremolinos Recuperado de www.injuve.es/sites/default/files/revista%2079_9.pdf.
- Dennis R. Wenger, MD (2009) OKUA actualización en cirugía ortopédica y traumatológica columna, (pág. 395-412) Barcelona: España.
- Derechos y obligaciones de los niños y niñas (2010). Fundación Pro-Defensa del Derecho a la Educación. Recuperado de [http://www. Derechos y obligaciones de los niños y niñas.htm](http://www.Derechos.y.obligaciones.de.los.niños.y.niñas.htm).
- Esnault Michele –Viel Erick (2008) lumbalgia y cervicalgias de las posiciones sentadas, consejo de ergonomía y ejercicios terapéuticos. (Pág.35-48), buenos aires Editorial de masson.
- Franco E. (2009) Anatomía de la espalda humana. Lesiones y patologías, Madrid: España.
- Liebensohn C. (2008) manual de rehabilitación de la columna vertebral Barcelona: Edit. Paidotribo
- Perezplata N. (2009) Escoliosis y Natación, Madrid: España.
- Potter, P. (2008) fundamentos de enfermería volumen 1 edición 5ta.