



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA “
ESPALDA SANA “ EN LA PREVENCIÓN DE ESCOLIOSIS DE
ESCOLARES DE 5° Y 6 ° GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E
REPÚBLICA DE NICARAGUA , VILLA EL SALVADOR- LIMA ,
AGOSTO- DICIEMBRE 2014 .”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: LUZ MARINA MALDONADO VILLACORTA

Lima – Perú

2017

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “ ESPALDA SANA “ EN LA
PREVENCION DE ESCOLIOSIS DE ESCOLARES DE 5° Y 6 ° GRADO DE
PRIMARIA DE LA I.E REPUBLICA DE NICARAGUA , VILLA EL SALVADOR-
LIMA , AGOSTO- DICIEMBRE 2014 .**

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de la intervención Educativa “Espalda Sana “ en la prevención de escoliosis de escolares de 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua ,Villa el Salvador .**Material y Metodo :** El estudio es de tipo Experimental con enfoque cuantitativo , nivel aplicativo, diseño pre- experimental y de corte Longitudinal. La población estuvo constituida por 170 escolares de la Institucion Educativa N°6076 “Republica de Nicaragua “ubicada en el distrito de Villa el Salvador.La tecnica que se utilizo fue la entrevista y el instrumento un cuestionario.**Resultados:** De los resultados del 100% representado por (170) escolares .Demostró que el 35% de la edad de los niños de 5° y 6° grado de primaria tienen 10 años , el 51% es de 11 años y solo el 14% más de doce años, y también que el 50% de los niños pertenecen al 5to grado de primaria, que el 50 % pertenecen al 6to de primaria y que el 46% de los niños son de género masculino mientras el 65% de los niños son de género femenino. El análisis de estos resultados revelo que el 56% de los niños presentan un nivel de conocimiento medio referente a la escoliosis , el 35% el nivel bajo y solo el 8% representan un nivel alto. Y que el 65% presenta un nivel bajo en lo que concierne a conocimientos acerca de las medidas preventivas de escoliosis ,el 28% un nivel medio y solo el 7% representa un nivel alto. Se pretende medir la efectividad de la efectividad del programa educativo “Espalda Sana “ en la prevención de escoliosis de escolares fortaleciendo sus conocimientos acerca de la prevención de escoliosis .Logrando así un cambio en la postura inadecuada de los niños previniendo así la escoliosis.

Palabras Claves: Escoliosis, Prevención .Practicas ,Mala Postura

SUMMARY

Objective: To determine the effectiveness of the "Healthy Back" Educational intervention in the prevention of scoliosis in 5th and 6th grade students of the EI Republica de Nicaragua, Villa el Salvador. Material and Method: The study is an Experimental With quantitative approach, application level, pre-experimental design and Longitudinal cut. The population was constituted by 170 schoolchildren of the Educational Institution N ° 6076 "Republica de Nicaragua" located in the district of Villa el Salvador. The technique that was used was the interview and the instrument a questionnaire. Results: From the results of 100% represented by (170) school children. It showed that 35% of the children of 5th and 6th grade primary are 10 years, 51% is 11 years and only 14 % More than twelve years, and also that 50% of children belong to the 5th grade of primary, that 50% belong to the 6th of primary and that 46% of the children are of masculine gender while 65% of the children Are female. The analysis of these results revealed that 56% of the children present a level of average knowledge regarding scoliosis, 35% the low level and only 8% represent a high level. And 65% have a low level of knowledge about preventive measures of scoliosis, 28% on average and only 7% represent a high level. It is intended to measure the effectiveness of the educational program "Healthy Back" in the prevention of school scoliosis by strengthening its knowledge about the prevention of scoliosis. This leads to a change in the inadequate posture of children preventing scoliosis.

Keywords: Scoliosis, Prevention .Practics, Poor Posture

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipótesis	26
2.5. Variable	27
2.5.1. Definición conceptual de la variable	27
2.5.2. Definición operacional de la variable	27
2.5.3. Operacionalización de la variable	28

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	30
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	42
CAPÍTULO V: DISCUSION	45
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones de la columna vertebral son frecuentes en la etapa de crecimiento del adolescente las cuales, sino son tratadas a tiempo, podrían ocasionar graves daños funcionales del organismo y dañar la estética del adolescente.

Asimismo en esta investigación trataremos acerca de la escoliosis que es una curvatura anormal de la columna vertebral que tienen demasiada curvatura y su columna podría lucir como una letra C o S.

Por ello daremos a conocer también las complicaciones de la escoliosis que son las siguientes:

Los problemas respiratorios, lumbago, baja autoestima, dolor persistente, infección daño al nervio o a la columna debido a una curvatura sin corregir.

La finalidad de la investigación es dar a conocer a fondo este mal que aqueja a la población de adolescentes sus criterios de evaluación, su tratamiento y sus medidas de prevención.

Esta investigación pertenece al Área II Salud comunitaria y Enfermería y La Línea1: Estudio del cuidado de Enfermería en la Protección y Promoción de la Salud en la Población etc., en el cual se usó la teoría de Promoción de la Salud Autor: Nola Pender.

Este estudio titulado **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “ ESPALDA SANA “ EN LA PREVENCIÓN DE ESCOLIOSIS DE ESCOLARES DE 5° Y 6 ° GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E REPUBLICA DE NICARAGUA , VILLA EL .SALVADOR- LIMA , AGOSTO- DICIEMBRE 2014** . Tuvo como objetivo Determinar la efectividad del programa educativo “Espalda Sana “ en la prevención de escoliosis de escolares de 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua ,Villa el Salvador .

Con el propósito de aportar conocimientos en el campo de enfermería de aspectos relevantes como son la prevención de escoliosis y el diseño de

un programa de intervención para lograr un proceso educativo eficaz , siendo por lo tanto necesario conocer cuales es el nivel de conocimientos que poseen los escolares sobre el tema , que contribuye un factor muy importante para el diseño de un programa de intervención para lograr así un proceso educativo eficaz y efectivo .

Siendo ´por lo tanto necesario conocer que conocimientos tienen los escolares acerca del tema de investigación para así lograr diseñar un programa educativo

Que sea impartido a través de metodologías participativas que permitan ser óptimos los procesos de enseñanza-aprendizaje y que logren propiciar un aprendizaje oportuno en los escolares.

El estudio consta de Capítulo I , Introducción, en el cual se expone el Planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema,, objetivos, justificación del estudio , limitaciones y alcances de la investigación.

Capítulo II, en el que se incluye antecedentes de estudio , bases teóricas ,definiciones de términos , hipótesis , variables, operacionalizacion de variables.

Capítulo III, Metodología, en el que se incluye tipo y nivel de investigación descripción del ámbito de investigación , población y muestra , técnicas e instrumentos para recolección de datos , validez y confiabilidad del instrumento y plan de recolección y procesamiento de datos.

Capitulo IV, Presupuesto y Cronograma

.

CAPÍTULO: I EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Entre los trastornos de la columna vertebral el problema más frecuentes en la población escolar es la Escoliosis ,que es una alteración de la columna vertebral que consiste en la desviación lateral del raquis con rotación de las vertebrae en forma permanente que consiste en una curva con desplazamiento lateral de la columna , que le da a la espalda un aspecto de "S" o de "C", en vez de una "I" recta que sería lo normal.⁽¹⁾

La desviación lateral debe tener una magnitud mínima de 10°. Si la curva es más de 45° y el niño aún está creciendo, el médico podría recomendar cirugía.

Si el paciente ha llegado a la madurez esquelética, aún podría recomendarse cirugía para curvas escolióticas que superan los 50° a 55°.8 ⁽¹⁾

La escoliosis idiopática del adolescente (EIA) es una enfermedad frecuente a nivel mundial, la cual afecta a esta población en un 1-3%, con un pico máximo de aparición entre los 10 a 16 años. Su etiopatogénesis es desconocida, por lo que es preciso conocer varios puntos relevantes,

incluyendo la historia natural de la enfermedad, la edad de inicio de la enfermedad, el género del paciente, la localización de la deformidad y la magnitud de la curvatura. Se ha establecido que la prevalencia de curvaturas mayores de 30 grados es de 0.2% y mayores de 40 grados es de 0.1%, y tan solo un 10% de estas últimas progresarán y requerirán de asistencia médica⁽³⁾

Según la clasificación la Escoliosis Infantil: representan menos del 1% del total de las escoliosis, siendo más frecuente su presentación en niños menores de 3 años y su asociación con entidades tales como la luxación congénita de caderas, cardiopatía congénita entre otras, la Escoliosis Juvenil, representan un 12 a 16 % del total de las escoliosis, su edad de aparición varia en el rango de los 3 a 10 años; siendo más frecuente en las mujeres ⁽³⁾.

La Escoliosis del Adolescente, representan un 80% del total de las escoliosis, se toman los 10 años de edad como referencia hasta completar la maduración esquelética, dada su progresión lenta; siendo más frecuente en mujeres.(Dra. Gloria Judith González Jaime).

Por ello buscamos descubrir con nuestra investigación las circunstancias que permiten identificar el problema en las instituciones educativas y centros de salud .

Así como podemos observar en los colegios el uso de mochilas o carteras con peso superior al 10% del propio peso del escolar que conllevan a tener hábitos posturales erróneos lo que posteriormente hace que la persona no resista la práctica de deportes de competición muy intensos, así como una inadecuada ergonomía del mobiliario escolar y la falta de conocimiento acerca de los trastornos posturales de la columna vertebral.

Es por ello que teniendo en cuenta el incremento de casos frecuentes de escoliosis en la población escolar de nuestro país.

Y analizando los nuevos casos de incidencia que se están presentando en los escolares y que están poniendo en riesgo la

salud de la población estudiantil, la cual desconoce los síntomas ,el diagnostico , el tratamiento y la prevención de la escoliosis.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA:

1.2.1 Problema General:

¿ Cual es la efectividad de la intervención educativa “Espalda Sana “ en la prevención de escoliosis de escolares de 5° y 6 ° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua , V.E.S , Agosto- Diciembre 2014 ?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION:

1.3.1 Objetivo General:

Demostrar la efectividad de la intervención educativa “Espalda Sana “ en la prevención de escoliosis de escolares de 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua ,Villa el Salvador Agosto – Diciembre 2014.

1.3.2 Objetivos Específicos:

1. Evaluar diferencias antes y después de la intervención educativa sobre la dimensión información general de escoliosis en los escolares 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua,
2. Evaluar diferencias antes y después de la intervención educativa “ en la dimensión práctica e , para la prevención de escoliosis en escolares 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua ,V.E.S Agosto – Diciembre 2014.
3. Evaluar diferencias antes y después de la intervención educativa sobre la dimensión medidas preventivas en escolares 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua, V.E.S Agosto – Diciembre 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La escoliosis es un problema de salud muy frecuente en adolescentes y su impacto en la salud estudiantil se ha incrementado en estos últimos años debido a que pasa desapercibido por carencias de conocimientos de los individuos y por falta de información acerca de este tema que conllevaría a efectos a futuro muy severos pudiendo ser irreversibles. El profesional de Enfermería, que labora en el primer nivel de atención, en el marco de la promoción de la salud, cumple un rol importante y trascendental en la prevención de problemas de salud, a través de actividades preventivo -promocionales hacia los grupos de riesgo, principalmente en sectores donde hay limitada intervención. Se consideró importante realizar el presente estudio, porque la enfermera debe diseñar y ejecutar programas educativos orientados a fomentar la adopción de conocimientos y conductas saludables sobre la prevención de escoliosis de forma permanente, a través de metodologías participativas, que permitan mantener el interés y la motivación del educando; y que favorezcan procesos de aprendizaje significativo, permitiéndoles aplicar lo aprendido en la vida cotidiana.

El programa en mención se elaboró en base a la identificación de conocimientos y experiencias previas, desarrollo de ideas claves, aplicación práctica de lo aprendido, reforzamiento, evaluación y compromiso que asumirá el estudiante , realizado a través de talleres, sesiones demostrativas, lluvia de ideas, reflexión personal, sesión informativa y ejercicios dinámicos, lo que permitirá la adopción y consolidación de conocimientos nuevos que le ayuden a tener prácticas saludables para mejorar la postura correcta y evitar la escoliosis y por ende favorecer un normal desarrollo y crecimiento del niño.

Asimismo, se justifica la realización de esta investigación, ante el limitado conocimiento que tienen los estudiantes acerca del tema; lo que demanda una actuación inmediata y efectiva; así como, el

empoderamiento por parte del personal de enfermería; por ello, se vio la necesidad de implementar un programa educativo.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

- Falta de conocimiento de escoliosis en los docentes en relación a su actividad extracurricular.
- El tiempo que uso para la investigación del proyecto es muy limitante.
- Escasa información en la literatura peruana acerca de investigaciones de escoliosis.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Rojas Pérez M. (2010 España), realizó un estudio titulado : “ Alteraciones Posturales en los niños de 7 a 14 años Unidad de Rehabilitación Infantil del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación “ Dr. Regulo Carpio López “ del Hospital Central Universitario “ Dr. Antonio María Pineda “. El objetivo es 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. Regulo Carpio López “ del Hospital Central Universitario “ Dr. Antonio María Pineda “.

El estudio presente es de tipo campo - descriptiva, transversal. El estudio cuya muestra fue 62 niños atendidos en la Unidad de Rehabilitación Infantil del Servicio de Medicina Física. Cuyo resultado evidencio la existencia de una baja prevalencia de Alteraciones Posturales Torsionales .Seguidamente se pudo evidenciar en las Alteraciones Posturales Angulares hubo una incidencia elevada en cuanto al Genus Flexus ,Genu Varum y Genu Valgun con cien por ciento. ⁽⁴⁾

Estuardo Santillán Bastidas (España 2011), realizo un estudio titulado: “ Valoración de la postura en las alumnas de 2 a 4 año de educación básica de la escuela fiscal “Alfonso Cordero Palacios “ y programa de intervención educativa, Cuenca 2011.” El estudio presente es de tipo intervención acción participativa , se presenta como una metodología de investigación orientada hacia el cambio educativo , el cual fue aplicado a un total de 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. Como resultado del total de alumnas que participaron en nuestro estudio el 56.40%. Presentaron algún tipo de alteración postural⁽⁵⁾

Karen Mora Báez y Sofía Galarraga Andrade (Ecuador 2010), realizo un estudio titulado “Influencia del peso excesivo de la mochila escolar a nivel de la columna vertebral en los estudiantes de los quinto y sexto año de educación básica en la escuela fiscal Alfredo Pérez Guerrero, durante el año lectivo 2010- 2011”.

El objetivo es determinar la influencia del peso excesivo de la mochila escolar a nivel de la columna vertebral en los estudiantes de los quintos y sextos año de educación básica en la escuela fiscal Alfredo Pérez Guerrero, durante el año lectivo 2010-2011.

El presente estudio es de tipo cualitativo y descriptivo y el diseño es: No experimental, de cohorte transversal.

El estudio fue aplicado a 69 niños que pertenecían a los 5 y 6 año de educación básica de la escuela fiscal “Alfredo Pérez Guerrero “. Cuyo resultado fue en su mayoría como es el 98.6% no presento un problema de columna vertebral demostrando asi que la presencia de escolares se produjo por diferentes causas mas no por un previo antecedente⁽⁶⁾

Polanco Mary ,Merejildo Tigrero Katherine (Ecuador 2013) , realizo un estudio titulado “ Influencia de la Higiene Postural en la Presencia de Escoliosis en Escolares de 8 a 13 años. Escuela Dr.Otto Arosemena Gomez “.Santa Elena 2012 -2013.” El objetivo es indagar la Influencia De La Higiene Postural en la Presencia de Escoliosis en Escolares de 8 a 13años, en la Escuela “Otto Arosemena”. El presente estudio descriptivo y el diseño son de cohorte transversal.

El estudio fue aplicado a los niños escolares de 8 a 13 años de la escuela Dr. Otto Arosemena Gómez . Cuyo resultado 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.(7)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

Aldave Ayala Gloria Flor (2012), realizo un estudio titulado “ Detección de alteraciones posturales en niños de 6 a 11 años en campaña del Hospital Nacional Arzobispo Loayza , 2012 - 2013.

El objetivo de este trabajo fue conocer las alteraciones posturales en los escolares que participaron durante la campaña. El presente estudio es descriptivo , longitudinal y observacional, se realizo en 236 escolares de la institución educativa N° 1019 “Chavín “ del distrito de Breña (Lima - Perú), de los cuales eran niños 129 y 107 niñas , que fueron atendidos en la campaña de detección de alteraciones posturales en niños de 6 a 11 años de edad del hospital Arzobispo Loayza “.

Cuyo resultado fueron las alteraciones posturales de columna vertebral (Lordosis lumbar , escoliosis dorsal y

cifosis dorsal fueron las mas frecuentes , constituyendo el 66.5 % (157 escolares). (8)

Zavala Velásquez Geraldine Stephanie (2012) , realizo un estudio titulado “ Alteraciones Posturales de la columna vertebral dorso lumbar y el equilibrio dinámico en niños de tercer y cuarto grado del nivel primario de la Institución educativa San Agustín en el distrito de Comas , 2012”. El Objetivo determinar la influencia de las alteraciones posturales de la columna vertebral dorso lumbar en el equilibrio dinámico en niños del tercer y cuarto grado del nivel primario de la institución educativa San Agustín en el distrito de Comas – 2012.

El presente estudio es de tipo explicativo , no experimental , de cohorte transversal , el cual fue aplicado en niños del tercer y cuarto grado del nivel primario de la institución educativa San Agustín.

Se evaluó a 152 niños , de los cuales 128 presentaron alteraciones posturales en la columna vertebral dorso lumbar y 24 no presentaron alteraciones posturales.(9)

Luna Alatriza Lidia Lili (2009) , , realizo un estudio titulado “Prevalencia de trastornos posturales de la columna vertebral en pacientes de 5 años a 18 años del Hospital Nacional Luis N. Sáenz P.N. P durante el periodo 2009”. El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de trastornos posturales de la columna vertebral en pacientes de 5 a 18 años.

El presente estudio es descriptivo , transversal, retrospectivo. Se realizo en 92 pacientes de los cuales 3 no cumplieron con los criterios establecidos , siendo el total 89 pacientes de los cuales 45 eran masculinos y 44 del sexo femenino, las edades comprendían entre 9 y 12 años.

Cuyo resultado fue que la relación entre **escoliosis** según el sexo y tipo de trastorno de la columna , donde el sexo masculino es el 60 % del tipo funcional y 0% del tipo estructurada. (10)

Ninive Walter Sánchez Callán (2012) realizo un estudio titulado “Relación entre la Escoliosis Postural y el índice de masa corporal (IMC) en escolares del nivel primaria de la I.E. N° 1105 La Sagrada Familia del distrito de La Victoria periodo mayo 2012 – julio 2012.

El objetivo , de este trabajo fue el hecho de que en nuestro medio no existan estudios específicos que determinen la relación existente entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y La Escoliosis Postural, motivó por el cual se realizo la presente investigación.

El presente estudio, es descriptivo y transversal. Se realizo, a una población de estudio que fue de 450 escolares y se tomó una muestra de 151 escolares, los cuales fueron sometidos a dos evaluaciones.

Cuyo resultado ,la primera para determinar el valor de su Índice de masa corporal (IMC) utilizando para ello la relación entre el peso y la talla de los escolares y la tabla de valoración nutricional de 5-19 años, CENAN-MINSA . La segunda parte fue la evaluación físico postural mediante la ficha de evaluación de García Orihuela y otros (Anexo E), para determinar la presencia de escoliosis postural, obteniendo como resultado que la mayoría está representado en el 55.6% con escoliosis postural; mientras que la minoría el 44.4% no presentaron escoliosis postural. Los escolares diagnosticados con escoliosis de sexo masculino están representados por el 65.48% y las del sexo femenino representan el 34.52%. (11)

2.2. BASES TEÓRICAS

1. ANATOMIA DE LA COLUMNA VERTEBRAL

La columna vertebral es un sistema dinámico compuesto por elementos elásticos (discos intervertebrales , ligamentos , músculos).

La estructura ósea intrincada y compleja de la columna vertebral consiste en 33 vertebras , 24 de las cuales están articuladas para formar una columna flexible , mientras que las que están encastradas entre los huesos coxales ,que es la columna fija.

Desde arriba hacia abajo se clasifican como cervicales: (C1 - C7) , torácicas (T1- T 12) , lumbares (L1- L5) , Sacras (S1- S5) y 4 coccígeas.(1)

La columna no es en lo mas mínimo una estructura recta y rígida. Tiene 1 serie de curvaturas que le permiten distribuir de una manera mas homogénea la presión que ejerce el peso del cuerpo y los esfuerzos de cualquier magnitud. Dichas curvas están distribuidos de la siguiente forma: 2 curvas anteriores o lordosis (1 en la región cervical y otra en la región lumbar) y otras 2 curvas posteriores o cifosis (1 en la región dorsal y otra en el sacro).(2)

PRINCIPALES ALTERACIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL:

El equilibrio del raquis puede alterarse por múltiples causas, especialmente durante el periodo de crecimiento , dando lugar a deformidades de consecuencias Clínicas de pronostico variado , que llegan a ser , en ocasiones , muy graves. Es fundamental su diagnostico precoz para prevenir los efectos de 1 mecánica alterada sobre las deformables estructurar raquídeas ,sobre todo en el periodo de crecimiento.

LA ESCOLIOSIS :

Es una desviación de la columna vertebral vista de frente, ocasionando una curva, que se acompaña de rotación de los cuerpos vertebrales y de la aparición de una gibba.(3)

Aproximadamente un 10% de la población presenta una leve asimetría del tronco que puede considerarse una variante de la normalidad. Las curvas de más de 10° son anormales y en los niños en crecimiento pueden progresar ocasionando problemas funcionales y estéticos importantes. La columna vertebral de toda persona se curva un poco de manera natural, pero las personas con escoliosis tienen demasiada curvatura y su columna podría lucir como una letra C o S. (4)

TIPOS DE ESCOLIOSIS

ESCOLIOSIS NO ESTRUCTURADA

También llamada actitud escoliótica y escoliosis funcional.

La columna es estructuralmente normal con una curvatura lateral, sin ningún tipo de rotación vertebral, y ninguna asimetría del tronco. En este caso las alteraciones estructurales de partes blandas (ligamentos) y óseas de la columna están ausentes, conservando la anatomía y la función normal. Son corregibles de forma voluntaria por el paciente o pasivamente por el explorador.(5)

TIPOS DE ESCOLIOSIS NO ESTRUCTURADA:

- Postural: se corrige cuando el niño se acuesta.
- Compensatoria: causado por discrepancia en longitud de las piernas; no hay rotación de las vértebras.
- Ciática: aparece como resultado de intentar evitar el dolor del nervio ciático irritado (actitud antiálgica).
- Inflamatorio: causado por un proceso contagioso por ejemplo una apendicitis.
- Histórica: muy raro y tiene un componente psicológico subyacente.(6)

Estas escoliosis se estructuran muy difícilmente y, sin embargo pueden ser dolorosas. El dolor proviene de las articulaciones de las carillas posteriores intervertebrales, que en el raquis lumbar están preparadas para movimientos de flexo-extensión y no de lateralización.

ESCOLIOSIS ESTRUCTURADA

Son aquellas en que la columna ha sufrido alteraciones anatómicas en alguno de sus componentes, o en su conjunto, de carácter definitivo o no corregible voluntariamente por el paciente.

Implica curvatura lateral y rotación axial de los cuerpos vertebrales, provocando que en función del grado de rotación pueden ser leves o severas.(7)

Los cuerpos vertebrales están acuñados, y hay retracción de las partes blandas en especial a nivel del ápice de la curva, lo que hace que este tipo de curvas sea muy poco corregible voluntariamente por parte del paciente.

Otra característica de estas escoliosis estructuradas es que son progresivas y aumentan a gran velocidad durante el período de crecimiento, para disminuir, pero sin dejar de progresar, una vez alcanzada la maduración ósea. Son las escoliosis verdaderas.(8)

Concepto de curva primitiva: es la primera que aparece y es la más extensa. Suele ser central y el tórax se desvía hacia su concavidad. Las vértebras de esta curva presentan torsión. Concepto de curvas secundarias: son periféricas, no estructuradas y de radio más pequeño..

Concepto de escoliosis equilibrada: La curva escoliótica está equilibrada o compensada cuando la suma de los valores de las curvas secundarias es igual al valor de la curva primitiva. Se demuestra dejando caer una plomada desde C7 hasta el pliegue interglúteo.(9)

CLASIFICACIÓN:

Clasificación topográfica de las escoliosis

- Dorsal: abarca las vértebras torácicas y suele ser de convexidad derecha.
- Lumbar: incluye las vértebras lumbares.
- Dorso lumbar: puede ser una sola curva, implicando vértebras de ambas regiones, o bien una doble curva, teniendo una convexidad dirigida a cada una de las regiones.
- Estas dos curvas son primitivas y pueden originar dos curvas periféricas secundarias.
- Cervico dorsal: Son raras.(10)

Las causas incluyen enfermedades neuromusculares (parálisis cerebral, poliomielitis o distrofia muscular), defectos del nacimiento (hemivértebra), traumatismos, procesos inflamatorios, tumores (neurofibromatosis), factores metabólicos, desórdenes del tejido conectivo y enfermedades reumáticas. En muchos casos, las causas son idiopáticas.

Tipos de escoliosis estructurales según la etiología:

- *Idiopática*: etiología desconocida.
- *Infantil*: evoluciona durante los primeros tres años de la vida.
- *Neuromuscular*: asociada a una amplia variedad de enfermedades neurológicas o musculares incluyendo parálisis cerebral, tumores de la médula espinal, mielomeningocele (paralítico), y atrofia muscular espinal.
- *Miopática*: asociada con ciertas distrofias musculares.
- *Congénita*: anomalías congénitas del desarrollo vertebral tales como defecto de la formación o de la segmentación.(11)

ESCOLIOSIS

IDIOPATICA:

La escoliosis idiopática representa la forma mas frecuente de escoliosis. Puede pasar clínicamente desapercibida o provocar una deformidad muy

severa. Las curvas menores de 10° deben considerarse como normales e intrascendentes.

Las curvas mayores y progresivas tienen una prevalencia en mujeres.

La escoliosis es una enfermedad típicamente evolutiva, cuyo patrón de evolución no sigue una norma fija, siendo lo único estable la progresión de la enfermedad coincidiendo con el fin del crecimiento del sujeto. Hay un patrón de herencia dominante o de gen múltiple.(12)

ETIOLOGÍA

A pesar de toda la investigación desarrollada en los últimos años no se ha encontrado la causa que determine la aparición de la escoliosis idiopática.

Se han propuesto múltiples alteraciones en los diferentes tejidos como la causa básica de la escoliosis. Se han encontrado anomalías en el esqueleto axial, en los tejidos neuromusculares, en el colágeno, en el crecimiento y en las hormonas. Sin embargo no se ha encontrado una causa única, por el contrario la teoría etiológica aceptada es la multifactorial. Se debe referir a la escoliosis como el resultado de muchos diferentes factores que pueden cambiar en número y/o grado de severidad de un niño escoliótico a otro.

Otro punto de controversia importante es si las anomalías encontradas son primarias o secundarias. Muchos de estos factores anormales son probablemente el reflejo de la deformidad. Los únicos factores que juegan un papel probado en el desarrollo de la escoliosis son los genéticos. Otros factores apoyados por numerosos autores son anomalías en el sistema neuromuscular ya sea en el tronco del encéfalo como en el sistema del equilibrio. Parece ser que existe relación con el desequilibrio en el sistema ocular o laberíntico. **La lordosis** del ápex de una escoliosis es el primer cambio que se puede apreciar en un niño que tiene una columna recta y progresa a una escoliosis.

La columna torácica rota a la derecha en la mayoría de los casos. Las curvas torácicas izquierdas no son idiopáticas en un gran número de casos.

Hay asociada un gran prevalencia de malformación de Arnold-Chiari y siringomielia.(13)

CLASIFICACIÓN:

1. Tradicional:

- Escoliosis idiopática Infantil: 0-3 años de edad, pueden resolverse espontáneamente.
- Escoliosis idiopática Juvenil: 4-9 años de edad, coincidiendo con un brote de crecimiento. Es la más grave ya que, debido a su naturaleza evolutiva, tiene mucho tiempo por delante hasta la detención del crecimiento. Puede causar grandes deformidades.
- Escoliosis idiopática del Adolescente: 10 años - Madurez esquelética. En orden de frecuencia su topografía es: dorsolumbar (T8-L2), Dorsal (T3-T8), lumbar (L1-L5) suele ser de convexidad izquierda y presentarse en adolescentes mayores.(14)

2. Según el inicio de la deformidad:

- *Inicio Precoz*: Inicio antes de los 5 años. Puede significar una enfermedad muy grave.
- *Inicio Tardío*: Inicio después de los 5 años de edad. Por lo general sólo representará un problema estético.

DIAGNÓSTICO:

1. Exploración Clínica.

Existen cuatro tipos principales de curvas escolióticas que reciben el nombre por su localización en la columna.

- Curva Torácica: El ápex se encuentra localizado entre las vértebras T2 y T11. Suelen ser de convexidad derecha.
- Hallazgos clínicos: Asimetría de cinturón escápulo-humeral; Asimetría escapular; Desequilibrio de Tronco, (Plomada desde C7 a surco interglúteo); Giba costal en el Test de Adam. Disminución de la cifosis torácica fisiológica.(15)
- Curva Lumbar: El ápex localizado entre las Vértebras L2 y L4. Suelen ser de convexidad izquierda. Hallazgos clínicos: Asimetría de flancos con aplanamiento del correspondiente a la convexidad de la curva. Prominencia de musculatura paravertebral en el Test de Adam.
- Curva Toracolumbar: El ápex se encuentra localizado en T12 L1. Mas frecuentes de convexidad izquierda. Hallazgos clínicos: Desequilibrio de Tronco; Asimetría de flancos; Giba costal baja; A veces asimetría escapular.(16)
- Curva Doble Mayor torácica y lumbar: Suelen ser torácicas derechas y lumbares izquierdas. Hallazgos clínicos: Los de las curvas torácicas y lumbares. Sin embargo suelen estar mas atenuados. También existe una discrepancia en la altura del tronco con respecto a la de los miembros inferiores. El tronco es mas corto en relación a las extremidades.
- Otras curvas: Suelen ser menos frecuentes formándose a expensas de uniones de los patrones de curvas principales: Curvas Cervicotorácicas, Dobles Torácicas y Torácicas Toracolumbares.(17)

2. Exploración radiológica.

Estudio radiológico necesario para un correcto diagnóstico de la deformidad.

- Radiografía completa de columna: 2 proyecciones en Bipedestación

- Tests de inclinación (Flexibilidad Vertebral): Cuando se quieran identificar curvas principales y secundarias o cuando se vaya a realizar tratamiento quirúrgico para un correcto planteamiento de la estrategia quirúrgica.
- Otros estudios: Radiografía de la mano y muñeca izquierdas para confirmar edad ósea;
- RM cuando se sospecha patología intrarraquídea.(18)

HISTORIA NATURAL

El tratamiento de cualquier proceso es un intento de modificar su historia natural. Es por tanto muy importante conocer la historia natural de la escoliosis si se quiere realizar el tratamiento más eficaz que modifique esta historia natural del proceso de manera positiva.

Existen pocos estudios sobre la historia natural de la escoliosis y los que existen son retrospectivos y sujetos a muy diferentes críticas. Aspectos a considerar dentro de la historia natural son:

1. **Progresión de la Deformidad:** El potencial de crecimiento y algunas características de las curvas determinan el riesgo de progresión.(19)

- **Factores de Crecimiento:**

Cuanto más joven al diagnóstico mayor probabilidad de progresión. Existe gran riesgo de progresión en el periodo premenarquia. A menor grado del test de Risser al diagnóstico mayor riesgo de progresión.

Los chicos tienen una décima parte de riesgo de progresión comparado con las chicas con curvas similares.

- **Características de las curvas:**

Las dobles curvas tienen una mayor tendencia a la progresión que las curvas únicas. Cuanto mayor es la curva al diagnóstico mayor riesgo de progresión.(20)

2. **Dolor-Lumbar.**

La incidencia de dolor lumbar en los pacientes con escoliosis es comparable a la de la población en general. Sin embargo suele aparecer mas frecuentemente en el grupo de pacientes con escoliosis. Los pacientes con curvas toracolumbares y lumbares especialmente aquellos que presentan listesis laterales aquejan de dolor lumbar en mayor grado que los pacientes con otros tipos de curvas. La presencia de listesis laterales está ligada a dolor lumbar.(21)

3.**FunciónPulmonar:**

Solo 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 aparición de la escoliosis, así las escoliosis de comienzo precoz suelen provocar insuficiencias muy severas que amenazan la vida del paciente. El sistema alveolar está totalmente formado a los 8 años de edad, toda deformidad que aparezca en los primeros años puede interferir con la formación de aquel, formándose un menor numero de alvéolos y por tanto una menor capacidad pulmonar.(22)

3. **Mortalidad.**

El índice de mortalidad de la escoliosis idiopática es comparable al de la población en general. Estudios previos habían presentado una exagerada mortalidad debida a la escoliosis. Sólo los pacientes con curvas importantes tienen un mayor riesgo de muerte por cor pulmonale y fallo ventricular derecho.

TRATAMIENTO

Las escoliosis secundarias a otras enfermedades deberán recibir el tratamiento oportuno a esa enfermedad.

En las escoliosis idiopáticas, dependiendo de los grados de la curva, de como evolucione ésta, de la gibosidad, de la edad del paciente y del grado de maduración ósea se optará por un tratamiento u otro.

La vigilancia, el uso de corsés y la cirugía serán los tratamientos que se usarán. El ejercicio, las manipulaciones o la estimulación eléctrica no se han demostrado efectivas para esta patología.(23)

De forma general podemos decir que aquellas curvas que son menores de 20° sólo deberán ser vigiladas de forma periódica, con el fin de ver si la curva evoluciona, es decir, si aumenta o no.

Cuando la curva mide entre 20 y 50° el tratamiento consistirá en un corsé, dependiendo de la localización de la curva, se elegirá el tipo de corsé.(24)

El corsé se confeccionará por un técnico ortopédico, siendo el médico quien debe vigilar que el corsé esté bien confeccionado, adaptado y realice la función de contención que se pretende. Con este tipo de tratamiento se pretende contener el aumento de la curva. El paciente deberá ser vigilado regularmente cada 4-6 meses, para ver si la curva aumenta y si el corsé logra contener las curvas, así como si hay que hacer modificaciones en el corsé o cambiarlo.

El uso por el adolescente en muchas ocasiones se convierte en un problema, ya que éste lo rechaza por motivos estéticos, y limitarle parcialmente su vida de relación y actividades deportivas.(25)

Por esto, se intentará siempre que sea posible, el uso de corsés bajos, que no sobresalgan de las ropas. Sea deberá recordar al paciente y sus familiares que el uso debe hacerse 23 horas al día usando la hora restante para el aseo y la realización de unos ejercicios de flexibilización.

En ocasiones y siempre teniendo en cuenta el tipo de curva y su potencial de poder aumentar, se puede optar por un corsé de uso nocturno. Una vez finalizado el crecimiento se procederá a la retirada del corsé de una manera progresiva. En aquellas curvas que superan los 50° deberán remitirse al cirujano ortopédico para tratamiento quirúrgico, que tras valoración del caso, si está indicado, procederá a la corrección de la curva mediante la unión de las vértebras mediante injertos óseos y unas barras metálicas. (26)

Deberá tenerse en cuenta la edad y la estatura del paciente, ya que tras la cirugía se limitará el crecimiento del paciente. En los pacientes que han finalizado el crecimiento, no es preciso de entrada un tratamiento, como norma general, las escoliosis de menos de 30° no progresan una vez finalizado el crecimiento.

PRONÓSTICO Y COMPLICACIONES

El pronóstico dependerá de la causa que motive la escoliosis.

En la escoliosis idiopática dependerá del tipo de curva, de los grados que tenga y la velocidad de progresión de la curva, y de la edad de aparición. De forma general aquellas curvas que aparecen a edad más temprana son de peor pronóstico, así como aquellas que evolucionan rápidamente. En las escoliosis idiopáticas durante el periodo que precede al estirón puberal existen más posibilidades de que las curvas de la columna aumenten, por lo que requerirán un control más frecuente.(27)

LAS COMPLICACIONES QUE PUEDE PRESENTAR LA ESCOLIOSIS SON FUNDAMENTALMENTE DOS:

- Por un lado la deformidad de la columna produce un defecto estético.
- Por otro lado las deformidades severas de la caja torácica pueden producir dificultades respiratorias. (28)

Prevención y Factores de riesgo

No existe forma de prevenir la escoliosis idiopática, siendo deseable su detección temprana, con el objetivo de descartar formas secundarias de escoliosis así como por intentar controlar la progresión de las curvas.(29)

Una pregunta muy común es si los niños o jóvenes con escoliosis pueden o no hacer deporte, la respuesta es que no se deben mantener actitudes rígidas respecto al deporte, debiéndose permitir al paciente su realización.

Otra pregunta frecuente, es si las mochilas que llevan los niños al colegio pueden ser la causa de la deformidad, la respuesta es que no existe evidencia de que dicha carga sea el origen de la deformidad.

Lo mejor es que durante la edad de crecimiento se realice una exploración de los niños para descartarla, esto se puede realizar por los pediatras durante las revisiones escolares. Si tiene antecedentes familiares, o si presenta asimetría en los hombros, en las caderas o en caso de gibas patentes, debe remitirse a un especialista, como puede ser el médico rehabilitador.(30)

TEORIA DE NOLA PENDER PROMOCIÓN DE LA SALUD

Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, EE.UU y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer. A los 7 años vivió la experiencia de ver como su tía recibía cuidados de enfermería, lo que creó en ella **“una gran fascinación por el trabajo de enfermería”** su idea de enfermería era cuidar de ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas. Su familia la animó en su objetivo de llegar a ser enfermera diplomada, merced a lo cual se matriculó en la escuela de enfermería del West Suburban Hospital del Oak Park en Illinois. Recibió su diploma de enfermería en 1962 y empezó a trabajar en una unidad médico-quirúrgica en un hospital de Michigan. En 1964, Pender obtuvo un bachillerato de ciencias de enfermería (BSN) de la universidad de Michigan.

Obtuvo el MA en crecimiento y desarrollo humano por la Universidad del Estado de Michigan en 1965, el grado de PhD en Psicología y Educación en 1969, por la Universidad del Noroeste en Evanston, Illinois. Cuando obtuvo su PhD, Pender experimentó una desviación en su pensamiento que la llevó a definir el objetivo de la enfermería como la salud óptima del individuo. En 1975, la Dra. Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En este artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

En 1981 es admitida como miembro de la American Academy of Nursing, fue presidenta en los años 1991 y 1993.

En 1982 presento la 1ra edición del modelo de promoción de la salud. Y en 1996 la 2da edición de este.

MODELO DE PROMOCION 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.⁽¹⁴⁾

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.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS:

POSTURA:

La postura es simplemente la correcta alineación de los diferentes segmentos óseos entre sí y su orientación en el espacio.

MALA POSTURA:

Es una relación deficiente entre las diferentes partes del cuerpo que produce aumento de la tensión y fatiga en las estructuras de sostén y en la cual hay desajuste del cuerpo sobre base de sustentación.

HIGIENE POSTURAL:

Es el conjunto de normas y actitudes en relación a la postura, tanto estáticas como dinámicas, encaminadas a mantener una correcta disposición de las partes del cuerpo, con el fin de evitar posibles lesiones.

HIPEREXTENSION:

Extensión de un miembro o de un segmento de miembro al de los límites normales

LA ACTITUD ESCOLIÓTICA:

Es la curvatura que produce la columna para mantener el equilibrio del cuerpo, generalmente cuando existe una diferencia de longitud de las piernas. También pueden observarse curvas en la columna cuando existe contractura muscular secundaria a dolor de espalda.

En estos casos no existe una deformidad real de la columna y no son, por lo tanto, escoliosis sino actitudes escolióticas.

EFFECTIVIDAD:

Es el incremento de conocimientos de los alumnos sobre la prevención de la escoliosis luego de participar del programa educativo.

CONOCIMIENTOS:

Es toda aquella información que refieren poseer los alumnos sobre la prevención de escoliosis antes y después de la participación del programa educativo.

PROGRAMA EDUCATIVO:

Es el conjunto de información que se ofrecen a los alumnos a través del uso de técnicas participativas que permitan incrementar los conocimientos sobre prevención de escoliosis.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

El programa educativo “Espalda Sana “ es efectivo en la prevención de escoliosis de escolares de 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua ,Villa el Salvador - Lima Agosto – Diciembre 2014.

2.4.2. Hipótesis específicas

Existen diferencias Significativas antes y después de la intervención educativa sobre la dimensión información general de escoliosis en los escolares 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua,

Existen diferencias significativas antes y después de la intervención educativa “ en la dimensión práctica , para la prevención de escoliosis en escolares 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua ,V.E.S Agosto – Diciembre 2014.

Existen diferencias significativas antes y después de la intervención educativa sobre la dimensión medidas preventivas en escolares 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua, V.E.S Agosto – Diciembre 2014.

2.5 VARIABLES:

2.5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL
<p>Efectividad del Programa Educativo “Espalda Sana “ en la prevención de Escoliosis de escolares de 5° y 6 ° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua , Villa el Salvador ,Lima Agosto-Diciembre 2014.</p>	<p>Un Intervención educativa de salud es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.</p> <p>Cuya finalidad del programa de salud es Influir y apoyar a los estudiantes de la comunidad estudiantil en los procesos de cambio, promoviendo estilos de vida saludables con respecto a su columna y acompañando su desarrollo personal, como así también lograr un entorno que permita a todos vivir y relacionarse saludablemente dentro y fuera del colegio siendo agentes promotores de cambio en sus entornos.</p>	<p>La efectividad del programa se medirá a través de un cuestionario Primero se aplicara un pre test para medir el nivel de conocimiento de la prevención de escoliosis y después de las sesiones educativas se realizara un post test para medir la efectividad del programa.</p>

2.5.2. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TIPO
EFFECTIVIDA Educativa	Intervención Conceptual Procedimental Actitudinal	Conocimiento Mecanismos de acción Clasificación patológica Identificación de tratamiento Tratamiento postural Solidaridad Compañerismo proactivo	Ordinal	Cualitativo

<p>Fortalecimiento de la Prevención</p>	<p>Información General</p> <p>Practica</p> <p>MEDIDAS PREVENTIVAS</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Anatomía y fisiología de la columna vertebral.➤ Definición➤ Hereditario➤ Problemas Neuromusculares <p>Manejo de Mochila</p> <p>Formas de carga</p> <p>Empleo de fuerzas</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Actitud Postural Adecuada		
---	---	---	--	--

CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO

3.1. TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo investigativo es un estudio experimental con enfoque cuantitativo pues se recolectaran datos o componentes sobre diferentes aspectos del objeto a estudiar en el cual se realizará un análisis y medición de los mismos. El Nivel de Estudio es Aplicativo de corte longitudinal y de diseño pre experimental .

Donde se demuestra por esta formula:

G.E: O1 x O2

G.E : Grupo experimental

O1 : Pre test

O2 : Postest

X : Aplicación del programa

DISEÑO:

El tipo de diseño es pre experimental , ya que se realiza intervenciones y tiene un grado de control mínimo por eso es pre experimento.

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION:

Es una Investigación de campo ya que se realiza el trabajo en un lugar determinado que es la Institución Educativa Republica de Nicaragua ubicada en el distrito de villa el Salvador , se eligió este sitio por los problemas que se han observado y han sido analizados en los estudiantes de 5° y 6° grado de primaria. Cuyos problemas son la falta de conocimiento acerca de una correcta postura por su forma de caminar , como cargan la mochila ,como levantan los objetos y sobre todo porque carecen de conocimientos acerca de las enfermedades de la columna vertebral y su prevención que a futuro pueden ser ocasionados si siguen con esta mala postura repercutiendo muy severamente en ellos.

Lo que se busca en ellos es evitar estas enfermedades sobre todo la escoliosis ya que es una enfermedad muy frecuente en esta edad que cursan estos estudiantes ya que están estos en una etapa de crecimiento y desarrollo y por ello se busca evitar y actuar oportunamente para que no padezcan esto a futuro.

3.3 POBLACION Y MUESTRA :

3.3.1 POBLACION:

SEGÚN SAMPIERI LA POBLACION: Es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio. *Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones

Dentro de la investigación se tomo en cuenta una población de 121 estudiantes los mismos que pertenecen a los quintos y sextos año de educación primaria de la Institución Educativa “ Republica de Nicaragua “ubicado en Villa el Salvador que está compuesto por 6 secciones y la distribución es como se muestra en la siguiente tabla:

SECCION	N° ESTUDIANTES	TOTAL
A 5°	20	20
B 5 °	20	20
C 5 °	20	20
A 6°	20	20
B 6°	20	20
C 6°	21	21
TOTAL		121

3.3.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Alumnos que cursen el quinto y sexto grado de primaria en la institución educativa estatal “ Republica de Nicaragua “ durante el año 2014.
- ❖ Alumnos de ambos sexos.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- ❖ Alumnos que no cursen el quinto y sexto grado de primaria en la institución educativa estatal “ Republica de Nicaragua “ durante el año 2014.
- ❖ Alumnos que no quieran participar

3.3.3 MUESTRA

La muestra es censal porque se cogió toda la población para el estudio de investigación. El muestreo es No probabilístico de tipo Intencional.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.4.1 TÉCNICA:

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario (Anexo), el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y contenido propiamente dicho. Este cuestionario consta de 20 ITEMS y tiene 4 dimensiones respectivas y relacionadas al trabajo de investigación.

3.4.2 INSTRUMENTO:

El instrumento fue validado sometido a juicio de expertos, considerándose para ello a 1 medico de medicina general , 1 licenciada de fisioterapia y rehabilitación , 1 profesional de enfermería que labora en el área del programa de adolescente e y 5 docentes de la universidad UAP licenciados en enfermería., siendo procesados los resultados en la tabla de concordancia y la prueba binomial (Anexo).

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

La validez del instrumento se define como mide lo que debe medir , a través del juicio de expertos, mediante la prueba binomial.

JUICIO DE EXPERTOS	PROMEDIO
Salazar Rivera Rosario	89
Norabuena Vargas Jose	84
Chahua Palomino Maria	82
Beltran Jara Abel	92
Condor Crisostomo Idalia	80
Purizaca Curo Roxana	72
Paz Guerrero Ivonne	65
Espichan Gambirazio Andrea	93
PROMEDIO TOTAL	82 %

PRUEBA DE CONCORDANCIA MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	JUECES DE EXPERTOS								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	0.9	0.8	0.85	0.85	0.8	0.7	0.65	0.91	6.46
2	0.95	0.9	0.85	0.9	0.8	0.75	0.65	0.94	6.74
3	0.9	0.8	0.8	0.9	0.8	0.75	0.65	0.9	6.5
4	0.9	0.85	0.8	0.95	0.8	0.7	0.65	0.88	6.53
5	0.85	0.9	0.85	0.9	0.8	0.7	0.65	0.97	6.62
6	0.85	0.8	0.8	0.9	0.8	0.75	0.65	0.93	6.48
7	0.9	0.85	0.85	0.95	0.8	0.75	0.65	0.94	6.69
8	0.9	0.85	0.8	0.95	0.8	0.7	0.65	0.97	6.62
9	0.9	0.8	0.8	0.95	0.8	0.7	0.65	0.95	6.55
	8.05	7.55	7.4	8.25	7.2	6.5	5.85	8.39	59.19

TOTAL = 59.19 / 72 = 0.822		
p > 0.8		

LA CONFIABILIDAD se conceptúa como la obtención de los mismos resultados cuando el instrumento se aplica en diversos momentos.

Estadísticamente se aplicó el alfa cronbach obteniendo una prueba de confiabilidad de 7.28 (Anexo).

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,728	20

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS:

Previo a la recolección de los datos se solicitara la autorización de la directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería .Dr. Fernanda Gallegos de Bernaola. Asimismo se solicitara los permisos respectivos ,a la director Mayta Cayo Condor de la institución educativa “Republica de Nicaragua “.

3.6.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Técnica de fichaje y su instrumento las fichas bibliográficas, para registrar datos de indagación bibliográfica.
- Técnica de juicio de 8 expertos y su instrumento el Informe de expertos, para validar los test, que serán desarrollados por docentes con el grado de magíster o doctor.
- Prueba piloto, o ensayo en pequeños grupos para hacer correcciones a la encuesta-cuestionario. Efectuar el análisis de confiabilidad con el estadístico (alfa de Cronbach)

- Programa estadístico SPSS, para procesar las encuestas y contrastar hipótesis. y evaluar la confiabilidad del instrumento diseñado

3.6.2 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El estudio de investigación se realizó con el permiso previo de la dirección de la institución educativa Republica de Nicaragua , a la cual se presentó un documento solicitando autorización para la aplicación del estudio .

Con el permiso de dicha institución educativa.

Posteriormente se solicitó una entrevista con la sub directora de primaria para dar a conocer el objetivo del estudio, determinar la fecha de inicio para la recolección de datos y el tiempo de duración del mismo, con el fin de obtener las facilidades pertinentes para llevar a cabo el estudio.

Se evaluó a los participantes durante el mes de setiembre - octubre en 4 sesiones los días martes de 8 a 11 am con los salones de 5 y 6 grado de primaria . Se dio inicio con el programa educativo a través de un pre test, de 15 minutos en promedio para su desarrollo; el cual se ejecutó en la primera sesión; luego se desarrolló el programa educativo, posteriormente en la cuarta sesión se aplicó el pos test. Se utilizó la metodología participativa. Las técnicas utilizadas fueron las sesiones demostrativas, taller, discusión de grupo, lluvia de ideas, e imágenes. Para la medición de la variable se asignó 2 punto a la respuesta correcta y 1 a la respuesta incorrecta.

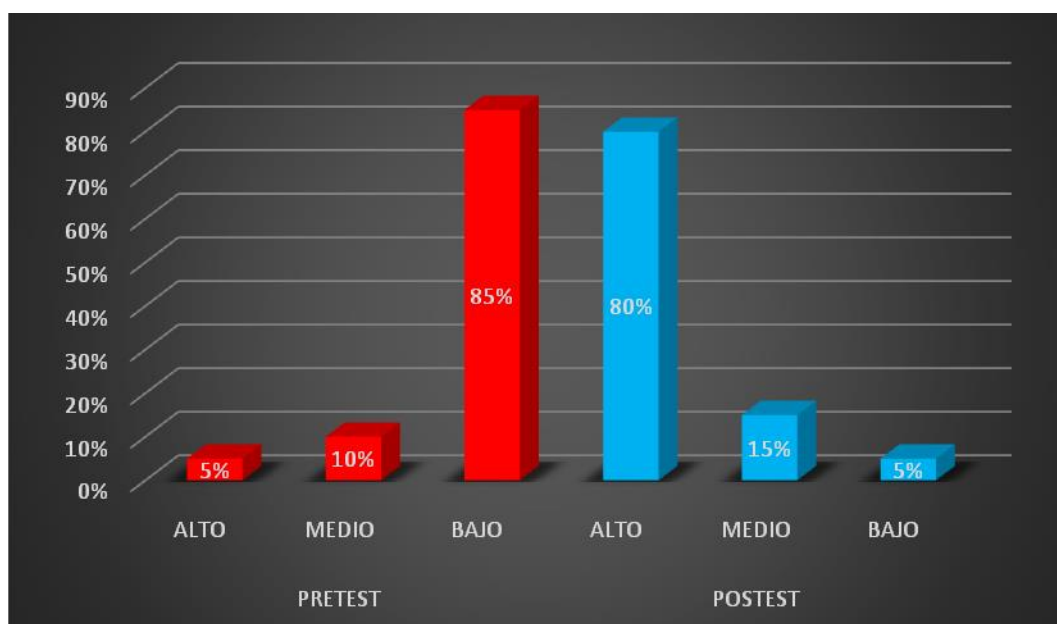
CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el presente estudio se contó con la autorización de la institución, así como el consentimiento de las personas participantes en el presente estudio, (Anexo), expresándole que la información que proporcione es de carácter anónimo y

confidencial y solo será utilizado para fines de estudio, dándole la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación según crean pertinente, respetando de esta manera el principio de autonomía.

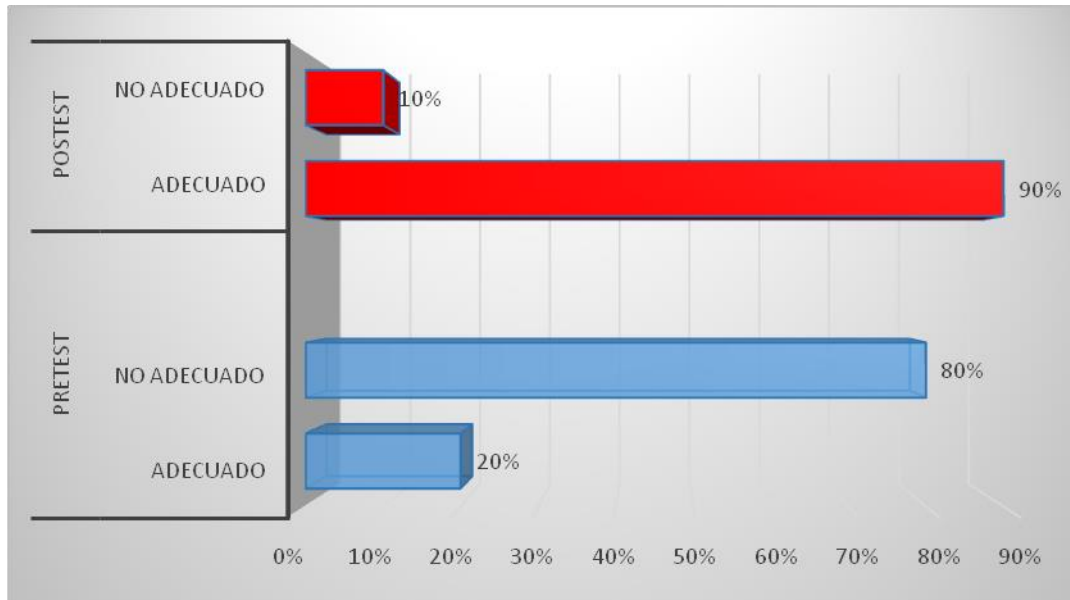
RESULTADOS

Grafico 1:Resultados Intervención educativa del pre test y post test sobre la dimensión información general de escoliosis en los escolares 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua,



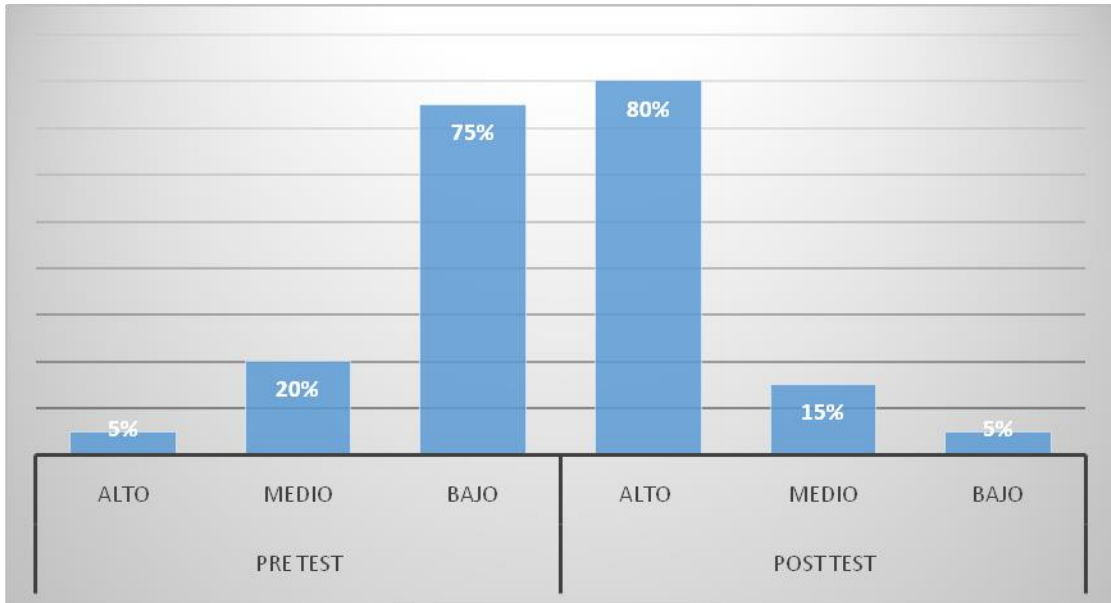
Análisis: Se puede inferir que existe una diferencia respecto al pre y post test aplicado a los escolares antes y después de la intervención educativa teniendo como resultado un 85% de información general de la escoliosis bajo (antes) y después de la intervención un 80% un nivel alto esto se debe a que se realizó con éxito los talleres propuestos en la planificación de la intervención educativa

Grafico 2:Resultados Intervención educativa del pre test y post test sobre la dimensión Práctica en la prevención de escoliosis en los escolares 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua



Análisis: Se puede observar que existe un 80% de una inadecuada de llevar las mochilas en los escolares estos resultados son significativamente diferente sobre una adecuada practica en el post test con un 90% adecuado asimismo vemos un relativo cambio en el no adecuado con un 20% en el pre test y 10%post test

Grafico 3: 3. Resultados de las diferencias antes y después de la intervención educativa sobre la dimensión medidas preventivas en escolares 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua, V.E.S Agosto – Diciembre 2014



Análisis: Observamos un cambio respecto a las medidas preventivas de los estudiantes antes con 75% bajo y después con un 80% alto e ahí donde los estudiantes obtuvieron información sobre posturas tratamientos de la escoliosis asimismo observamos que un 5% en el pre test fue alto y 5% bajo en el post test

DISCUSION

1. Un estudio realizado por Gloria Flor Aldave Ayala sobre la la Detección de alteraciones posturales en niños de 6 a 11 años en campaña del Hospital Nacional Arzobispo Loayza , 2012 - 2013 mostro como resultado que la escoliosis y cifosis dorsal fueron las mas frecuentes , constituyendo un 66.5 % en los niños.

El presente estudio llevado a cabo en la I.E. N° 6076 Republica de Nicaragua de Villa el Salvador , demuestra que de un total de 121 escolares evaluados de 5° y 6 ° grado de primaria entre edades comprendidas de 10,11 y 12 años,

Se obtuvo como resultado antes de aplicar el programa lo siguientes resultados,

Que en los niños el 56% presentan un I nivel de conocimiento medio acerca de la escoliosis, el 35% el nivel bajo y el solo el 8% presentan el nivel alto.

2. Un estudio realizado por , Geraldine Stephanie Zavala Velásquez sobre las Alteraciones Posturales de la columna vertebral dorso lumbar y el equilibrio dinámico en niños de tercer y cuarto grado del nivel primario de la Institución educativa San Agustín en el distrito de Comas , 2012”, tuvo como resultado de 128 niños presentaron alteraciones posturales en la columna vertebral dorso lumbar y 24 no presentaron alteraciones posturales.El presente estudio llevado a cabo en la I.E. N° 6076 Republica de Nicaragua de Villa el Salvador , demuestra que de un total de 121 escolares evaluados de 5° y 6 ° grado de primaria obtuvo resultados antes de aplicar el programa lo siguientes datos que el 45% de los niños presentan el nivel de conocimientos medio acerca de las causas de escoliosis en la dimensión 2, el 30% el nivel bajo y el 24% presentan el nivel alto.

3. Un estudio realizado por Luna Alatriza Lidia Lili , sobre la “Prevalencia de trastornos posturales de la columna vertebral en pacientes de 5 años

a 18 años del Hospital Nacional Luis N. Sáenz P.N. P durante el periodo 2009” obteniendo como resultado relación entre **escoliosis** según el sexo y tipo de trastorno de la columna , donde el sexo masculino es el 60 % del tipo funcional y 0% del tipo estructurada.

El presente estudio llevado a cabo en la I.E. N° 6076 Republica de Nicaragua de Villa el Salvador , demuestra que de un total de 121 escolares evaluados de 5° y 6 ° grado de primaria tuvieron como resultado antes de la aplicación del programa en la dimensión conocimiento acerca de las consecuencias de la escoliosis el 65% presento nivel bajo , el 28 % nivel medio y el 7 % nivel alto .

4. Un estudio realizado por Ninive Walter Sánchez Callán , sobre la “Relación entre la Escoliosis Postural y el índice de masa corporal (IMC) en escolares del nivel primaria de la I.E. N° 1105 La Sagrada Familia del distrito de La Victoria periodo mayo 2012 – julio 2012 “.Obteniendo como resultado que la mayoría está representado por el 55.6% con escoliosis postural; mientras que la minoría el 44.4% no presentaron escoliosis postural. Los escolares diagnosticados con escoliosis de sexo masculino están representados por el 65.48% y las del sexo femenino representan el 34.52%.

El presente estudio llevado a cabo en la I.E. N° 6076 Republica de Nicaragua de Villa el Salvador , demuestra que de un total de 121 escolares evaluados de 5° y 6 ° grado de primaria tuvieron como resultado antes de la aplicación del programa en la dimensión medidas preventivas de escoliosis el 54 % presenta un nivel medio de conocimiento , el 30% un nivel alto y el 16 % un nivel bajo .

CONCLUSIONES:

1. La intervención Educativa sobre la prevención de escoliosis fue efectiva en el incremento de conocimientos de los escolares, luego de la aplicación del programa educativo, el cual fue demostrado a través de la prueba estadística no paramétrica “U de Man Whitney”, obteniéndose un nivel de significancia de $p = ,000$ menor que $\alpha = 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis de estudio y se comprueba la efectividad del programa educativo.
2. En la dimensión Información general antes de la aplicación de la Intervención Educativa Espalda Sana se obtuvo en el pre test que la mayoría tiene conocimiento medio acerca de la escoliosis esta información se incrementó significativamente después de la intervención, esto fue corroborado por el análisis de la prueba obteniendo un $p = 0.000$
3. En la dimensión Práctica en la prevención de escoliosis se obtuvo en el pre test que un 80% de una inadecuada de llevar las mochilas en los escolares estos resultados son significativamente diferente sobre una adecuada práctica en el post test con un 90% adecuado asimismo vemos un relativo cambio en el no adecuado con un 20% en el pre test y 10% post test
4. Podemos inferir que la intervención educativa Espalda Sana, en escolares de 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua, Villa el Salvador presentan diferencias significativas entre el pre test y post test, por lo que procedemos a concluir la mejora de las medidas preventivas antes y después de la intervención educativa

RECOMENDACIONES

1. Diseñar programas educativos acerca de la prevención de alteraciones posturales de una manera multidisciplinaria con enfermeras psicólogos y educadores.
2. Realizar campañas y charlas informativas a directores , docentes y padres de familia sobre la importancia de un adecuado control de la postura en los escolares para prevenir la aparición de posibles alteraciones en la columna como la escoliosis .
3. Promover campañas de prevención y despistaje físico postural periódicamente en las diversas instituciones educativas asimismo realizar charlas informativas a los padres de familia sobre la prevención de la escoliosis .
4. Promover la participación de los alumnos de pregrado de las carreras de salud de las universidades en la prevención ,despistaje y capacitación sobre las alteraciones físico posturales que aquejan a los escolares de las diversas instituciones educativas de nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- (1) Lovell. Escoliosis. Ortopedia pediátrica.2ºed . Buenos Aires: Medica Panamericana; 1998.p236-240.
- (2) A.N Fippo . Alteraciones de la columna vertebral .Manual de Ortopedia y traumatología. 2ºed. Buenos Aires: Dunken ; 2005.p186-201.
- (3) Silverman Varaona. Alteraciones de la columna vertebral. Ortopedia traumatologia
.3ºed. Buenos Aires : Dunken ;2009.p248-256.
- (4) Thomas MA, Wang Y. Escoliosis .Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation. 2ed. Barcelona: Elsevier ; 2008.p64-68.
- (5) L.I. Álvarez García de Quesada^a, A. Núñez Giralda. Idiopathic scoliosis. Scielo. Madrid .2011.(citado 15 mayo 2014) ,(05 paginas) .Se encuentra en :
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322011000100014&script=sci_arttext
- (6) F. Santonja, P. Andújar, E. Ortín. Cirugía menor y procedimientos en medicina de familia.Madrid.2006. (citado 13 mayo 2014) , (09 paginas). Se encuentra en :
<http://www.cotihodqson.es/descargas/escoliosis.pdf>.
- (7) Gloria Flor Aldave Ayala. Detección de alteraciones posturales en niños de 6 a 11 años en campaña del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2012 - 2013:Lima-Perú,2013.
- (8) Geraldine Stephanie Zavala Velásquez .Alteraciones Posturales de la columna vertebral dorso lumbar y el equilibrio dinámico en niños de tercer y cuarto grado del nivel primario de la Institución educativa San Agustín en el distrito de Comas , 2012:Lima –Perú,2012.
- (9) Luna Alatrística Lidia Lili .Prevalencia de trastornos posturales de la columna vertebral en pacientes de 5 años a 18 años del Hospital Nacional Luis N. Sáenz P.N. P durante el periodo

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO:EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA “ ESPALDA SANA “ EN LA PREVENCION DE ESCOLIOSIS DE ESCOLARES DE 5° Y 6 ° GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E REPUBLICA DE NICARAGUA , VILLA EL .SaLVADOR- LIMA , AGOSTO- DICIEMBRE 2014 .

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
PROBLEMA GENERAL ¿ Cual es la efectividad del programa educativo “Espalda Sana “ en la prevención de escoliosis de escolares de 5° y 6 ° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua , V.E.S , Agosto- Diciembre 2014 ?	OBJETIVO GENERAL Determinar la efectividad del programa educativo “Espalda Sana “ en la prevención de escoliosis de escolares de 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua ,V.E.S Agosto – Diciembre 2014.	HIPOTESIS GENERALES El programa educativo “Espalda Sana “ es efectivo en la prevención de escoliosis de escolares de 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua ,V.E.S Agosto – Diciembre 2014.				Bajo Medio Alto
			<i>VARIABLE</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>INDICADORES</i>	
			EFFECTIVIDAD DEL la Intervención EDUCATIVA “	CONCEPTUAL	Anatomía y fisiología de la columna vertebral Definición	
				PROCEDIMENTAL	Hereditario Problemas Neuromusculares	
	ACTITUDINAL	Actitud Postural Adecuada				

	OBJETIVOS ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICO				
	<p>1. Evaluar diferencias antes y después de la intervención educativa sobre la dimensión información general de escoliosis en los escolares 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua,</p> <p>2. Evaluar diferencias antes y después de la intervención educativa “ en la dimensión práctica , para la prevención de escoliosis en escolares 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua ,V.E.S Agosto – Diciembre 2014.</p> <p>Evaluar diferencias antes y después de la intervención educativa sobre la dimensión medidas preventivas en escolares 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua, V.E.S Agosto – Diciembre 2014.</p>	<p>Existen diferencias Significativas antes y después de la intervención educativa sobre la dimensión información general de escoliosis en los escolares 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua,</p> <p>Existen diferencias significativas antes y después de la intervención educativa “ en la dimensión práctica , para la prevención de escoliosis en escolares 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua ,V.E.S Agosto – Diciembre 2014.</p> <p>Existen diferencias significativas antes y después de la intervención educativa sobre la dimensión medidas preventivas en escolares 5° y 6° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua, V.E.S Agosto – Diciembre 2014</p>	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	<i>Bajo</i>
			Prevención	INFORMACIÓN GENERAL	.Anatomía y fisiología de la columna vertebral . Definición	<i>Medio</i>
				Practica	.Hereditario . Problemas Neuromusculares	<i>Alto</i>
				MEDIDAS PREVENTIVAS	Actitud Postural Adecuada	

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE ESCOLIOSIS Y ACTITUDES POSTURALES

PRESENTACION

Buenos días estimados alumnos soy luz marina Maldonado Villacorta estudiante del 7° ciclo de la escuela académica profesional de enfermería, estoy realizando una investigación. titulada Efectividad del programa educativo "Espalda Sana " en la prevención de escoliosis de escolares de 5° y 6° grado de primaria de la I.E. Republica de Nicaragua, V.E.S, Agosto -Noviembre, 2014.

Edad: **Sexo:**..... **Grado:**-----

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente y marque la respuesta que crea correcta con una (x).

1. ¿Cuántas regiones tiene la columna vertebral ?

- a. Cinco
- b. Cuatro
- c. Tres

2. ¿Cuál es su función de la columna vertebral ?

- a. De sostén y protección
- b. De protección de la piel
- c. No sabe

3. ¿Cómo está compuesto la columna vertebral ?

- a. Por vertebras y discos intervertebrales
- b. Por vertebras
- c. No sabe

4. ¿ Sabes que es la Escoliosis ?

- a. Enfermedad de la columna
- b. Enfermedad de la piel
- c. No sabe

5. ¿Sabes cuántas formas hay de Escoliosis ?

- a. Dos tipos
- b. Cuatro Tipos
- c. No sabe

6. ¿ Sabes cuales son las causas de la Escoliosis ?

- a. Es hereditario
- b. Es transmitido por las comidas
- c. No sabe

7. ¿ Padece de alguna deformación en la columna vertebral ?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

8. ¿ Tienes algún familiar que tenga deformación en la espalda ?

- a. Si tengo
- b. No tengo
- c. No sabe

9. ¿ La mala postura puede ocasionar escoliosis ?

- a. Si puede ocasionar
- b. No puede ocasionar
- c. No sabe

10. ¿ Sabes si cargar la mochila muy pesada y en mala posición puede ocasionar escoliosis ?

- a. La mochila en mala posición si puede ocasionar escoliosis
- b. La mochila en mala posición no ocasiona escoliosis
- c. No sabe

11. ¿ Cuales son las consecuencias de la escoliosis ?

- a. Problemas respiratorios y cardiacos
- b. Problemas Hormonales
- c. No sabe

12. ¿Cual es el síntoma mas común que puede presentar como consecuencia la escoliosis ?

- a. Altura de los hombros y caderas se hallan a diferente altura
- b. Dolor de estomago y malestar general
- c. No sabe

13. ¿El dolor frecuentemente a nivel de la zona lumbar puede ser consecuencia de la escoliosis ?

- a. Si puede ser consecuencia

b. No puede ser consecuencia

c. No sabe

14. ¿ Sabes si tener un brazo más corto y otro más largo puede ser consecuencia de la Escoliosis ?

a. Si puede ser consecuencia

b. No puede ser consecuencia

c. No sabe

15. ¿ Sabes si la baja autoestima puede ser consecuencia de la escoliosis?

a. Si puede ser consecuencia

b. No puede ser consecuencia

c. No sabe

16. ¿Cómo cree que debemos sentarnos?

a. Espalda erguida y bien pegada a la silla.

b. Espalda doblada y no pegada a la silla.

C .No sabe

17. ¿Cómo cree que debemos llevar la mochila?

a. En los dos lados del brazo y pegado a nuestra espalda

b. En cualquier lado de un brazo y que se encuentre pegado al cuerpo.

c. No sabe

18. ¿Cómo cree que debemos atarnos los cordones de los zapatos?

a. Agacharnos manteniendo la espalda erguida

b. Agacharnos y mantener la espalda en cualquier posición

c. No sabe

19. ¿Cómo cree que debemos levantar los objetos del piso?

a. Agacharnos manteniendo la espalda erguida para levantar.

b. Agacharnos no importa si la espalda esta erguida o no para levantar

c. No sabe

20. ¿Cómo cree que debemos alcanzar los objetos?

a. Colocar un banco y subirnos para alcanzarlo

b. No colocar nada y estirarnos lo mas que podamos para alcanzarlo

c. No sabe

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 3

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 la alumna Maldonado Villacorta Marina estudiante de enfermería, de la Universidad Alas Peruanas , cuya meta es **medir la** efectividad del programa educativo “Espalda Sana “ en la prevención de escoliosis de escolares de 5° y 6 ° grado de primaria de la I.E Republica de Nicaragua , V.E.S , Agosto- Diciembre 2014.

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.

en caso de que alguna pregunta le incomode, tiene usted todo el derecho de hacérselo saber se lo decir a la investigadora.

Se le agradece por su participación.

Firma del apoderado y DNI

Nombre del alumno

Anexo 4 : BASE DE DATOS PRETEST

SPSS 20-10-14 pre test con dimension.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
4	ESCOLIOSIS	Numérico	8	0	¿Sabes que es...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	FORMAS	Numérico	8	0	¿Sabes cuanta...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	CAUSAS	Numérico	8	0	¿Sabes cuales ...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	PADECE	Numérico	8	0	¿Padece de alg...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	DEFORMA...	Numérico	8	0	¿Tien e algun f...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	POSTURA	Numérico	8	0	¿La mala post...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	MOCHILA	Numérico	8	0	¿Sabes si carg...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	CONSECU...	Numérico	8	0	¿Cuales son l...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	SINTOMA	Numérico	8	0	¿Cual es el sin...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	DOLOR	Numérico	8	0	¿El dolor frecue...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	BRAZO	Numérico	8	0	¿Sabes si ten...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	AUTOESTIMA	Numérico	8	0	¿Sabes si la b...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	SENTARNOS	Numérico	8	0	¿Como cree q...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	DEBEMOS	Numérico	8	0	¿Como cree q...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	CORDONES	Numérico	8	0	¿Como cree q...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	OBJETOS	Numérico	8	0	¿Como cree qu...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	ALCANZAR	Numérico	8	0	¿Como cree q...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	D1	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
22	GENERALI...	Numérico	8	0		{1, Bajo}...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
23	D2	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
24	CAUSA	Numérico	8	0		{1, Bajo}...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
25	D3	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
26	CONSECU...	Numérico	8	0		{1, Bajo}...	Ninguna	14	Derecha	Nominal	Entrada
27	D4	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	MEDIDAS	Numérico	8	0		{1, Bajo}...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

ES 11:19 a.m. 06/11/2014

BASE DE DATOS POS TEST

jaraa 20-10-14 POSTEST.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	REGIONES	Numérico	8	0	¿Cuantas regio...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	FUNCION	Numérico	8	0	¿Cual es su fun...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	COMPUESTO	Numérico	8	0	¿Como esta c...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	ESCOLIOSIS	Numérico	8	0	¿Sabes que es...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	FORMAS	Numérico	8	0	¿Sabes cuanta...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	CAUSAS	Numérico	8	0	¿Sabes cuales ...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	PADECE	Numérico	8	0	¿Padece de alg...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	DEFORMA...	Numérico	8	0	¿Tien e algun f...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	POSTURA	Numérico	8	0	¿La mala post...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	MOCHILA	Numérico	8	0	¿Sabes si carg...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	CONSECU...	Numérico	8	0	¿Cuales son l...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	SINTOMA	Numérico	8	0	¿Cual es el sin...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	DOLOR	Numérico	8	0	¿El dolor frecue...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	BRAZO	Numérico	8	0	¿Sabes si ten...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	AUTOESTIMA	Numérico	8	0	¿Sabes si la b...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	SENTARNOS	Numérico	8	0	¿Como cree q...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	DEBEMOS	Numérico	8	0	¿Como cree q...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	CORDONES	Numérico	8	0	¿Como cree q...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	OBJETOS	Numérico	8	0	¿Como cree qu...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	ALCANZAR	Numérico	8	0	¿Como cree q...	{1, incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	D1	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
22	GENERALI...	Numérico	8	2		{1,00, BAJO...	Ninguna	15	Derecha	Nominal	Entrada
23	D2	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
24	Causa	Numérico	8	2		{1,00, bajo}...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
25	D3	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

ES 11:14 a.m. 06/11/2014

ANEXO:

“Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático “

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA
ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.**



**“PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCION DE
ESCOLIOSIS “**



LIMA-PERÚ

2014

Luz Marina Maldonado Villacorta

PRESENTACION

Uno de los problemas mas vistos de la columna vertebral que se presentan y afecta a nuestro país es la escoliosis , este tipo de enfermedad de la columna sigue siendo uno de los problemas mas frecuentes que aqueja a nuestra población estudiantil en el Perú.

Pudiendo a ser futuro una de las enfermedades mas significativas y severas del Perú.

Ya que las cifras estadísticas han ido incrementándose en los últimos años es así que escolares de a partir de 10 años están padeciendo de esta enfermedad .

Siendo demostradas por cifras estadísticas registrándose así en el Perú a nivel nacional 500 casos de escoliosis al año, de los cuales solo 125 se someten a tratamientos quirúrgicos.

Esta situación de conocimiento y déficit de prevención de escoliosis en un contexto cultural ,representa un reto , es un problema de salud que necesita ser atendido .

Por ello existen lineamientos de políticas de carácter preventivo promocional que incorpora estrategias educativas orientadas al cambio de comportamientos saludables.

Las estrategias educativas juegan un rol central en la adopción de conocimientos y cambio de comportamientos.

Específicamente la técnica de sesiones demostrativas que ofrece a la población la oportunidad de aprender a través de la experiencia y la participación .Logrando así un mejoramiento en el cuidado de su columna vertebral previniendo así la escoliosis.

CONTENIDO:

I. GRUPO OBJETIVO:

Alumnos de 5° y 6 ° grado de primaria de la I.E N° 6076 “Republica de Nicaragua
“,Villa el Salvador “,Lima.

II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Estudiantes escolares con limitados conocimientos sobre la prevención de Escoliosis
relacionado a escasa información sobre el tema.

III. PLANEAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA:

Tema: Prevención de Escoliosis

Técnica: Exposición Participativa -Demostrativa

Responsable: Maldonado Villacorta Luz Marina

Total de Sesiones Educativas: 04

Fechas:

1° Sesión : 30/ 09/ 14

2° Sesión: 07/10/14

3° Sesión :14/ 10/ 14

4° Sesión: 21 / 10/ 14

Hora: 08:30 am

Duración: 3 horas

Lugar: Sala de Computo de Primaria

IV. OBJETIVOS:

Al finalizar el programa educativo los escolares de la I.E N° 6076 “Republica de Nicaragua “ estarán en condiciones de :

OBJETIVO GENERAL:

Disminuir el riesgo a desarrollar Escoliosis

Internalizar conocimientos y comportamientos posturales saludables sobre la prevención de Escoliosis a través de sesiones participativas demostrativas sobre la prevención de Escoliosis.

Promover buenas prácticas sobre la prevención de Escoliosis.

.

.

V. JUSTIFICACION:

La OMS refiere Según sus estadísticas que 3 de cada 100 personas sufren algún tipo de escoliosis. Los estudios revelan que la escoliosis más común es la idiopática y puede ser hereditaria. Las niñas tienen mayor predisposición a desarrollarla y necesitar un tratamiento para superar las molestias que le acarrearán. Suele diagnosticarse entre los 10 y 14 años.

Esta enfermedad podría volverse a futuro un problema latente por los casos se van incrementando anualmente pudiendo afectar muy severamente mas adelante a los escolares afectando el desarrollo psicomotor , el sistema respiratorio y el aspecto psicológico desde la niñez hasta la adultez , de manera irreversible.

La labor preventiva promocional que realiza la enfermera desde el primer nivel de atención ,actualmente en lo que establece el MAIS en la estrategia de atención al niño y adolescente.

Que debe contribuir a solucionar la problemática de higiene postural de la población en riesgo , promoviendo ejercicios sencillos que favorezcan a tener una columna saludable .

Asimismo potenciar el nivel cultural de los estudiantes a fin de que estos asuman un rol consciente y responsable respecto al cuidado de su columna vertebral.

El presente programa educativo tiene por finalidad que los estudiantes escolares que acuden a la I.E N° 6076 tengan la oportunidad de aprender a través de las sesiones educativas y técnicas incrementen sus conocimientos

Para tomar las medidas necesarias en la prevención de Escoliosis.

Es de vital importancia mencionar que el presente programa educativo logrará la participación activa de los estudiantes , expresando ,ideas, conocimientos sobre el tema propuesto, generando debates, discusiones planteamientos con los equipos de trabajos logrando de esta manera los objetivos trazados.

VI. METODOLOGIA:

La investigadora de programa educativo en el desarrollo de su trabajo con los escolares, utiliza una metodología participativa, la que exige tener presente lo siguiente:

LOS PRINCIPIOS DE LA EDUCACION DE NIÑOS:

El niño aprende haciendo

Su aprendizaje se basa en su propia realidad

Es práctico, parte de experiencias anteriores

VII. RECURSOS :

Recursos Humanos:

Investigadora: Luz Marina Maldonado Villacorta

Asesor: Rafael Garay

Recursos Materiales:

Material de escritorio: Hojas bond, hojas de colores, lápices, folder manila, clips, Impresiones, copias, trípticos.

Material de Impresión: Papel y tinta para impresora.

Material de Imagen: Laptop, Ploteos, Proyector

PROGRAMA EDUCATIVO

“ ESPALDA SANA “



SESIONES

TALLER: CONOCIENDO MI COLUMNNA



.CONOCIENDO MI COLUMNA:



OBJETIVO GENERAL:

Promover conocimiento acerca del sistema oseo y todo lo relacionado con ello en los escolares de 5° y 6° grado de primaria .

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Desarrollar la anatomía del sistema oseo

Favorecer la información acerca de la columna vertebral

Promover los procesos de interacción grupal

POBLACION DIANA:

Alumnos de 5° y 6° grado de primaria.

DURACION APROXIMADA:

30 MINUTOS

MATERIALES NECESARIOS:

Hojas de papel de arcoíris

Plumones

Una hoja de etiquetas : Definición de la columna vertebral, regiones de columna , funciones de la columna , curvaturas de la columna.

DESCRIPCION:

La alumna de la escuela profesional de enfermería primero se presentara ante los alumnos y sus profesores.

La dinámica empezara dándole la bienvenida a todos los presentes y empezaremos con la exposición haciendo uso de la data .

Prosiguiendo con la anatomía del sistema oseo .

Al culminar la exposición se repartirá se pegaran estas hojas en la pizarra con logotipo y se dirá que hagan grupo de 5 personas a las cuales se le enumera a cada grupo con un numero.

A continuación saldrá cada grupo al frente escribir con plumón la respuesta de cada pregunta.

Al final reforzare con ideas fuertes para internalicen la información.

EVALUACION FINAL:

¿ Que es el sistema óseo ?

¿Cuántos huesos tiene el cuerpo humano

¿Cuántas regiones tiene la columna vertebral

¿Cuáles son la s funciones de la columna

¿Menciona las curvaturas fisiológicas de la columna

DESARROLLO DEL PROGRAMA:

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	DURACION
<p>Lograr que los alumnos asistentes.</p> <p>Identifiquen al estudiante como agente de salud y reconozcan la importancia del tema a presentar.</p>	<p>1.PRESENTACION:</p> <p>Buenos días con todos los presentes, mi nombre es luz marina Maldonado Villacorta soy alumna de 7° ciclo de la Universidad Alas Peruanas de la escuela de Enfermería, me es grato dirigirme a ustedes y brindarles mis cordiales saludos.</p> <p>En coordinación con el director Cayo Condor de la I.E Republica de Nicaragua , vengo desarrollando un trabajo de investigación titulado “Efectividad del programa educativo Espalda Sana en la prevención de Escoliosis de escolares de 5 y 6 grado de primaria, para ello desarrollare un programa educativo sobre la prevncion de Escoliosis que se realizara en 4 sesiones ,previo a ello les aplicare un test sobre el tema como una prueba de entrada.</p>	<p>Exposicion Participativa</p>	<p>Power Point</p>	<p>Identificación a cada uno de los participantes con tarjetas enumeradas.</p>	<p>3 minutos</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	DURACION
<p>Lograr que los alumnos asistentes.</p> <p>Identifiquen al estudiante como agente de salud y reconozcan la importancia del tema a presentar.</p>	<p>Por tal razón me gustaría que en el desarrollo de la sesión , todos puedan participar.</p> <p>A continuación se ofrecerá una breve</p> <p>Descripción de la sesión educativa ,su duración, el contenido y la importancia de este para las participantes.</p> <p>Se detalla la importancia del trabajo en equipo estableciendo normas de convivencia para el buen funcionamiento del programa.</p>				
<p>Evaluar los conocimientos antes de impartir el programa educativo.</p>	<p>Aplicar el pre test</p>				<p>15 minutos</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
<p>.Expresen con sus propias palabras en que consiste el esqueleto humano.</p>	<p>CONTENIDO:</p> <p>ESQUELETO HUMANO:</p> <p>Está formado por 206 huesos que se unen entre si en las articulaciones.</p> <p>DIVISION SEGÚN SU FORMA:</p> <p>PLANOS, Predomina superficie + que volumen.</p> <p>CORTOS, pequeños, proporcionados x todos sus lados.</p> <p>LARGOS , Mayor longitud del organismo</p>	<p>Informativa</p>	<p>Power Point</p>	<p>Cartillas</p>	<p>¿Alguno de ustedes sabe en que consiste el esqueleto humano?</p>	<p>2 Minutos</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
<p>Expresen en términos sencillos la importancia de las funciones del sistema óseo.</p>	<p>FUNCIONES:</p> <p>SOSTEN , Sostiene a los tejidos blandos</p> <p>PROTECCION, Protege a órganos frente a lesiones.</p> <p>MOVIMIENTO, Huesos sirve de inserción para músculos.</p> <p>HOMEOSTASIS MINERAL , Hueso almacena calcio y fosforo</p> <p>LUGAR DE PRODUCCION CELULAS SANGUINEAS,</p> <p>En zonas especificas de huesos llamada medula ósea producen</p> <p>G.R ,G.B ,plaquetas a este proceso : Hematopoyesis.</p>	<p>Informativa</p>	<p>Power Point</p>	<p>Cartillas</p>	<p>¿Alguno de ustedes sabe cuáles son las funciones de la columna vertebral ?</p>	<p>2 Minutos</p>

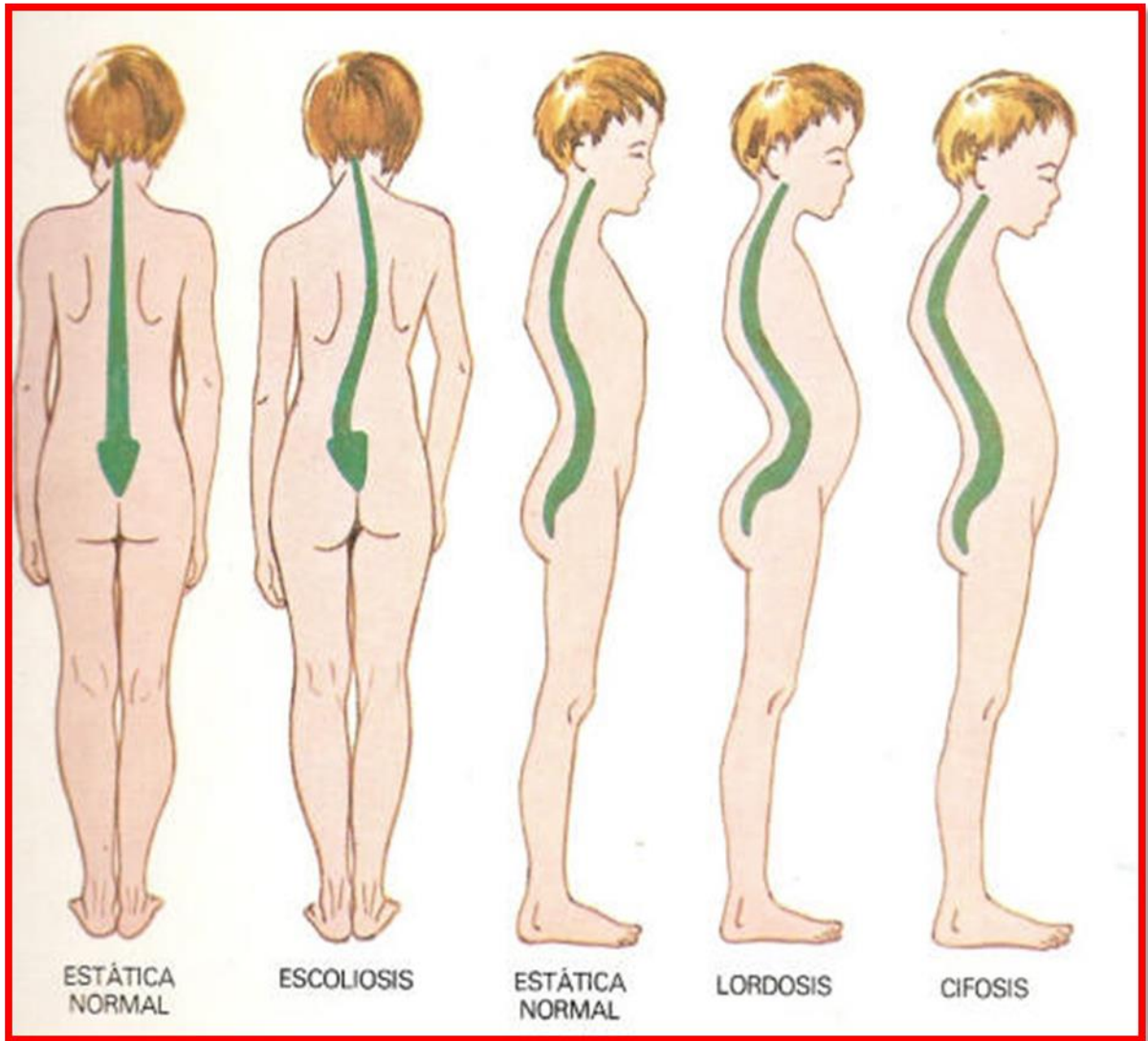
OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
<p>Expresen en términos sencillos la importancia de la columna vertebral.</p>	<p>COLUMNA VERTEBRAL: Es una compleja estructura osteofibrocartilaginosa articulada y resistente. Es un órgano situado en parte media y posterior tronco.</p> <p>REGIONES DE LA COLUMNA :</p> <p>R . CERVICAL 7 V R. TORACICA 12 V R.LUMBAR 5V R. SACRA 1V SACRO R.COXIGEA 1V COXIS</p>	<p>Informativa</p>	<p>Power Point</p>	<p>Cartillas</p>	<p>¿Alguno de ustedes puede definir la columna vertebral ?</p>	<p>2 Minutos</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
<p>Expresen en términos sencillos la importancia de la columna vertebral.</p>	<p>FUNCIONES DE LA COLUMNA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sostén estático y dinámico ✓ Proporciona protección a la médula espinal recubriéndola, ✓ Ayudan a mantener el centro de gravedad de los vertebrados. ✓ Permite al ser humano desplazarse en posición “de pie”, sin perder el equilibrio. ✓ Sirve de soporte para el cráneo. <p>CURVATURAS COLUMNA:</p> <p>Curva Cervical , Curva Torácica ,Curva lumbar, Curva Sacra.</p>	<p>Informativa</p>	<p>Power Point</p>	<p>Cartillas</p>		<p>2 Minutos</p>

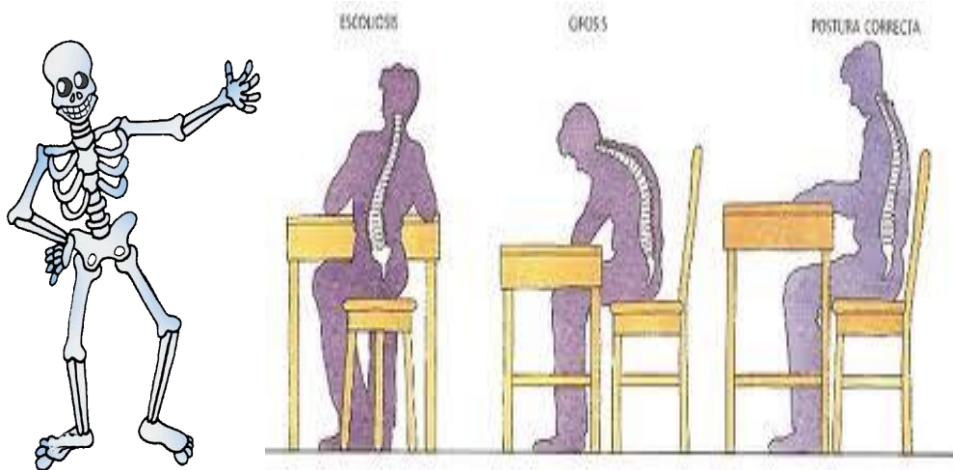
**TALLER
CONOCIENDO**

**LAS
ENFERMEDADES**

**DE LA
COLUMNA**



.CONOCIENDO LAS ENFERMEDADES DE LA COLUMNA



OBJETIVO GENERAL:

Promover conocimiento acerca de las enfermedades de la columna y la manera de prevenirlas en los escolares de 5° y 6° grado de primaria

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Desarrollar las regiones de la columna

Favorecer la información acerca de las curvaturas fisiológicas de la columna.

Favorecer la información acerca de las enfermedades de la columna vertebral como: La Escoliosis.

Promover los procesos de interacción grupal

POBLACION DIANA:

Alumnos de 5° y 6° grado de primaria.

DURACION APROXIMADA:

30 MINUTOS

MATERIALES NECESARIOS:

Hojas de papel de arcoíris

Plumones

Una hoja de etiquetas : regiones de columna , curvaturas fisiológicas de la columna vertebral y las enfermedades de la columna como: La Escoliosis.

DESCRIPCION:

La alumna de la escuela profesional de enfermería primero se presentara ante los alumnos y sus profesores.

La dinámica empezara dándole la bienvenida a todos los presentes y empezaremos con la exposición haciendo uso de la data .

Prosiguiendo con las regiones de la columna vertebral, curvaturas fisiológicas de la columna vertebral y las enfermedades de la columna como: La Escoliosis.

Al culminar la exposición se repartirá se pegaran estas hojas en la pizarra con logotipo y se dirá que hagan grupo de 5 personas a las cuales se le enumera a cada grupo con un numero.

A continuación saldrá cada grupo al frente escribir con plumón la respuesta de cada pregunta.

Al final reforzare con ideas fuerzas para que internalicen la información.

EVALUACION FINAL:

¿Cuántas regiones tiene la columna vertebral?

¿Menciona las curvaturas fisiológicas de la columna?

¿Menciona las enfermedades de la columna ?

¿Defina que es la escoliosis ,síntomas y como se puede prevenir ?

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
<p>Expresen en términos sencillos la que enfermedades existen de la columna que se puede producir por mala postura.</p>	<p>CONTENIDO:</p> <p>ENFERMEDADES DE LA COLUMNA</p> <p>ESCOLIOSIS:</p> <p>Es la desviación lateral del raquis con rotación de las vertebras en forma permanente .</p> <p>La curvatura puede tener forma de “ S o C”.</p> <p>TIPOS DE ESCOLIOSIS:</p> <p>Escoliosis Estructural</p> <p>Escoliosis Funcional</p>	<p>Informativa</p>	<p>Power Point</p>	<p>Cartillas</p>		<p>2 Minutos</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
	<p>ETIOLOGIA:</p> <p>De acuerdo a su etiologia se clasifican en:</p> <p>ESCOLIOSIS IDIOPATICA:</p> <p>De predisposicion hereditaria con predominio a las mujeres en la adolescencia.</p> <p>Escoliosis en menores de 3 años , de 4 a 10 años y + 10 años</p> <p>ESCOLIOSIS CONGENITA:</p> <p>Se debe a las malformaciones congenitas vertebrales.</p> <p>.Por defecto de formación , vertebra en cuña</p>	Informativa	Power Point	Cartillas		2 Minutos

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
	<p>SINTOMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolor de espalda ✓ Sensación de cansancio en la columna después de pararse y sentarse. ✓ Hombros y caderas desnivelados. ✓ Curvatura de la columna mas hacia un lado <p>DIAGNOSTICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Examen Fisico , Maniobra de Adams ➤ Rx columna <p>Medicion de la columna (EX. C/ Escoliometro.</p>	Informativa	Power Point	Cartillas		2 Minutos

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
	<p>TRATAMIENTO:</p> <p>El tratamiento depende de muchos factores :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La curva de la escoliosis ➤ La localización de la columna ➤ El tamaño de la curvatura ➤ Si su cuerpo todavía esta creciendo <p>La mayoría de las personas con escoliosis idiopáticas no necesitan tratamiento.</p> <p>Sin embargo un medico lo debe examinar + o - c/d 6 meses.</p> <p>PREVENCION:</p> <p>Primero debemos considerar que ésta es una enfermedad que se desarrolla con el crecimiento del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educar a los pequeños para que éstos tengan una buena postura corporal. 	Informativa	Power Point	Cartillas		2 Minutos

**TALLER
DE
CORRECTA
ACTITUD
POSTURA
L**

Para dormir



Para alcanzar un objeto



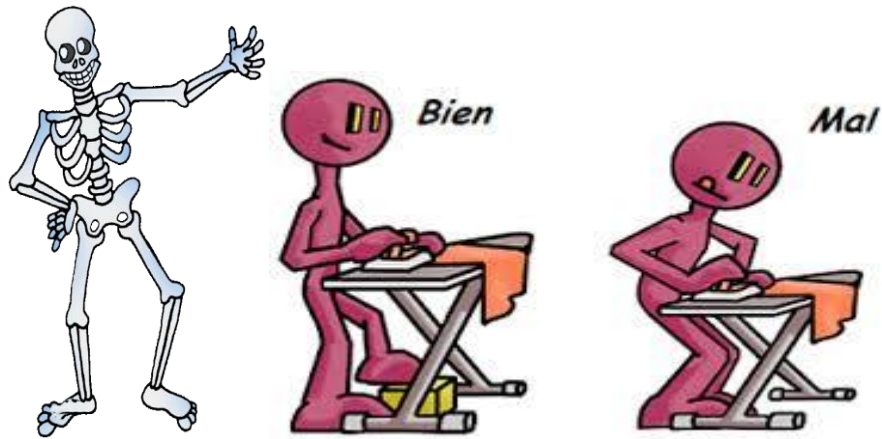
Para sentarse



Al permanecer de pie mucho tiempo



CORRECTA ACTITUD POSTURAL



OBJETIVO GENERAL:

Promover conocimiento acerca de las buenas y malas actitudes posturales en los escolares de 5° y 6° grado de primaria .

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Favorecer la información acerca de las malas y buenas actitudes posturales

Favorecer la información acerca de cómo prevenir las enfermedades de la columna .

Promover los procesos de interacción grupal

POBLACION DIANA:

Alumnos de 5° y 6 ° grado de primaria.

DURACION APROXIMADA:

30 MINUTOS

MATERIALES NECESARIOS:

Hojas de papel de arcóiris

Plumones

Una hoja de etiquetas: Con dibujos de la incorrecta y correcta actitud Postural y espacios en blanco para que escriban.

DESCRIPCION:

La alumna de la escuela profesional de enfermería primero se presentara ante los alumnos y sus profesores.

La dinámica empezara dándole la bienvenida a todos los presentes y empezaremos con la exposición haciendo uso de la data .

Prosiguiendo con la incorrecta y correcta actitud postural previniendo así las enfermedades de la columna vertebral.

Al culminar la exposición se repartirá se pegaran estas hojas en la pizarra con logotipo y se dirá que hagan grupo de 5 personas a las cuales se le enumera a cada grupo con un numero.

A continuación saldrá cada grupo al frente escribir con plumón la respuesta de cada pregunta.

Al final reforzare con ideas fuerzas para que internalicen la información.

EVALUACION FINAL:

¿Cuales son las malas posturas?

¿Cuales son las buenas posturas?

¿ Cuales son las enfermedades que se puede prevenir con la correcta postura ?

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
<p>Expresen en términos sencillos que es actitud postural</p>	<p>ACTITUD POSTURAL:</p> <p>Es el conjunto de posturas que adopta nuestro cuerpo normalmente para mantenerse equilibrado con respecto a la fuerza de la gravedad.</p> <p>Una incorrecta actitud postural influirá a la larga de modo negativo en nuestra salud.</p> <p>AL ESTAR SENTADO COMIENDO O ESTUDIANDO:</p> <p>La altura de la silla debe permitir mantener los pies apoyados completamente en el suelo y mantener ángulos rectos en las rodillas y cadera, el respaldo debe sujetar la espalda y mantener las curvaturas normales de la misma.</p>	<p>Informativa</p>	<p>Power Point</p>	<p>Cartillas</p>	<p>¿Saben que es la actitud postural?</p>	<p>2 Minutos</p>

MOCHILA CORRECTA



MOCHILA CORRECTA



OBJETIVO GENERAL:

Promover conocimiento acerca de la mochila correcta en los escolares de 5° y 6° grado de primaria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Favorecer la información acerca de la mochila correcta

Favorecer información de cómo prevenir las enfermedades de la columna usando la mochila correcta.

Promover los procesos de interacción grupal

POBLACION DIANA:

Alumnos de 5° y 6° grado de primaria.

DURACION APROXIMADA:

30 MINUTOS

MATERIALES NECESARIOS:

Hojas de papel de arcoíris

Plumones

Una hoja de etiquetas: Con dibujos de diferentes posiciones de cómo llevar la mochila y sitios en blancos para escribir .

DESCRIPCION:

La alumna de la escuela profesional de enfermería primero se presentara ante los alumnos y sus profesores.

La dinámica empezara dándole la bienvenida a todos los presentes y empezaremos con la exposición haciendo uso de la data .

Prosiguiendo el uso de la mochila correcta.

Al culminar la exposición se repartirá se pegaran estas hojas en la pizarra con logotipo y se dirá que hagan grupo de 5 personas a las cuales se le enumera a cada grupo con un numero.

A continuación saldrá cada grupo al frente escribir con plumón la respuesta de cada pregunta.

Al final reforzare con ideas fuerzas para que internalicen la información.

EVALUACION FINAL:

¿Cual es la manera correcta de llevar la mochila?

¿Si llevamos en mal posición la mochila nos puede hacer daño?

¿ Deberíamos cargar en la mochila mas del 15% de nuestro peso porque?

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
<p>Expresen en términos sencillos la importancia de usar la mochila correcta.</p>	<p>.CUANTO PESO CARGAS SOBRE TU ESPALDA?</p> <p>Como te afecta y como prevenir las lesiones asociadas con cargar mochilas con sobrepeso.</p> <p>Cuatro de cada diez niños y la mitad de los adolescentes sufren de dolor de espalda, y problemas asociados al mal uso que hacen de las mochilas, lo que reduce su actividad diaria y su calidad de vida.</p> <p>CUIDADO DE NUESTRA ESPALDA</p> <p>Al llevar los libros :</p> <p>Hay que utilizar una mochila cómoda, con los tirantes muy ancho.</p>	<p>Informativa</p>	<p>Power Point</p>	<p>Cartillas</p>	<p>¿Cómo debe ser la mochila correcta?</p>	<p>2 Minutos</p>

Anexo 6 : FOTOS DE PRETEST



En esta foto se está procediendo a recoger los cuestionarios del pre-test.

POSTEST



En esta foto se ha procedido a dar los cuestionarios respectivos del postest a cada alumno respectivo.

