



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



“PROBLEMAS DE ESPALDA Y SU RELACIÓN CON LA
HIGIENE POSTURAL EN LAS ALUMNAS DEL 6º GRADO DE LA
I.E SARA A. BULLÓN LAMADRID – LAMBAYEQUE, DURANTE
JUNIO – JULIO DEL 2016”

TESIS

Para Optar el Título Profesional de:
Licenciada en Tecnología Médica: Especialidad de Terapia
Física y Rehabilitación

AUTORAS

Bach. T.M. Florencia Diane Cadena Silva
Bach. T.M. María Del Rosario Montalvo Sampén

ASESORA

Mg. Lucy López Sandoval

CHICLAYO - PERU
2017

Dedicatoria

A Dios por la vida y por permitirme alcanzar mis metas.

A mis padres “Segundo y Diane” por su amor y constancia en todos estos años, infundiéndome valores que han hecho de mí una persona de bien.

A mis hermanos “Eduardo y Alejandro” por su cariño, apoyo y estímulo diario.

Florencia Diane

Dedicatoria

A Dios, por su infinito amor y por guiar cada paso que doy.

A mis padres “Tomás y Teresa” por todo ese amor y rectitud que fueron la base de mi formación.

A mis Hijos. “Yaritza, Jeffrey y Jordy” que son el motivo de mi superación.

María Del Rosario

Agradecimiento

A la Mg. Lucy López Sandoval, por sus aportes en el presente estudio.

A cada uno de las personas que nos apoyaron en el desarrollo de la presente tesis.

Las Autoras

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	04
INDICE	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
1.1 Marco Teórico	08
a. Situación Problemática	08
b. Antecedentes bibliográficos	11
c. Base Teórica	16
1.2 Problema	43
1.3 Objetivos	43
1.4 Justificación de la Investigación	43
1.5 Variables: Operacionalización	44 - 45
II. MATERIAL Y MÉTODOS	46
2.1 Tipo de Investigación	46
2.2 Diseño de Contrastación	46
2.3 Población y muestra	46
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	47
2.5 Procedimiento	47
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	47
III. RESULTADOS	48
IV. DISCUSIÓN	56
V. CONCLUSIONES	60
VI. RECOMENDACIONES	61
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXO	67

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar los principales problemas de espalda y su relación con la higiene postural en las alumnas del 6º grado de la I.E Sara A. Bullón Lamadrid – Lambayeque, durante junio – julio del 2016. Se realizó el presente estudio de tipo Descriptivo, Observacional y transversal, cuyo diseño fue Descriptivo. La población muestral estuvo constituida por 65 alumnas del 6º grado de la I.E Sara A. Bullón Lamadrid – Lambayeque que cumplieron con los criterios de selección.

Los principales resultados fueron:

- Las alumnas del 6º grado de la I.E Sara A. Bullón Lamadrid – Lambayeque, no realizan hábitos posturales y saludables.
- El nivel de conocimiento de los padres sobre higiene postural y sus respectivas normas es deficiente.
- Dentro de los principales problemas de Espalda encontrados tenemos a la Escoliosis en el 63.08%, la Cifosis en el 12.31% y la hiperlordosis en el 06.15%.

Palabras Claves: Problemas de espalda, Higiene postural.

ABSTRACT

With the general objective of determining the main back problems and their relationship with postural hygiene in the 6th grade students of the Sara A. Bullón Lamadrid - Lambayeque IE during June - July 2016. The present descriptive type study, Observational and transversal, whose design was Descriptive. The sample population consisted of 65 students from the 6th grade of Sara I. Bullón Lamadrid - Lambayeque who met the selection criteria.

The main results were:

- Students of the 6th grade of the Sara A. Bullón Lamadrid - Lambayeque I, do not perform postural and healthy habits.
- The level of knowledge of parents about postural hygiene and their respective standards is deficient.
- Among the main back problems found we have Scoliosis in 63.08%, Kyphosis in 12.31% and hyperlordosis in 06.15%.

Key Words: Problemas de espalda, Higiene postural.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

Hoy por hoy los índices de alteraciones posturales presentes en la población estudiantil infantil siguen en aumento debido a un inadecuado sistema de Salud que permita detectar tempranamente esta situación. En esta fase del desarrollo la postura sufre muchos ajustes y adaptaciones debido a los cambios del cuerpo y a los exigentes factores psicosociales. Así pues, el período de la niñez, corresponde a la adquisición de las habilidades motrices básicas y es una buena etapa para detectar e identificar las medidas preventivas e informar a padres y maestros sobre el problema de mala postura de los alumnos en las instituciones educativas.

Félix Zurita en su investigación realizada en el año 2007, refiere que, investigaciones que datan desde hace más de una década en América Latina, rotulan un acrecentamiento invariable de las llamadas enfermedades del siglo XXI, y entre ellas se encuentra las alteraciones de la columna vertebral que han experimentado un mayor incremento en la población infantil perteneciente al nivel de enseñanza escolar primario. (1) Así pues, cita algunos estudios que consideran que en el 70% de la población escolar manifiesta algún problema de espalda antes de cumplir los 16 años (2). En estos

estudios, prevalecieron las manifestaciones de actitudes posturales incorrectas en los niños y niñas al permanecer sentados, parados, caminando y durante la realización de las diferentes actividades de la vida diaria. El mobiliario escolar no se adaptaba a las características antropométricas de los niños y niñas tales como: la talla, longitud de las extremidades superiores e inferiores, etc.

Zurita también refiere, la existencia de investigaciones que demuestran que en América Latina casi el 42% de los niños menores de 11 años sufren de dolores de espalda. Esta cifra se incrementa, hasta el 51% en los niños y el 69% en las niñas, entre los 11 y 15 años (1). En dichos estudios predominaron las manifestaciones de actitudes posturales incorrectas en los niños y niñas al permanecer sentados, parados, caminando y durante la realización de las diferentes actividades de la vida diaria. Las carpetas y sillas en las aulas no se adaptan a las características antropométricas de los niños y niñas tales como: la talla, longitud de las extremidades superiores e inferiores, etc.

En América Latina casi el 42% de los niños menores de 11 años sufren de dolores de espalda. Esta cifra se incrementa, hasta el 51% en los niños y el 69% en las niñas, entre los 11 y 15 años. (1) (3) (4) Estudios realizados en Cuba, afines con el estudio de las deformaciones posturales en niñas/os pertenecientes al nivel de enseñanza preescolar y escolar primaria, se detectó una alta

prevalencia de las alteraciones de la postura y pies en niños de 3- 4 años, hallando alteraciones de la huella plantar en el 71%, siendo las de mayor incidencia el pie plano bilateral (56.7%) el talo valgo derecho (20%) y antepié aducto derecho (12.2%). (5)

La incidencia de las alteraciones posturales en la población infantil es cada vez mayor, posiblemente debido a factores medio ambientales y hereditarios como también a influencias culturales, con efectos a nivel óseo, muscular y articular, principalmente en los segmentos vertebrales y miembros inferiores. (6) (7) El proceso de crecimiento y sus distintos ritmos en combinación con una actividad física no adaptada a la etapa biológica puede ser otra de las causas del aumento de la incidencia. (7)

En nuestro país no existen estudios, y planes de prevención oportunos para evitar la aparición de trastornos posturales, por ello es cada vez más evidente la aparición de alteraciones ligadas a hábitos posturales erróneos, lo cual conlleva a crear estilos de vida pocos saludables, pero que pueden ser corregidos si se toman las medidas preventivas oportunas. Estas causas argumentan la necesidad de realizar un plan de educación postural y corrección de las actitudes viciosas que se adquieren en esta etapa de la vida, mediante intervención, promoción y prevención de salud, por ello este trabajo busca contribuir con la implementación de planes y estrategias, que ayuden a ampliar los conocimientos y mejorar la

conducta postural de las niñas y así poder prevenir la aparición de alteraciones posturales.

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Espasa M (España - 2013) (8). Ejecutó un estudio descriptivo y transversal. Estudiándose a 45 alumnas con sus respectivos padres de familia. El cual tuvo como objetivo conocer el grado de conocimiento del que dispone la sociedad actual, acerca de la Higiene Postural y su repercusión para prevenir problemas de espalda desde la infancia. Para la consecución de estos objetivos, se parte de una aproximación teórica en la que se consideran aspectos relacionados con la Higiene Postural, así como se ha llevado a cabo la realización de un breve análisis acerca de los problemas de espalda en la infancia partiendo de una revisión bibliográfica. Posteriormente se realizó un estudio de caso centrado en aspectos de la Higiene postural y en la realización de hábitos posturales y saludables. Terminando con una serie de recomendaciones con el fin de prevenir los problemas de espalda desde la etapa de Educación Infantil.

Alvarado A, Idrovo K (Ecuador - 2012) (9). Realizaron un estudio descriptivo y transversal. Estudiándose a 447 alumnas pertenecientes al segundo, tercero y cuarto año de educación básica

de la Escuela Fiscal de niñas “Alfonso Cordero Palacios” durante el periodo lectivo 2010 - 2011. La información se obtuvo a partir de un análisis estático y dinámico de la postura examinado por los investigadores para detectar alteraciones posturales. Además de esta exploración se tomaron datos relativos a medidas antropométricas: peso, talla e índice de masa corporal. También se realizaron talleres educomunicacionales los cuales fueron medidos a través de CAPs, aplicados antes y después de la intervención, para valorar el nivel de conocimientos actitudes y practicas relacionadas con la salud postural. Del total de alumnas, el 56.40% presentaron algún tipo de alteración postural; y entre las más frecuentes se encontraron: hiperlordosis lumbar (17.5%), seguida de abdomen abombado (13.85%), antepulsión de hombros (12.78%), pie plano falso (10.65%), anteversión pélvica (9.59%) y otras de menor frecuencia.

Rojas M (Venezuela - 2010). (10) Realizó un estudio de investigación de campo-descriptiva y transversal, con el objetivo de detectar las Alteraciones Posturales en los Niños de 7 a 14 años atendidos en la Unidad de Rehabilitación Infantil del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación “Dr. Régulo Carpio López” del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”. La muestra estuvo conformada por sesenta y dos niños atendidos en la Unidad de Rehabilitación Infantil del Servicio de Medicina Física y

Rehabilitación “Dr. Régulo Carpio López” del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”. Se utilizó la técnica la observación y el cuestionario para posteriormente efectuar los análisis estadísticos que dieron los resultados de la misma. En conclusión, se afirma que la detección precoz de estas alteraciones en niños, deberían considerar a un equipo especializado de médicos fisiatras y fisioterapeutas, que permitan administrar las medidas preventivas adecuadas, además de integrar a padres y apoderados en la reeducación postural, mediante la aplicación de protocolos de tratamientos, lo cual disminuirá significativamente los altos índices de alteraciones posturales presentes en niños de 7-14 años, en el estado Lara. De igual forma, se recomienda crear estrategias y programas para disminuir incidencias, y así mejorar la condición del equilibrio dinámico de los niños.

Espinoza O, Valle S, Berrios G, Horta J, Rodríguez H y Rodríguez M. (Chile - 2009). (11) Realizaron un estudio de tipo descriptivo, con el objetivo de calcular el índice de prevalencia de alteraciones posturales en una muestra de 120 alumnos (10,4% del universo total), de 4 años de edad de la ciudad de Arica y determinar el efecto de un programa de mejoramiento postural. La muestra total fue dividida en: grupo control (n=38) y grupo experimental (n=82). Las alteraciones posturales más frecuentes corresponden a: inclinación de hombros (86%), escápula alada y escápula

descendida (82%), proyección anterior de hombros (79%), pie plano (58%), columna lumbar hiperlordótica (51%) e inclinación de cabeza (50%). Posteriormente, se aplicó al grupo experimental un programa de ejercicio muscular y de reeducación postural, por un período de 8 meses. Al final del tratamiento se realizó un análisis post test a todos los sujetos del estudio. Los resultados en el grupo experimental muestran una disminución significativa de los índices iniciales de prevalencia, en todas las alteraciones en estudio. Los diferenciales de recuperación muestran diferencias significativas entre los grupos de estudio, con un 31% para inclinación de hombros, seguida de hiperlordosis lumbar con un 29% e inclinación de cabeza con 20%. La recuperabilidad más baja se observó en pie plano con un 7% ($p \leq 0,05$). El alto porcentaje de alteraciones posturales presentes en niños de 4 años, de la ciudad de Arica, podría ser producto de actitudes viciosas que, a futuro producen una estructuración inadecuada del cuerpo, entonces la aplicación de un programa de ejercitación muscular y de reeducación postural, dirigido por un equipo de Salud multiprofesional disminuirían significativamente estas alteraciones.

Armenta M (México – 2012). (12) Realizó un estudio tipo observacional, transversal y multicéntrico, con el objetivo de detectar la incidencia de los defectos de apoyo de pie más frecuentes en niños de 3 a 6 años de edad que acuden al preescolar Centro de

Atención Infantil Comunitario (C.A.I.C.) y preescolar Juan Jacobo Rousseau en el municipio de San Miguel Xoxtla durante el ciclo escolar 2009-2010. realizó la valoración de 430 niños de entre los 3 y 6 años de edad de ambos sexos, por medio de la realización de un examen estático y la utilización del podoscopio, así como la toma de las huellas de sus pies impresas en hojas, realizando su diagnóstico. Resultados y Discusión: Encontramos los siguientes defectos de apoyo del pie: pie plano (73%), pie cavo (14%), valgo de calcáneo (47%) y descenso de arco anterior (25%); de los cuales se pudieron observar que las frecuencias de estas patologías se presentaban acompañadas por una o más patologías. Teniéndose el registro de: pie plano con valgo; pie plano con descenso de arco anterior; pie plano con descenso de arco anterior y valgo; pie cavo con descenso de arco anterior; pie cavo con valgo; valgo con descenso de arco anterior.

Canté X, Kent M, Vásquez M, Lara R (México – 2010). (13)
Realizaron un estudio descriptivo, observacional y transversal, evaluando la prevalencia de dolor de espalda en escolares de 10 a 12 años de edad y se identificaron los factores predominantes que propician su alteración postural en la escuela primaria de Ciudad del Carmen, Campeche, basado en una encuesta sobre alteración postural a 48 escolares, se aplicó un cuestionario que incluyó aspectos relacionados al dolor de espalda y diferentes factores de

riesgo. El 36.3% de los encuestados manifestó sufrir dolor de espalda. Respecto al tipo de mochila utilizada, la bolsa de fijación escapular supuso el 70.7% del total del uso y el 17% utilizó la bolsa de fijación dorsal, refiriendo un peso aproximado de 5 kg. El 28.5% manifestó ver televisión más de 3 horas diarias y el 62.7% permaneció 4 horas en actividades sedentarias.

Bordón V (Argentina – 2015). (14) Realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal, con el objetivo de determinar la relación existente entre la incidencia de escoliosis en niños con pie plano de 9 a 12 años. La población fue de 417 alumnos, tomándose una muestra de 70 niños de ambos sexos de 9 a 12 años que presenten pie plano. Instrumentos: ficha kinésica adaptada y entrevista a los padres. Registrándose que el 61,4% de los niños con pie plano desencadenan escoliosis. El conocimiento de sus padres sobre las alteraciones es de 64,3%. El 38,6% de los casos presentan antecedentes hereditarios de pie plano y 8,6% de escoliosis. La incidencia de escoliosis es mayor en el sexo femenino en el 55,8%. El 37,1% de los niños presentan sobrepeso.

✱ No se han encontrado antecedentes a nivel Nacional ni Local respecto al tema.

c) Base teórica

Desde el punto de vista de la historia de la evolución humana (Filogenia), la transición de la postura corporal cuadrúpeda a la

posición bípeda trajo consigo una serie de modificaciones corporales, producto de las nuevas demandas mecánicas y de la interacción en el entorno, la orientación espacial de la cabeza, la columna vertebral y las extremidades; también conjunto a la transformación de las curvas fisiológicas del raquis para promover una postura estable e incrementar la resistencia a cargas compresivas dispuestas axialmente. Se ampliaron las posibilidades de alcance visual, se favoreció la libertad de movimiento de las extremidades superiores y, con ello, el desarrollo de una gran cantidad de acciones motoras, como la capacidad de sujeción y alcance de las manos, con la cual se ampliaron sus aptitudes individuales y sociales. (15) (16)

Sin embargo, la adopción y el mantenimiento de la postura bípeda también condujeron a una mayor actividad de grupos musculares posturales para contrarrestar la acción de la fuerza de la gravedad y prevenir la pérdida del control de la posición. (16)

Los diferentes sistemas corporales, necesitaron adaptaciones fisiológicas especiales para responder a la demanda de la postura bípeda. (15) (16)

El análisis ontogenia (desarrollo individual) permite observar cierto paralelismo con la evolución de la raza humana. Desde el nacimiento, la columna sufre transformaciones desde una posición

de flexión derivada de la adoptada durante la vida uterina (predominio de una actitud cifótica), que se modifica paulatinamente a medida que el niño se desarrolla y acrecienta el interés en su entorno. Acciones como sostener y girar la cabeza, adoptar y mantener posiciones como el decúbito ventral, con apoyos sobre codos y manos, cuadrúpedo, rodillas, bípeda y el comienzo de la marcha, conlleva a modificaciones estructurales del eje raquídeo hasta conseguir cerca de los 10 a los 12 años de edad, la determinación de las curvas fisiológicas que prevalecerán durante gran parte de la vida del individuo. (16)

Este desarrollo trae consigo un incremento de la actividad de los músculos paravertebrales, los cuales actúan como erectores de columna vertebral. Los glúteos controlan la basculación excesiva de la pelvis hacia delante; los músculos abdominales y flexores de cadera trabajan sincrónicamente para equilibrar la acción de los músculos posteriores (erectores, glúteos, e isquiotibiales). De igual manera los flexores y extensores de rodilla y tobillo se oponen de forma equilibrada para ayudar a preservar su postura. (16)

Las alteraciones de postura se van presentando a lo largo de su vida, por las actividades de la vida diaria que realizan en sus actividades. (16)

Estas actividades de la vida diaria son el cómo sentarse, agacharse, levantar objetos pesados del suelo, tender la cama, tender ropa, trapear, planchar, lavarse los dientes, en el caso de los niños las mochilas pesadas y las bancas donde están sentados más de cuatro horas en la escuela que no son anatómicamente funcionales, para su estatura, y si tomamos en cuenta que exista un niño zurdo difícilmente tendrá una banca para zurdos, todo esto día a día se van presentado las alteraciones posturales. (16)

La postura se determina mediante la coordinación de los diferentes músculos que mueven los músculos mediante la propiocepción o sensibilidad cenestésica, y mediante el sentido del equilibrio. (16)

La postura se considera con frecuencia más una función estática que algo relacionado con el movimiento sin embargo la postura debe considerarse en el contexto de la posición que adopta el cuerpo como preparación al movimiento siguiente. Tradicionalmente, la postura se examina en bipedestación y sedestación. (15) (16)

La postura corporal equilibrada consiste en la alineación del cuerpo con una eficiencia fisiológica, biomecánica, lo que reduce al stress y sobrecargas ejercidas sobre el sistema de sustentación, por los efectos de la gravedad. (16)

En la postura correcta, la línea de gravedad pasa a través de los ejes de todas las articulaciones con los segmentos corporales

alineados verticalmente. La cabeza, el tronco, los hombros y la cintura pélvica son los segmentos más importantes que deben estar en equilibrio muscular y mecánico. (17)

La raza humana presenta la capacidad de ajustar y reajustar diferentes posturas, con el fin de garantizar la estabilidad corporal estática y dinámica en diferentes situaciones en las cuales las fuerzas que interactúan intentan sacar o mantener el cuerpo en equilibrio postural. Esta habilidad corporal del ser humano le permite alcanzar metas de orden funcional para interactuar con el medio que rodea, satisfacer sus necesidades y responder a los retos que demandan el diario vivir. (16)

La integridad y relación de los sistemas corporales juegan un papel relevante en el control postural y la relación entre los sistemas corporales juegan un papel relevante en el control postural. (16)

Numerosos estudios han demostrado que factores como la herencia, las expresiones previas, en el entrenamiento y las características individuales, influyen considerablemente en las respuestas de ajuste postural. (16)

Una deficiencia estructural y funcional de algún sistema corporal, la falta de actividad física y los antecedentes personales entre otros, son factores determinantes que en detrimento de la capacidad de

respuesta para conservar o recuperar el equilibrio en una situación específica. (16)

FACTORES QUE ALTERAN LA POSTURA (16)

Son muchos factores que influyen en la postura como se comentó en la introducción, pero todos se relacionan entre sí. Muchos de ellos pueden generar, acentuar o conducir diferencias de alineación postural. Así pues, la clasificación para facilitar el análisis postural e identificar las posibles causas de estas alteraciones posturales son:

- Hereditarios
- Físicos
- Psicológicos
- Contextuales

VALORACION DE LA POSTURA (16) (17)

El análisis de las alteraciones posturales ser:

1. Historial clínico:
2. Valoración postural en cuatro planos: plano anterior, lateral izquierdo, lateral derecho y plano posterior.

La historia clínica se tomarán los datos del paciente como nombre, sexo, profesión, fecha de nacimiento, edad, dirección, teléfonos, peso y talla, antecedentes patológicos, enfermedades actuales como

diabetes o hipertensión y de le preguntara el grado del dolor, y donde se localiza.

Valoración de las alteraciones posturales (16):

El material requerido para el examen postural es una cuadrícula de tamaño del cuerpo humano, una plomada, una mesa de exploración y sabanas. La cuadrícula debe estar pegada en la pared y la plomada colgada en el techo al frente para que el paciente se coloque atrás de la plomada en las diferentes posiciones que le indique el fisioterapeuta. (16) (17)

Se realiza la valoración céfalo - caudal, el explorador toma como referencia la línea media de la cuadrícula y la cuerda de la plomada. (16) (17)

En posición de bipedestación se debe observar el plano posterior. (16) (17)

Inclinación hacia uno de los lados, de un segmento corporal o todo el cuerpo del usuario y ver si se acompaña de una rotación.

- Hombros nivelados y simetría de la masa muscular de los músculos trapecio.
- Escapulas aladas, en aducción, elevadas o deprimidas, simétricas o asimétricas.

- Alineación rectilínea de la columna vertebral se valora con ayuda de la línea de la plomada
- Nivelación de las espinas iliacas.
- Nivelación de los pliegues glúteos
- Rodilla, nivel de los pliegues poplíteos
- Tamaño y simetría de las pantorrillas
- Alineación de los tobillos

PLANO DE LA VISTA LATERAL (derecha e izquierda) (16)

En este plano se estudian las curvas fisiológicas de la columna vertebral, las condiciones de la línea de la plomada que sigue la proyección del eje de la gravedad dividen el cuerpo en dos mitades: anterior y posterior. Esta línea debe de cruzar por el conducto auditivo externo, el acromion y el trocánter mayor, y pasa ligeramente por delante del eje articular de la rodilla y el maléolo del peroné.

- Posición de la cabeza respecto a línea de referencia
- Posición de los hombros, si hay proyección hacia adelante,
- Estudio de las curvas fisiológicas de la columna vertebral: lordosis cervical y lumbar y cifosis torácica.
- Alineación y forma del tórax
- Abdomen prominente
- Rodillas en posición neutra

- Altura y alineación de la bóveda plantar.

PLANO ANTERIOR (18)

El propósito del análisis postural en vista del anterior es corroborar el registro del estudio de la vista posterior y análisis de los segmentos que no son finalmente observables en las otras vistas.

- Cabeza alineada con respecto al tórax
- Simetría facial
- Nivelación de los hombros
- Nivelación de las crestas iliacas
- Orientación espacial de las rodillas
- Alineación del pie altura dos arcos longitudinales mediales
- Alineación de los ortejos del pie, presencia de callosidades en los ortejos e los pies

*Es importante registrar todas las asimetrías óseas y de los tejidos blandos.

Alteraciones posturales a encontrar en la valoración: (15) (17)

Escoliosis: Es la curvatura lateral del raquis y una de compensación en dirección opuesta.

Cifosis:(del griego *kyphosis*, *joroba*) exageración o angulación de la curvatura posterior del raquis, también conocida como giba joroba o

curvatura de Pott., CIFOSIS: Desviación, congénita o adquirida, del plano anteroposterior de la columna vertebral y concavidad anterior, cuya deformidad más notoria suele ocurrir en la parte alta de la espalda (cifosis dorsal), que se curva exageradamente hacia atrás, dando lugar a lo que se conoce de forma vulgar como chepa o joroba.

Hiperlordosis: aumento de la curvatura vertebral a nivel lumbar

Genu varum: (piernas arqueadas), corresponde a una alteración en el eje axial que presentan todos los niños durante su desarrollo, debido a la posición del niño en el útero

Genu valgo: disposición anatómica de las rodillas en forma de "X"

Genu recurvatum: Es la hiperextensión de las rodillas

Pie plano: descenso del arco interno

Pie cavo: aumento del arco interno

Descenso de arco anterior: caída del arco anterior

Hallux valgus: Desviación del dedo gordo hacia los demás dedos, a los que cruza por encima o por debajo.

Higiene postural y sus normas

“El hombre puede considerarse un “animal vertical” desde hace un millón de años, ya que nuestros antepasados neardenthalenses, presapienses y pitecantropienses poseían ya este modo de estación.” (18)

Frecuentemente se adoptan de manera inconsciente posturas erróneas, las cuales son perjudiciales para la espalda y la salud en general, pero que disponiendo de las bases de la higiene postural y sus normas se pueden evitar o solucionar.

“La columna vertebral, auténtica obra maestra de ingeniería, es el resultado de miles de años de evolución y, como toda maquinaria compleja, debe ser tratada con consideración y sin exigencias superiores a sus posibilidades.” (18)

La palabra “Higiene postural” hace referencia al aprendizaje de un conjunto de hábitos y normas, adquiridos de manera progresiva, con el fin de evitar y reeducar posturas viciadas y erróneas que puedan repercutir en la espalda de manera negativa. (18)

Con frecuencia, al intentar buscar de manera equivocada la comodidad con nuestro cuerpo, se da lugar a posturas incorrectas. Estos hábitos inadecuados pueden deberse al desconocimiento por parte de la sociedad de cuáles son las posiciones correctas o cual es la manera adecuada de realizar determinadas acciones. (18)

El objetivo de la higiene postural, radica en evitar posiciones erróneas o esfuerzos innecesarios de los músculos, que puedan inducir la aparición de dolores de espalda o incluso deformaciones. (18)

Por ello es importante que la sociedad conozca en qué consiste la higiene postural, así como sus respectivas normas con el fin de evitar ciertas patologías que puedan ser sufridas de por vida. (18)

La higiene postural en la infancia: (19)

Los niños pequeños, usualmente muestran una postura corporal perfecta. Su espalda presenta una curvatura ideal y la cabeza está bien alineada con respecto a los hombros. Esto es así, porque al ser su cuerpo tan pequeño, el esqueleto no ha sufrido los efectos de los malos hábitos, y al estar en continuo movimiento no permanecen de manera constante en las mismas posturas, que muchas veces no son las adecuadas. (19) De cualquier modo, no se debe de dejar de lado el aprendizaje de la higiene postural en edades tempranas ya que es importante que los niños desde pequeños comiencen su iniciación en este ámbito y sean conscientes de la importancia de adoptar una postura correcta y prevenir problemas de salud en un futuro. (19)

Se puede ayudar a los niños en el aprendizaje sobre la adopción de la postura correcta mediante ejercicios atractivos para ellos. Uno de

ellos es, el ejercicio del espejo, el cual consiste en observarse a uno mismo en un espejo de cuerpo entero adoptando la posición de perfil. Es necesario mantener la nuca recta, de este modo la cabeza estará alineada con los hombros y las caderas. Los hombros se deben de mantener rectos, es decir, no se encuentran subidos ni caídos hacia delante. La parte inferior de la columna vertebral esta algo curvada hacia dentro y por último las caderas se encuentran alineadas con los tobillos. (19)

Higiene postural y ergonomía

Según la Real Academia Española (2010) “ergonomía” se refiere al estudio de datos biológicos y tecnológicos aplicados a problemas de mutua adaptación entre el hombre y la máquina. Campo de conocimiento que adopta productos, tareas, herramientas, espacios y la generalidad del entorno a la capacidad y necesidades de las personas, mejorando así su eficiencia, seguridad y bienestar. (20)

La ergonomía es una aplicación de la higiene postural y es importante tener en cuenta la incidencia de este factor en edades tempranas.

Normas de higiene postural (19)

Las normas de higiene postural son necesarias tanto para niños como para adultos ya que ayudan a prevenir o a mejorar lesiones

que se hayan podido producir en la espalda por la adopción de posturas erróneas o patologías congénitas.

Es importante subrayar que tanto las normas dirigidas a los adultos como las normas dirigidas a los niños son prácticamente iguales, existiendo siempre alguna excepción.

- Estar de pie

En muchas ocasiones los niños sufren dolores de espalda al tener que permanecer un largo periodo de tiempo de pie, de hecho, mantener una posición erguida durante horas, carga los discos intervertebrales de la zona lumbar favoreciendo el desarrollo de lordosis.

Por eso, a la hora de estar de pie es necesario llevar los hombros suavemente hacia atrás, el cuello debe de estar bien estirado y los músculos del abdomen deben de mantenerse algo contraídos.

Por suerte los niños son inquietos por naturaleza y el hecho de estar en continuo movimiento evita que la tensión se localice en una zona, pero si por alguna circunstancia el niño tiene que mantenerse mucho tiempo de pie, es recomendable que sitúe un pie más adelantado que el otro, que se apoye de vez en cuando sobre una pared o que de pequeños paseos.

Se pueden hallar dos tipos de anormalidades con respecto a los pies de los más pequeños. Por un lado, destaca el pie cavo (demasiado puente en la planta del pie) y por otro lado se puede observar el pie plano (deficiencia de puente en la planta del pie), ambas anormalidades se corrigen por si solas durante el crecimiento del niño.

- Caminar

Cada niño tiene un estilo diferente a la hora de caminar, pero es recomendable mantener los hombros alineados con las caderas, la espalda erguida, el cuello estirado y el abdomen relajado. Por último, los brazos deben estar en movimiento y acompañar a cada paso que dé el niño.

- Sentado

Los escolares pasan la mayor parte del día sentados, bien sea en el pupitre del aula o en su mesa de estudio en casa, por lo que es importante que conozcan las normas adecuadas a la hora de sentarse y levantarse, así como la postura correcta que hay que adoptar cuando se está delante del ordenador o simplemente sentados en una silla o sofá.

- Sentarse y levantarse

Para realizar la acción de levantarse de una silla, lo primero es apoyar las manos sobre el reposabrazos, en el borde del asiento, muslos o en las propias rodillas. A continuación, es necesario desplazarse hacia el borde del asiento y retrasar uno de los pies para coger impulso y poder finalizar el levantamiento. Se debe evitar levantarse de un salto o sin apoyo alguno.

Los niños suelen levantarse de un brinco y sin utilizar ningún elemento de apoyo, por lo que es importante corregir este hábito perjudicial para ellos. Una medida posible para que lo hagan de una forma correcta, es recordarles que antes de levantarse tengan siempre los dos pies apoyados en el suelo.

Postura correcta levantarse.

A la hora de sentarse es necesario inclinar un poco el tronco hacia delante, separar las piernas y flexionar las rodillas ligeramente. Una vez que el cuerpo este situado sobre el asiento simplemente se deja caer el peso suavemente, también puede servir de ayuda el apoyar ambas manos sobre los reposabrazos para evitar el desplome del cuerpo de manera violenta.

Postura correcta sentarse. (21)

Delante del ordenador y de la mesa de estudio

Cada día más niños cuentan con el ordenador como una herramienta de estudio o de ocio, por lo que es necesario adoptar una serie de medidas preventivas en torno a la salud de los más pequeños.

Un número excesivo de horas delante del ordenador puede provocar dolor de hombros, brazos, cuello, fatiga visual y nerviosismo. Se debe limitar el tiempo de uso a tres horas como máximo, con descansos de quince minutos cada hora.

Al estar sentado frente al ordenador, el teclado y la pantalla deben de estar frente a los ojos del niño para evitar que este gire el tronco o la cabeza. La distancia de los ojos al teclado y a la pantalla debe oscilar entre los 50 y 70 cm.

En cuanto al teclado es importante tener en cuenta la posición de las manos. Las muñecas deben estar apoyadas y permanecer a una altura ligeramente por encima de las teclas, al teclear los dedos deben de apuntar hacia adentro, para evitar desviaciones en las muñecas. Cabe destacar, que actualmente existen teclados ergonómicos que favorecen la posición correcta de las manos, los cuales disponen de teclas separadas en dos grupos con diferente orientación.

Cuando se está sentado es conveniente mantener la espalda erguida y alineada, repartiendo el peso entre las dos tuberosidades

isquiáticas, con los talones y las puntas de los pies apoyadas en el suelo. Las rodillas se encuentran en ángulo recto con las caderas, pudiendo de este modo cruzar los pies alternativamente.

Es conveniente sentarse lo más atrás posible, apoyando la columna contra el respaldo para que se sujete sobre todo la zona dorso-lumbar, y si una vez sentados los pies no llegan a alcanzar el suelo es bueno colocar un taburete para tenerlos apoyados.

Postura correcta al estar sentado frente a una mesa de estudio. (21)

Para trabajar delante de una mesa de estudio, se ha de procurar que este próxima a la silla, de esta forma se evitara la inclinación del cuerpo hacia adelante.

Es necesario evitar las mesas de baja estatura ya que obligan a mantener el cuerpo encorvado, por lo que el tamaño ideal de una mesa de estudio es la que llega una vez sentados a la altura del esternón.

La silla de estudio debe ser de altura regulable, tener cinco ruedas y un respaldo que permita apoyar la zona lumbar.

Por último, se recomienda evitar los asientos que carecen de respaldo, ya que dejan la espalda sin apoyo y pueden aparecer lesiones.

- Levantar y transportar peso

Para levantar peso es importante enseñar al niño la forma correcta de hacerlo. En primer lugar, es necesario doblar las rodillas en lugar de la espalda y tener un apoyo firme en los pies. Se recomienda levantar los objetos solo hasta la altura del pecho y no realizar cambios de peso repentinos.

Para transportar carga lo ideal es llevarla pegada al cuerpo y repartiendo el peso entre ambos brazos, procurando llevar estos semiflexionados.

Postura correcta para levantar peso. (22)

- Asearse (22)

Para realizar las rutinas de higiene corporal, es importante tener en cuenta la altura del lavabo, ya que realizar una excesiva flexión del tronco para asearse puede provocar dolores lumbares. La postura correcta es agacharse con la espalda recta y las piernas flexionadas.

Los niños más pequeños, debido a su baja estatura pueden tener problemas a la hora de realizar las acciones cotidianas en el baño, por lo que es recomendable el uso de una banqueta.

Por otro lado, los niños con una estatura por encima de la normal, al realizar los hábitos de higiene corporal, tenderán a inclinarse sobre

la pila del lavabo forzando sus lumbares y cervicales, por lo que es aconsejable el uso de un apoyapié.

- Al estar acostado (22)

Los niños pasan algo más de un tercio del día durmiendo, por lo que hay que enseñarle las posturas correctas a la hora de dormir, la manera de levantarse de la cama, adquirir el hábito de vestirse o la forma más adecuada de descansar en el sofá.

A la hora de dormir (22)

En el momento de dormir, las posturas más recomendables son aquellas que permiten apoyar toda la columna en la misma postura que ésta adopta cuando se permanece de pie.

Las dos posturas ideales para dormir son: “posición fetal” y “decúbito supino”.

En la postura de posición fetal, el cuerpo se encuentra orientado hacia un lado, las caderas y rodillas flexionadas y el cuello y cabeza están alineados con el resto de la columna.

En la postura de decúbito supino (boca arriba), las rodillas se encuentran flexionadas y se recomienda incorporar una almohada debajo de éstas.

Cabe destacar que dormir en la postura de “Decúbito prono” (boca abajo) no es recomendable, ya que se suele modificar la curvatura de la columna lumbar y obliga a mantener el cuello girado para poder respirar.

Levantarse de la cama (22)

Casi tan importante como la postura que se adopta a la hora de dormir es la forma de levantarse de la cama. El niño que duerme y descansa bien se toma su tiempo para estirarse y desperezarse, mientras que el mal durmiente tiende a huir de la cama despavorido.

No es aconsejable que los niños se levanten de la cama de un salto, ya que los discos intervertebrales han estado sometidos a un gran reposo y son sensibles a los movimientos bruscos.

Vestirse encima de la cama (22)

Conviene enseñar al niño a vestirse encima de la cama, ya que al realizar esta acción se procura estar sentado y se intenta mantener la espalda recta. En el momento de ponerse los calcetines y los zapatos, es preferible que la postura que el niño adopte sea elevando la pierna a la altura de la cadera o cruzándola sobre la contraria.

Descansar en el sofá. (22)

Al descansar en el sofá el principal error que se comete es apoyar la parte final de la columna sobre el borde del asiento, manteniendo la parte alta de la espalda y la cabeza apoyadas en el respaldo.

Esta posición de descanso a la larga puede provocar tensiones musculares e incluso desviaciones vertebrales.

La postura correcta consiste en apoyar la parte final de la columna lo más atrás posible del borde del asiento, mantener la espalda recta apoyada en el respaldo, flexionar las rodillas y tener los pies apoyados. Si el niño es demasiado pequeño y no llega al suelo sería conveniente proporcionarle un taburete.

Una postura de descanso que les encanta a los niños es leer o dibujar tumbados boca abajo. Esta posición no es muy recomendable ya que sobrecarga mucho la columna vertebral, pero pueden mantenerla durante un rato colocando una toalla doblada o un cojín no muy grueso a la altura del vientre, de este modo se disminuye la lordosis lumbar.

La cama ideal (22)

La cama es el lugar de descanso donde los niños pasan un largo periodo de tiempo de su día a día, por lo que esta debe estar estructurada con los elementos adecuados para evitar lesiones o problemas de espalda en los más pequeños.

En primer lugar, el colchón debe de ser lo suficientemente flexible para adaptarse a las curvaturas del cuerpo, y también lo suficientemente firme para no ceder el peso y provocar una curvatura indeseable de la columna vertebral. Cabe destacar que el colchón ideal no debe de ser ni muy duro ni muy blando.

El somier más indicado es el de lamas de madera y si es posible de flexibilidad regulable. (22)

La almohada ha de ser baja y fabricada con materiales de relleno naturales (algodón, lana, trigo sarraceno...etc.)

Por último, la ropa de cama debe ser manejable y de poco peso. Son muy acertados los edredones de relleno natural (pluma, lana o pelo de llama) ya que favorecen la transpiración.

- Calzado y mochila escolar (22)

Es indudable que tanto el calzado como la mochila escolar deben adaptarse al niño y nunca debe ser al revés.

Es importante que el niño disponga de una amplia gama de calzado con el fin de que su pie no se adapte a ninguno en concreto, ya que el niño se encuentra en plena etapa de crecimiento y sería perjudicial para su desarrollo acostumbrarse a un único tipo de calzado.

Por lo general, el tipo de calzado más apropiado es el que está fabricado con materiales naturales como el cuero o la tela de algodón ya que ambos facilitan la transpiración. Un buen calzado debe de tener la puntera ancha y redondeada, así como estar dotado de una suela flexible que se adapte a la forma del pie.

En el caso de las niñas se debe de evitar los zapatos de tacón alto, ya que pueden perjudicar la columna vertebral, causar acortamientos musculares o impedir la flexión normal del pie debido a la rigidez de las suelas. (22)

Pero el zapato tampoco debe de ser totalmente plano ya que si existen problemas de rodilla puede ser perjudicial. Si por alguna circunstancia en particular, el zapato lleva tacón, este debe de ser bajo (2-5 centímetros). (22)

En cuanto al uso que se le da a la mochila escolar, es importante tener en cuenta el peso de la misma. Éste no puede superar el 10% del peso del propio niño según los especialistas, además la mochila no debe cargarse sobre un solo hombro y debe de transportar únicamente los objetos necesarios durante el día. La mochila más adecuada para favorecer el crecimiento de los más pequeños es la mochila tipo carrito con un asa extensible. (23)

Y, por último, se recomienda el uso de mochilas con ruedas que dispongan de un asa extensible para que se adapte a la altura del

niño. Si no se dispone de una mochila de ruedas, también son apropiadas las mochilas colgadas, pero la capacidad de estas debe ser la menor posible para limitar el exceso de peso y además se debe de colgar en los dos hombros y debe de ir pegada a la espalda, no como el uso que se le da a la mochila tipo bandolera. (23)

También es importante tener en cuenta la distancia que recorre el niño para llegar al colegio, no afectara de la misma manera el peso que soporta un niño que vive a unos minutos del centro que otro que tiene que andar más de media hora. (23)

Sobre este punto es relevante tratar el tema de la dotación muscular de los niños, obviamente un niño con una buena forma física notara menos los efectos negativos que puede crear el peso sobre su espalda, en cambio en un niño que tenga poca dotación muscular los efectos negativos se multiplican, por esta razón es importante que los niños desde pequeños realicen algún tipo de actividad física o deporte que les motive. (23)

Por su parte, Kovacs F; presidente de la Fundación Kovacs haciendo referencia a los resultados de un estudio realizado en Noruega, no dar el brazo a torcer que aquellos ciudadanos que de niños habían padecido algún problema de espalda tenían sueldos más bajos que el resto. Por lo que se considera de vital importancia prevenir los problemas de espalda desde edades tempranas. También, afirmó en

el año 2012 que los hábitos de los padres influyen en los de los hijos y de este modo les pueden ayudar a acostumbrarse a hacer ejercicio físico de manera habitual durante el resto de su vida. (22) Pero no siempre es bueno para la espalda de los más pequeños realizar deporte en exceso o de competición por ejemplo gimnasia rítmica, ya que sin darse cuenta realizan un sobreesfuerzo que puede dar lugar a desequilibrios musculares.

Aragunde J, Pazos J. (18) aseveran lo siguiente:

“Entre los deportes que se recomiendan para el desarrollo de la higiene postural están la marcha, carrera, natación, remo, voleibol, ciclismo y esquí de fondo. Estos deportes se consideran adecuados principalmente, por lo efectos beneficiosos en la salud de la columna”. Pero sin ninguna duda el deporte estrella para prevenir o mejorar los problemas de espalda es la natación. (18)

Según Navarro y Núñez (19), la natación correctiva es un deporte muy interesante para los niños porque capta su atención y es eficaz para corregir problemas frecuentes.

Por lo tanto, la actividad física, así como una buena alimentación son factores a tener en cuenta en la vida diaria de los más pequeños ya que sin ellos se puede dar lugar al sedentarismo y al sobrepeso, dos de los factores de riesgo causantes de problemas de espalda en la infancia.

Definición de Términos:

Alteraciones Posturales: Son las desviaciones de la postura correcta a nivel de columna, rodillas y pies.

Dolor postural: Es un cuadro álgido secundario a funcionamiento anormal de la musculatura anterior y posterior que se conoce como insuficiencia vertebral.

Postura: Es la situación o forma de estar de los distintos componentes vertebrales, de modo que logren un equilibrio biomecánico no fatigante e indoloro. Es el mecanismo por el que se consigue el equilibrio gravitatorio corporal.

Escoliosis: Es la desviación lateral de la columna vertebral asociada a rotación de cuerpos vertebrales y alteración estructural de ellos.

Hiperlordosis: Es la acentuación patológica de la curvatura normal fisiológica, puede presentarse con cuadro doloroso o no porque condiciona una mala postura.

Cifosis: Curvatura anormal de la columna vertebral de convexidad posterior.

1.2 Problema:

¿Cuáles son los principales problemas de espalda y su relación con la higiene postural en las alumnas del 6º grado de la I.E Sara A. Bullón Lamadrid – Lambayeque, durante junio – julio del 2016.?

1.3 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar los principales problemas de espalda y su relación con la higiene postural en las alumnas del 6º grado de la I.E Sara A. Bullón Lamadrid – Lambayeque, durante junio – julio del 2016.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la realización de hábitos posturales y saludables en las alumnas del 6º grado de la I.E Sara A. Bullón Lamadrid – Lambayeque.
2. Conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene postural y sus respectivas normas.
3. Identificar los principales problemas de Espalda.

1.4 Justificación de la Investigación:

La incidencia de las alteraciones posturales en la población infantil es cada vez mayor, debido a factores medio ambientales como también a influencias hereditarias y culturales, hechos que implican

complicaciones a nivel muscular, esquelético y articular, que ocasiona limitaciones en su motricidad y desequilibrios que se incrementan día a día, y con la edad adulta pueden llegar a repercutir en su salud física y psicológica.

Así pues, el presente trabajo de investigación se justifica por la falta de estudios sobre el tema y por el notable porcentaje de niños que sufren problemas de espalda en nuestro país, identificados en la consulta externa de pediatría y medicina física.

La importancia en la realización de nuestro estudio radica en la obtención de resultados o estimaciones que nos permitirán tener una visión panorámica del problema en nuestro medio, además esta investigación servirá para posteriores estudios relacionados al tema.

1.6 Variables:

- **V1:** Problemas de espalda.
- **V2:** Higiene postural.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición Operacional	Indicadores	Escala	Instrumento
Problemas de espalda	Cada uno de las variaciones de la postura fuera de los parámetros considerados normales	Escoliosis Cifosis Hiperlordosis	Nominal	Ficha - Anexo
Higiene postural	Conjunto de normas, cuyo objetivo es mantener la correcta posición del cuerpo, en quietud o en movimiento y así evitar posibles lesiones aprendiendo a proteger principalmente la columna vertebral, al realizar las actividades diarias, evitando que se presenten dolores y disminuyendo el riesgo de lesiones.	1. Mantenerse activo. 2.Hacer ejercicio regularmente. 3. Calentar los músculos antes de hacer ejercicio y estíralos al terminar. 4. No fumar 5.Evita el reposo excesivo, esto ↓ la resistencia de músculos y huesos.	Nominal	

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo, Observacional y transversal. (24)

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Descriptivo. (24)

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por 71 alumnas del 6º grado A y B de la I.E Sara A. Bullón Lamadrid – Lambayeque que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de Inclusión

- Alumnas 10 a 12 años.

Criterios de Exclusión

- Alumnas que falten en los días de recolección de datos.

Muestra:

Estuvo constituida por 65 alumnas del 6º grado A y B que contestaron la totalidad de las Encuestas y que cumplieron con los

criterios de selección. Del mismo modo se entrevistó a sus respectivos padres de familia.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento las Fichas - Encuestas tanto las dirigidas a las alumnas como las dirigidas a los padres de familia. (Ver Anexos)

Como técnica se utilizó el Fichaje.

Es pertinente acotar que los instrumentos utilizados han sido validados en anteriores investigaciones. (8)

2.5 PROCEDIMIENTO:

Luego de obtener el permiso correspondiente de la I.E Sara A. Bullón Lamadrid – Lambayeque, se procedió a la respectiva recolección de datos. Aplicando los instrumentos tanto a las alumnas como a sus padres. Inmediatamente estos fueron plasmados en la Ficha - Encuestas, luego se procesaron en el software SPSS versión 21, seguidamente consignados en cuadros estadísticos.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos fueron consolidados en Cuadros Estadísticos Unidimensionales. El análisis de los mismos se realizó a través de cifras relativas y porcentuales.

III.- RESULTADOS

CUADRO N° 1:

En el siguiente cuadro podemos apreciar que las alumnas encuestadas no realizan hábitos corporales y saludables correctos, aunque siempre existen excepciones. En el ítem N° 1 se halló que el 64.62% refirió llevar mochila con asas, la mayoría de ellas colgadas en los hombros (66.15%). El 63.08% va a pie al colegio, porque el tramo es corto. El 46.15% pasas viendo la Tv o jugando videojuegos, todas practican deporte (Vóley y Natación) más de 1 h a la semana. El 50.77% refirió que sufre dolor de espalda y el 73.85% refirió estar cómodo cuando estas sentado en la mesa de la clase.

CUADRO N° 2:

En el siguiente cuadro se aprecia a los resultados de la encuesta realizada a los padres sobre conocimientos de higiene postural y sus respectivas normas bien encontrando que la mayoría de los padres encuestados no conoce el término de higiene postural, recalcándose que el 56.92% de ellos, no conoce algunas de las medidas para prevenir lesiones en este aspecto o problemas de espalda en la infancia, por lo que queda patente que existe una falta de información. En relación a los hábitos saludables, el 58% de los encuestados afirma realizar algún tipo de deporte, frente al 48% que afirma no llevar a cabo ninguna práctica deportiva. Del mismo modo, casi el total de los encuestados animan a sus respectivos hijos a practicar deporte, frente al 7% que lo ve como un tema secundario.

Al 100% de los encuestados opina positivamente sobre la realización de un taller sobre higiene postural además todos ellos estarían a favor de conocer el tema de higiene postural como una asignatura más.

CUADRO N° 3:

Respecto a los problemas de Espalda hallados según evaluación postural se puede apreciar que el 63.08% fueron Escoliosis, el 12.31% Cifosis y el 06.15% Hiperlordosis.

CUADRO N° 1

I.E SARA A. BULLÓN LAMADRID – LAMBAYEQUE
RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LAS ALUMNAS SOBRE
HÁBITOS POSTURALES Y SALUDABLES
DURANTE JUNIO – JULIO DEL 2016

ITEMS	Respuestas	Nº	%
1. ¿Qué tipo de mochila llevas?	Con carrito	06	09.23
	Con asas	42	64.62
	Bolso	17	26.15
2. Si utilizas mochila con asas, ¿Cómo la llevas normalmente?	Colgada de los dos hombros	43	66.15
	Colgada solo de un hombro	22	33.85
3. ¿Cómo vas al colegio?	En coche	24	36.92
	Andando	41	63.08
4. Si vas andando, ¿Tienes que andar mucho cuando vas al colegio?	Si	09	13.85
	No	56	86.15
5. Aproximadamente, ¿Cuántas horas al día pasas viendo la tv o jugando videojuegos?	Menos de una hora	30	46.15
	Entre una y dos horas	22	33.85
	Más de dos horas	13	20.00
6. ¿Practicas algún deporte?	Vóley	45	69.23
	Natación	20	30.77
7. ¿Cuántas horas a la semana lo practicas?	1 hora en toda la semana	14	21.54
	Más de 1 h a la semana	51	78.46
8. ¿Llevas siempre todos los libros y cuadernos en la mochila de casa al colegio o viceversa?	Sí, llevo siempre todos los libros en la mochila	14	21.54
	No, sólo los libros que necesito durante el día	51	78.46
9. ¿Sufres dolor de espalda?	Si	32	49.23
	No	33	50.77
10. ¿Estás cómodo cuando estas sentado en la mesa de la clase?	Si	48	73.85
	No	17	26.15

Fuente: Ficha anexo N° 1.

CUADRO N° 2

I.E SARA A. BULLÓN LAMADRID – LAMBAYEQUE RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS PADRES SOBRE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE POSTURAL Y SUS RESPECTIVAS NORMAS DURANTE JUNIO – JULIO DEL 2016

ITEMS	Respuestas	N°	%
1. ¿Conoce el término higiene postural?	Si	26	40.00
	No	39	60.00
2. ¿Conoce usted las medidas para prevenir lesiones o problemas de espalda en la infancia?	Si	28	43.08
	No	37	56.92
3. ¿Qué posturas cree usted que sobrecargan más la columna vertebral?	Sedentación (sentado) y bidepestación (De pie)	24	36.92
	-Sedentación (sentado) y flexión de tronco.	17	26.15
	-Decúbito (tumbado) y bidepestación (De pie)	10	15.38
	-Flexión de tronco y decúbito (tumbado)	14	21.54
	-Zapato plano	31	47.69
4. Si se permanece varias horas de pie, el mejor calzado para hacerlo es:	-Zapato de tacón alto	22	33.85
	-Zapato de tacón bajo (2-5 cm)	12	18.46
	-Zapato plano	31	47.69
5. A la hora de dormir ¿Cuál cree usted que es la mejor postura? (Marcar dos opciones)	Posición fetal (de lado)	33	50.77
	-Posición decúbito supino (boca arriba)	11	16.92
	-Posición decúbito prono (boca abajo)	21	32.31
6. El colchón de la cama debe de ser:	-Duro	03	04.62
	-Blando	35	53.85
	-Ni muy duro ni muy blando	27	41.54
7. Al estar sentado frente a una mesa de trabajo, se debe:	Flexionar la columna hacia adelante para llegar mejor a la mesa.	28	43.08
	-Mantener los pies apoyados en el suelo y los antebrazos sin apoyar.	21	32.30
	-Sentarse lo más atrás posible en la silla con la espalda erguida, apoyar los antebrazos en la mesa y mantener las rodillas flexionadas formando un ángulo de 90°.	16	24.62
	-Me inclino flexionando la columna hasta alcanzarlo.	43	66.15
8. Si se me cae un objeto al suelo ¿Cómo debo de recogerlo?	-Me agacho flexionando las rodillas y manteniendo la espalda recta.	22	33.85
	-Sentarse lo más cerca posible del borde del asiento y mantener las	21	32.31
9. Mientras se ve la televisión sentado en un sillón o sofá ¿Cuál			

es la postura correcta para hacerlo?	piernas estiradas.		
	-Sentarse lo más lejos posible del borde del asiento y mantener la espalda sin apoyar en el respaldo.	26	40.00
	-Sentarse lo más lejos posible del asiento, manteniendo la espalda recta y apoyada en el respaldo.	18	27.69
10. Con respecto a la mochila que usan sus hijos para ir al colegio. ¿Qué tipo considera usted que es mejor para evitar dolores o problemas de espalda?	-De carrito y con un asa extensible.	42	64.62
	-bolso	23	35.38
11. ¿Cuál sería el peso correcto que debe de llevar un niño en la mochila?	-No importa el peso, siempre que la mochila se lleve correctamente.	08	12.31
	-No debe de superar el 10% del peso del propio niño.	42	64.62
	-No importa el peso, siempre que la mochila no se cargue durante un largo periodo de tiempo	15	23.08
12. ¿Realiza usted algún tipo de deporte?	Si	--	--
	No	65	100.00
13. ¿Anima a su hijo a practicar deporte con usted o de manera libre?	Si	44	67.69
	No	21	32.31
14. ¿Ha observado alguna vez si su hijo desgasta la suela del zapato o zapatilla con mucha frecuencia?	Si	10	15.38
	No	55	84.62
15. ¿Qué opina sobre la idea de realizar un taller sobre higiene postural para padres en el centro escolar donde estudia su hijo?	Interesante	65	100.00
	Mal	--	--
16. ¿Estaría usted a favor si se tratara el tema de "Higiene postural" como una asignatura más?	-Sí, me parece un tema interesante que hay que tratar desde edades tempranas.	65	100.00
	-Mal, me parece un tema secundario.	--	--
17. ¿Motiva a su hijo a adoptar la postura correcta en cada caso?	Si	20	30.77
	No	45	69.23
18. ¿Su hijo se queja con frecuencia de tener dolor de espalda?	Si	54	83.08
	No	11	16.92
19. ¿Su hijo padece alguna de estas patologías o problema de espalda?	-Cifosis	10	15.38
	-Escoliosis	01	01.54
	-Hiperlordosis	04	06.15

Fuente: Ficha anexo N° 2.

CUADRO N° 3

**I.E SARA A. BULLÓN LAMADRID – LAMBAYEQUE
PRINCIPALES PROBLEMAS DE ESPALDA
DURANTE JUNIO – JULIO DEL 2016**

PROBLEMAS DE ESPALDA	Nº	%
TOTAL	65	100.00
Cifosis	08	12.31
Hiperlordosis	04	06.15
Escoliosis	41	63.08
Ninguno	12	18.46

Fuente: Hoja de Valoración de las Alteraciones Posturales.

IV.- DISCUSIÓN

El siguiente es un estudio realizado en una Institución Educativa del Departamento de Lambayeque, con el propósito de determinar los problemas de espalda y su relación con la higiene postural en las alumnas del 6º grado, durante junio – julio del 2016.

Como se puede apreciar en el Cuadro N° 1, la mayoría de las alumnas encuestadas no realizan hábitos corporales y saludables correctos, aunque siempre existen excepciones.

Respecto a la pregunta 1, el 64.62% de las encuestadas afirman utilizar mochila con asas frente al 26.15% que afirma utilizar bolso y un 9.23% que refiere usar mochila con carrito.

Del total de los alumnos que utilizan mochila con asas, el 66.15% afirma llevarla correctamente colgada sobre los dos hombros, contando con el dato de que el 78.46% de los encuestados transporta solamente los libros que necesita durante el día.

En relación a la pregunta 3, el 63.08% de los encuestados afirma ir al colegio andando, afirmando la mayoría que no se ven obligados a recorrer un largo camino cuando van al colegio.

Una vez situados en el ámbito escolar, el 73.85% de las alumnas afirma sentirse cómodas mientras permanece sentado en la mesa de clase, frente al 26.15% que asegura no estarlo.

Respecto a la realización de hábitos deportivos, el 69.23% de los encuestados reconoce practicar vóley, frente al 30.77% que asegura realizar Natación. Siendo el 78.46% quien refirió practicarlos más de 1 hora a la semana.

El 46.15% de las encuestadas pasa menos de una hora viendo la TV o jugando videojuego.

Por último, se ha de tener en cuenta que el 49.23% de las encuestadas afirma sufrir dolor de espalda, frente al 50.77% que dice no sufrir ninguna molestia en esta zona del cuerpo. Como se puede observar, la diferencia entre porcentajes es mínima.

Estos resultados se pueden contrastar con los hallados por diferentes autores en sus investigaciones sobre higiene postural. Como Alberola S et al, en el año 2010 (25) en su estudio observacional de tipo transversal acerca de las mochilas escolares, afirmaron que la mayoría de los encuestados se desplazaba al centro escolar andando, al igual que en este estudio, siendo el 80% de los encuestados los que realizan esta rutina diaria. Del mismo modo, dichos autores, opinan que existe un alto nivel de sedentarismo, siendo el 10% de los encuestados los que veían la televisión durante cuatro y cinco horas todos los días, frente a un 16,5% que no practicaban ningún tipo de deporte.

En comparación con estos datos, como bien se puede apreciar en el Cuadro Nº 1, el sedentarismo es leve, siendo el 20% de los encuestados los que dedican más de dos horas al día viendo la televisión y jugando a videojuegos.

De igual forma, en el estudio de Espasa M (8) el sedentarismo también es leve, habiendo el 2% de los encuestados los que dedican más de dos horas al día viendo la televisión y jugando a videojuegos, mientras que el 7% no practica ningún tipo de deporte. En relación a sufrir dolor de espalda, la comparación de datos es elevada, según este estudio anterior un 62% de los encuestados asegura sufrir esta dolencia, frente al 49.23% de nuestro estudio.

Alberola S et al, en el año 2010 (25), hallaron que el 44,9% de los encuestados afirmaba pasar más de dos horas al día viendo la televisión o delante del ordenador, el 33,7% dedicaba entre una y dos horas diarias a este hábito y el 21,2% le dedicaba exactamente una hora.

Espasa M (8) halló, que el 46% de los encuestados los que dedican menos de una hora a ver la televisión o a jugar con videojuegos, el 50% dedica entre una y dos horas diarias a este hábito y solamente el 2% dedica más de dos horas diarias a realizar estas acciones.

Como bien queda reflejado en el cuadro Nº 2, la gran mayoría de los padres encuestados no conoce el término de higiene postural,

destacándose que el 56.92% de ellos, solo no conoce algunas de las medidas para prevenir lesiones en este aspecto o problemas de espalda en la infancia, por lo que queda patente que existe una falta de información. Por otro lado, en relación a la pregunta 10 y 11 se puede comprobar que el 64.62% de los padres considera que es mejor para evitar dolores o problemas de espalda. En relación a los hábitos saludables, el 58% de los encuestados afirma realizar algún tipo de deporte, frente al 48% que afirma no llevar a cabo ninguna práctica deportiva. Del mismo modo, casi el total de los encuestados animan a sus respectivos hijos a practicar deporte, frente al 7% que lo ve como un tema secundario.

En cuanto al ámbito escolar, al 100% de los encuestados les parecería interesante la idea de realizar un taller sobre higiene postural dirigido a los padres en el Institución educativa donde estudia su hija, contando además que todo ellos estarían a favor de tratar el tema de higiene postural como una asignatura más, ya que lo consideran un tema interesante y que se debe dar a conocer desde edades tempranas.

Respecto al hecho de sufrir dolor o patologías en la espalda, el 83.08% de los padres responde que sus hijas se quejan con frecuencia de este aspecto, apuntando que sólo el 30.77% motivan a las mismas a adoptar la postura correcta en cada caso.

Sólo, el 15.38% de los padres ha tenido la oportunidad de observar alguna vez la frecuencia con la que desgastan la suela del zapato o zapatilla sus hijas, lo que indica que existe la posibilidad de que se encuentren ante un problema de pies que pueda desembocar en dolores de espalda a largo plazo, pero teniendo en cuenta la pregunta 19, es pertinente acotar que existe 10 casos de Cifosis, 04 de hiperlordosis y uno de Escoliosis.

Por último, en cuanto a los resultados obtenidos y representados en el Cuadro N° 2, en relación a los conocimientos que poseen los padres encuestados sobre normas de higiene postural y teniendo en cuenta la relación del número de preguntas de este ámbito con las respuestas elegidas por los padres, se puede decir que la gran mayoría posee un regular conocimiento sobre este aspecto de la higiene postural.

En relación a los problemas de Espalda encontrados según evaluación postural se puede apreciar que el 63.08% fueron Escoliosis, el 12.31% Cifosis y el 06.15% Hiperlordosis. (Cuadro N° 3)

Por su parte Alvarado A y Idrovo K, hallaron hiperlordosis lumbar en el 17.5% de un total de alumnas que presentaron algún tipo de alteración postural (56.40%).

Bordón V encontró que de una población de 417 alumnos un 61,4% de los niños con pie plano desencadenaron escoliosis. También

reportó, que la incidencia de escoliosis es mayor en el sexo femenino en el 55.8%.

En síntesis, se puede indicar que se han logrado los objetivos trazados al comienzo de esta tesis y se han ampliado conocimientos en relación a este tema tan trascendental y necesario para la salud.

V.- CONCLUSIONES

1. Las alumnas del 6º grado de la I.E Sara A. Bullón Lamadrid – Lambayeque, no realizan hábitos posturales y saludables.
2. El nivel de conocimiento de los padres sobre higiene postural y sus respectivas normas es deficiente.
3. Dentro de los principales problemas de Espalda encontrados tenemos a la Escoliosis en el 63.08%, la Cifosis en el 12.31% y la hiperlordosis en el 06.15%.

VI.- RECOMENDACIONES

- Fomentar la prevención y promoción de salud postural en las escuelas, mediante campañas educativas de temas relacionados a salud y postura para así garantizar una mejor calidad de vida con el fin de disminuir la prevalencia de alteraciones posturales, y a la vez inculcar conductas saludables, mediante la participación de padres de familia, docentes y alumnos.
- Efectuar habitualmente evaluaciones y diagnósticos posturales a las niñas, para averiguar y corregir a tiempo estos trastornos y así evitar la progresión y estructuración de estas alteraciones en el futuro.
- Enseñar conocimientos básicos de higiene postural a padres de familia y profesores, para que de esta manera orienten una correcta mecánica corporal en las niñas tanto en la escuela como en el hogar.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zurita F. Screening y Prevalencia de Alteraciones Raquídeas, 2007. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1578/1/16734531.pdf>
2. González L. El dolor de espalda y los desequilibrios musculares. Rev. int.med.cienc.act.fis.deporte, 2004; 13, 1-14.
3. Alberola S, Pérez I, Casares I, Cano A, De Llano A. (Julio - septiembre 2010). Mochilas escolares y dolor de espalda en la población infantil. Revista pediatría Atención Primaria. Madrid. Vol. 12, Nº 47, ISSN; pp 1139 – 763.
4. Kent M, Vásquez M. Factores posturales de riesgo para la salud en escolares de ciudad del Carmen, Campeche. México. 2010.
5. Zambrano LL. Prevalencia de las alteraciones de la huella plantar y sus efectos colaterales en niños de 3 a 4 años de edad. Centros infantiles del buen vivir del MIES. Cuenca. 2014 – 2015. Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Terapia Física. Facultad de Ciencias Médicas – Escuela de Tecnología Médica – Área de Terapia Física. Universidad de Cuenca – Ecuador. Año 2015.
6. Alberola S, Pérez I, Casares I, Cano A. Mochilas escolares y dolor de espalda en la población infantil. Rev. Pediatr Aten Primaria - 2010, 12(3), 85-97.

7. Castro A. Posturas viciosas y su relación con patologías funcionales de la columna vertebral en los niños de sexto año “c” de educación básica de la Escuela Fiscal Liceo Juan Montalvo del Cantón Ambato - 2013, periodo enero-junio 2012. (Trabajo de Grado). Ecuador.
8. Espasa M. Higiene Postural y su Repercusión en la prevención de problemas de espalda en la infancia. Trabajo de Grado para recibir el Grado de Maestro en Educación Infantil. Escuela de Educación Campus de Soria. Universidad de Valladolid. España. Año 2013.
9. Alvarado A, Idrovo K. Valoración de la postura en las alumnas de segundo a cuarto año de educación básica de la escuela fiscal “Alfonso Cordero Palacios”; y Programa de intervención. Educativa. Cuenca 2011. Tesis previa a la obtención del título de Licenciatura en Terapia Física. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Tecnología Médica. Terapia Física. Cuenca 2011.
10. Rojas M. Alteraciones Posturales en los Niños de 7 a 14 años. Unidad de Rehabilitación Infantil del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación “Dr. Régulo Carpio López” del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, para optar al Grado de Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” Decanato de Ciencias de la Salud Dr. “Pablo Acosta Ortiz”. Barquisimeto – Venezuela 2010.
11. Espinoza O, Valle S, Berrios G, Horta J, Rodríguez H y Rodríguez M. Prevalencia de alteraciones posturales en niños de Arica-Chile.

Efectos de un programa de mejoramiento de la postura. *Int. J. Morphol.*, 27(1):25-30, 2009.

12. Armenta M. Incidencia de los defectos de apoyo del pie en niños de 3 a 6 años de edad que acuden al preescolar Centro de Atención Infantil Comunitario (C.A.I.C.) y preescolar Juan Jacobo Rousseau en el municipio de San Miguel Xoxtla durante el ciclo escolar 2009-2010. Tesis profesional para obtener el título de: Licenciada en Terapia Física. Centro Mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades. Puebla, pue. 2012
13. Canté X, Kent M, Vásquez M, Lara R. Factores posturales de riesgo para la salud en escolares de ciudad Del Carmen, Campeche. *Unacar Tecnociencia*; enero – junio 2010.
14. Bordón V. Incidencia de escoliosis en niños con pie plano de 9 a 12 años de la ciudad de La Rioja. Tesis para optar el título de Licenciada en Kinesiología y Fisioterapia. La Rioja – Argentina 2015.
15. Sahrman S. Diagnóstico y tratamiento de las alteraciones del movimiento. Paidotribo. 2002.
16. Gallegos T. Bases Teóricas y Fundamentos de Fisioterapia. Colección panamericana de fisioterapia. 2007.
17. Daza J. Evaluación clínico –funcional del movimiento corporal humano. Panamericana. 2007.
18. Aragunde J, Pazos J. Educación Postural. Barcelona, España: INDE publicaciones. 2000. Recuperado de:

http://books.google.es/books?id=bbpJSs1f4F8C&pg=PA62&dq=higiene+postural&hl=es&sa=X&ei=X42CUbGfLLPb7AbO_YHgBQ&ved=0CDwQ6AEwAg#v=onepage&q=higiene%20postural&f=false.

19. Navarro C y Núñez M. La salud de nuestros hijos: ¿Tengo que hacer gimnasia? Barcelona, España: Ediciones Ceac. Año 2007.
20. DRAE. Ergonomía. Real Lengua Española. Año 2010.
21. [Http://www.espalda.org/divulgativa/prevencion/higiene/poblacion/poblevantarse.asp](http://www.espalda.org/divulgativa/prevencion/higiene/poblacion/poblevantarse.asp) (Fecha de consulta: 14 de abril de 2017)
http://kanamali.blogspot.com.es/2010/04/recomendaciones_20.html (Fecha de consulta: 14 de abril de 2013)
22. Kovacs, F. Los problemas de espalda en la infancia condicionan el sueldo en edad adulta. ABC. Recuperado de <http://www.abc.es/20120904/sociedad/abci-ejercicio-mochila-escolares-201209041534.htm>
23. García F. Ámbito escolar: ¿Futuro campo de actuación de fisioterapia? Año 2012. Recuperado de: <http://pakk23.wordpress.com/2012/05/11/ambito-escolar-futuro-campo-de-actuacion-de-fisioterapia/>
24. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación". 5ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.
25. Alberola S, Pérez I, Casares I, Cano A, De Llano A. Mochilas escolares y dolor de espalda en la población infantil. Revista

pediatría Atención Primaria. Madrid. Vol. 12, Nº 47, ISSN -1139 -
7632. Año 2010.

ANEXOS



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



PROBLEMAS DE ESPALDA Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE POSTURAL EN LAS ALUMNAS DEL 6º GRADO
DE LA I.E SARA A. BULLÓN LAMADRID – LAMBAYEQUE, DURANTE JUNIO – JULIO DEL 2016

HOJA DE VALORACIÓN DE LAS ALTERACIONES POSTURALES

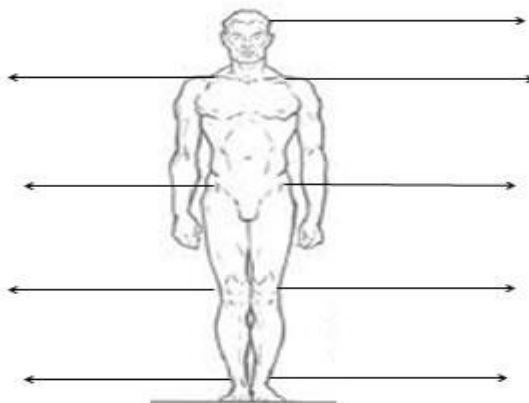
Fecha _____

Nombre _____

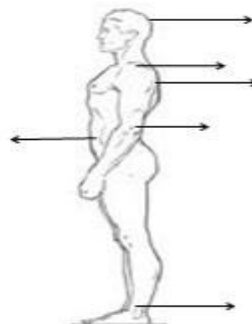
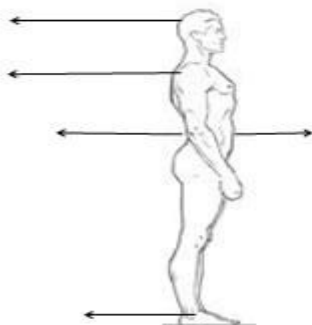
Edad _____

Fecha de Inicio del dolor: _____

Plano anterior



Plano lateral derecho



Evaluación Clínica:

Tipo de Trastorno: _____

Observaciones: _____

ANEXO 1

ENCUESTA PARA ALUMNAS SOBRE LA REALIZACIÓN DE HÁBITOS POSTURALES Y SALUDABLES

1. ¿Qué tipo de mochila llevas?

-Con carrito

-Con asas

-Bolso

2. Si utilizas mochila con asas ¿Cómo la llevas normalmente?

-Colgada de los dos hombros.

-Colgada solo de un hombro.

3. ¿Cómo vas al colegio?

-Andando

-En coche

4. Si vas andando ¿Tienes que andar mucho cuando vas al colegio?

Si () No ()

5. Aproximadamente ¿Cuántas horas al día pasas viendo la tele o jugando a videojuegos?

-Menos de una hora

-Entre una y dos horas

-Más de dos horas

6. ¿Practicas algún deporte? Si la respuesta es SI (Indica cual.....)

7. Si has respondido que SI en la pregunta numero 6 ¿Cuántas horas a la semana lo practicas?

-Una hora durante toda la semana.

-Más de una hora durante la semana.

8. ¿Llevas siempre todos los libros y cuadernos en la mochila de casa al colegio o del colegio a casa?

-Sí, llevo siempre todos los libros en la mochila.

-No, solo los libros que necesito durante el día.

9. ¿Sufres dolor de espalda?

Si () No ()

10. ¿Estás cómodo cuando estas sentado en la mesa de la clase?

Si () No ()

ANEXO 2

ENCUESTA REALIZADA A LOS PADRES SOBRE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE POSTURAL Y SUS RESPECTIVAS NORMAS

1. ¿Conoce el término “Higiene postural”?

Si () No ()

2. ¿Conoce usted las medidas para prevenir las lesiones o problemas de espalda en la infancia?

Si () No ()

3. ¿Qué posturas cree usted que sobrecargan más la columna vertebral?

-Sedentación (sentado) y bidepestación (De pie)

-Sedentación (sentado) y flexión de tronco.

-Decúbito (tumbado) y bidepestación (De pie)

-Flexión de tronco y decúbito (tumbado)

4. Si se permanece varias horas de pie, el mejor calzado para hacerlo es:

-Zapato plano

-Zapato de tacón alto

-Zapato de tacón bajo (2-5 cm)

5. A la hora de dormir ¿Cuál cree usted que es la mejor postura? (Marcar dos opciones)

-Posición fetal (de lado)

-Posición decúbito supino (boca arriba)

-Posición decúbito prono (boca abajo)

6. El colchón de la cama debe de ser:

-Duro

-Blando

-Ni muy duro ni muy blando

7. Al estar sentado frente a una mesa de trabajo, se debe:

-Flexionar la columna hacia adelante para llegar mejor a la mesa.

-Mantener los pies apoyados en el suelo y los antebrazos sin apoyar.

-Sentarse lo más atrás posible en la silla con la espalda erguida, apoyar los antebrazos en la mesa y mantener las rodillas flexionadas formando un ángulo de 90°.

8. Si se me cae un objeto al suelo ¿Cómo debo de recogerlo?

-Me inclino flexionando la columna hasta alcanzarlo.

-Me agacho flexionando las rodillas y manteniendo la espalda recta.

9. Mientras se ve la televisión sentado en un sillón o sofá ¿Cuál es la postura correcta para hacerlo?

-Sentarse lo más cerca posible del borde del asiento y mantener las piernas estiradas.

-Sentarse lo más lejos posible del borde del asiento y mantener la espalda sin apoyar en el respaldo.

-Sentarse lo más lejos posible del asiento, manteniendo la espalda recta y apoyada en el respaldo.

10. Con respecto a la mochila que usan sus hijos para ir al colegio. ¿Qué tipo considera usted que es mejor para evitar dolores o problemas de espalda?

-De carrito y con un asa extensible.

-Bandolera

-Con asas.

11. ¿Cuál sería el peso correcto que debe de llevar un niño en la mochila?

-No importa el peso, siempre que la mochila se lleve correctamente.

-No debe de superar el 10% del peso del propio niño.

-No importa el peso, siempre que la mochila no se cargue durante un largo periodo de tiempo.

12. ¿Realiza usted algún tipo de deporte?

Si () No ()

13. ¿Anima a su hijo a practicar deporte con usted o de manera libre?

Si () No ()

14. ¿Ha observado alguna vez si su hijo desgasta la suela del zapato o zapatilla con mucha frecuencia?

Si () No ()

15. ¿Qué opina sobre la idea de realizar un taller sobre higiene postural para padres en el centro escolar donde estudia su hijo?

-Interesante

-Mal

16. ¿Estaría usted a favor si se tratara el tema de “Higiene postural” como una asignatura más?

-Sí, me parece un tema interesante que hay que tratar desde edades tempranas.

-Mal, me parece un tema secundario.

17. ¿Motiva a su hijo a adoptar la postura correcta en cada caso?

Si () No ()

18. ¿Su hijo se queja con frecuencia de tener dolor de espalda?

Si () No ()

19. ¿Su hijo padece alguna de estas patologías o problema de espalda?

-Cifosis

-Escoliosis

-Otra (Indique cual.....)