



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

TEMA:

Programa de Prevención sobre las alteraciones posturales dirigido a las amas de casa, que asisten al centro de referencia del cantón Pedro Carbo provincia del Guayas en el período comprendido de noviembre del 2019 a febrero del 2020.

AUTORAS:

Gracia Troya, Emmy Solange

Suárez Aquino, Sandy Lizbeth

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA**

TUTOR:

Iglesias Bernal, Alfredo Guillermo

Guayaquil, Ecuador

28 de febrero del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Gracia Troya, Emmy Solange; Suárez Aquino, Sandy Lizbeth**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Terapia Física**.

TUTOR

Iglesias Bernal, Alfredo Guillermo

DIRECTOR DE LA CARRERA

Jurado Auria, Stalin Augusto

Guayaquil, a los 28 del mes de febrero del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Gracia Troya, Emmy Solange; Suárez Aquino, Sandy Lizbeth**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Programa de Prevención sobre las alteraciones posturales dirigido a las amas de casa, que asisten al centro de referencia del cantón Pedro Carbo provincia del Guayas en el período comprendido de noviembre del 2019 a febrero del 2020.** previo a la obtención del título de **Licenciatura en Terapia Física**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 28 del mes de febrero del año 2020

LAS AUTORAS

Gracia Troya, Emmy Solange

Suárez Aquino, Sandy Lizbeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Gracia Troya, Emmy Solange; Suárez Aquino, Sandy Lizbeth**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Programa de Prevención sobre las alteraciones posturales dirigido a las amas de casa, que asisten al centro de referencia del cantón Pedro Carbo provincia del Guayas en el período comprendido de noviembre del 2019 a febrero del 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 28 del mes de febrero del año 2020

LAS AUTORAS

Gracia Troya, Emmy Solange

Suárez Aquino, Sandy Lizbeth

REPORTE URKUND

Fwd: [URKUND] Un análisis rec... **D63765399 - TESIS FINAL GRACIA Y X**

<https://secure.orkund.com/oid/view/61850602-992447-734109#q1bKLVyjj11VEqzPzPy0zL7E7MS05VsjLQMz/>

URKUND

Documento [TESIS FINAL GRACIA Y SUAREZ.docx \(D63765399\)](#)

Presentado por 2020-02-11 16:52 (-05:00)

Presentado por sandy.suarez.aquino@gmail.com

Recibido alfredo.iglesias.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje GRACIA Y SUAREZ [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 22 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

| + | Categoría | Enlace/nombre de archivo | ☐ |
|---|----------------------|--|---|
| + | | MARCO TEORICO FINAL Borrador_TITULACION_ALFONSO.docx | ☐ |
| + | Fuentes alternativas | | |
| + | Fuentes no usadas | | |

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por darme la fe que día a día se va fortaleciendo y darme salud para culminar esta hermosa carrera.

A mis padres, Cesar Washington Gracia Gámez y Emmy Violeta Troya Santana, por todo el apoyo que me han dado durante estos años, por sus consejos y motivaciones para poder seguir adelante ante los obstáculos, por su sacrificio y su confianza a la gran oportunidad en prepararme como profesional.

A mi tutor de tesis el Dr. Alfredo Iglesias, quien nos guio con sus conocimientos durante todo el proceso de titulación.

A mi compañera de titulación Sandy Suárez, por todos estos años de amistad y su apoyo incondicional en cada momento de nuestras vidas universitarias.

A mis hermanos Allison y Cesar Gracia, por todo el apoyo dado durante estos años de preparación universitaria.

A mi enamorado Danny Moreira, por su paciencia y su apoyo durante todo el proceso de titulación.

A la Lic. Fátima Carbo. Por su comprensión y su ayuda incondicional en todo momento en el transcurso de la realización del proyecto de titulación.

Emmy Solange Gracia Troya

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme guiado hasta aquí y por llenarme de fortaleza, conocimientos y paciencia para poder finalizar con una más de mis metas propuestas.

A mi madre, por haberme ayudado durante todo este proceso brindándome su amor y apoyo incondicional en todo momento, dándome fortaleza y confianza en todo momento.

A mi hermana Mariuxi, por mantener su confianza siempre en mí, por estar pendiente en todo mi proceso educativo y de vida, siendo tan comprensiva en todo momento.

A mis hermanos Jessenia, Mariana, Ana, Jorge y Karen, a mi Padre Celso y a mi Tío Diego, por haber sido participes en todo el transcurso de mi carrera, ya que, sin el apoyo incondicional, no lo hubiera logrado.

A mi tutor el Dr. Alfredo Iglesias, por brindarnos de su conocimiento como tutor y guiarnos durante todo este proceso para poder cumplir con cada una de las metas propuestas.

Al municipio del cantón Pedro Carbo, por habernos permitido realizar este programa ya que sin su permiso este programa no se hubiera llevado a cabo.

A mi compañera Solange Gracia, por haberme ayudado como amiga y por haber sido tan paciente y colaboradora en todo lo que nos propusimos durante este proceso.

A todas las pacientes atendidas, para llevar a cabo este programa por ser siempre colaborativas y muy amables durante todo este proceso y confiar siempre en nosotras.

Suárez Aquino Sandy Lizbeth

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres por todo el esfuerzo y sacrificio dado para poder prepararme profesionalmente, por la confianza que me pudieron brindar al irme a otra ciudad y por estar en cada paso de mi vida.

Emmy Solange Gracia Troya

Este trabajo está dedicado a mi madre Isabel Aquino, quien me brindo su amor y apoyo incondicional siendo tan atenta hasta en lo más mínimo, haciéndome entender que ella siempre estará para mí y que mi esfuerzo siempre valdrá la pena y tendrá recompensas.

A mi hermana Mariuxi Suarez, por impulsarme a ser alguien mejor haciendo el mayor esfuerzo para que nada me falte, por nunca abandonarme y darme esa seguridad y oportunidad para seguir adelante, siendo siempre el pilar fundamental en nuestro hogar.

A mis hermanos, padre, tío, cuñados y sobrinos por ser quienes me ayudaron a seguir adelante brindándome su atención, amor y apoyo en lo que más necesitara entorno a mi vida y proceso educativo.

Suárez Aquino Sandy Lizbeth



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE TERAPIA FISICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

GALARZA ZAMBRANO, MÓNICA DEL ROCÍO
DECANO O DELEGADO

ENCALADA GRIJALVA, PATRICIA ELENA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

JURADO AURIA, STALIN AUGUSTO
OPONENTE

ÍNDICE

| Contenido | Pág. |
|--|------|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1 Formulación del problema..... | 5 |
| 2. OBJETIVOS..... | 6 |
| 2.1 Objetivo General | 6 |
| 2.2 Objetivos Específicos..... | 6 |
| 3. JUSTIFICACIÓN | 7 |
| 4. MARCO TEÓRICO | 8 |
| 4.1 Marco referencial | 8 |
| 4.2 Marco teórico | 12 |
| 4.2.1. Trabajo doméstico. Las labores del hogar | 12 |
| 4.2.2. La postura | 12 |
| 4.2.3. Anatomía y biomecánica de la columna vertebral..... | 13 |
| 4.2.4. Alteraciones posturales..... | 14 |
| 4.2.5. Tipos de alteraciones..... | 14 |
| 4.2.6. Alteraciones a nivel de la cadera | 16 |
| 4.2.7. Alteraciones al nivel de la rodilla..... | 17 |
| 4.2.8 Alteraciones al nivel del pie..... | 18 |
| 4.2.9. Biomecánica de la marcha..... | 19 |
| 4.2.10. Alteraciones en la biomecánica de la marcha..... | 19 |

| | |
|---|----|
| 4.2.11. Higiene postural | 20 |
| 4.2.12. Normas de la higiene postural en actividades de la vida diaria..... | 21 |
| 4.2.13. Actividad física | 21 |
| 4.2.14. Método de evaluación | 21 |
| 4.2.15. Ejes de la postura | 23 |
| 4.2.16. Prueba distancia dedos-suelo..... | 24 |
| 4.3 Marco Legal | 25 |
| 4.3.1. Constitución de la republica del Ecuador (2008-2013) | 25 |
| 4.3.2. Plan Nacional de Desarrollo – Toda una Vida | 26 |
| 5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS | 28 |
| 6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES | 29 |
| 7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 30 |
| 7.1 Justificación de la Elección del Diseño | 30 |
| 7.2 Población y Muestra | 30 |
| 7.2.1 Criterio de inclusión | 31 |
| 7.2.2 Criterio de exclusión | 31 |
| 7.3Técnicas e instrumentos de recogida de datos..... | 31 |
| 7.3.1Técnicas..... | 31 |
| 7.4Instrumentos | 31 |
| 7.4.1 Historia Clínica:..... | 31 |
| 7.4.2 Test Postural:..... | 31 |
| 7.4.3 Prueba distancia dedo suelo:..... | 31 |

| | |
|--|----|
| 7.4.4 Encuesta | 32 |
| 7.5 Materiales | 32 |
| 7.5.1 Cinta métrica: | 32 |
| 7.5.2 Cuadrícula: | 32 |
| 8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 33 |
| 8.1. Análisis e interpretación de los resultados. | 33 |
| 9. CONCLUSIONES | 49 |
| 10. RECOMENDACIONES | 50 |
| 11. PROPUESTA | 51 |
| 11.1. Tema de Propuesta | 51 |
| 11.2. Objetivos | 51 |
| 11.2.1. Objetivo General | 51 |
| 11.2.2. Objetivos Específicos | 51 |
| 11.3. Justificación | 51 |
| 11.4 Guía de prevención de alteraciones posturales | 52 |
| BIBLIOGRAFÍA | 61 |
| ANEXOS | 67 |

INDICE DE FIGURAS

| Contenido | Pág. |
|----------------|------|
| Figura 1..... | 33 |
| Figura 2..... | 34 |
| Figura 3..... | 35 |
| Figura 4..... | 36 |
| Figura 5..... | 37 |
| Figura 6..... | 38 |
| Figura 7..... | 39 |
| Figura 8..... | 40 |
| Figura 9..... | 41 |
| Figura 10..... | 42 |
| Figura 11..... | 43 |
| Figura 12..... | 44 |
| Figura 13..... | 45 |
| Figura 14..... | 46 |
| Figura 15..... | 47 |
| Figura 16..... | 48 |

RESUMEN

Los trastornos posturales están considerados como una de las causas más frecuentes producidas por mala postura, alteraciones hereditarias, uso excesivo de las extremidades en actividades que requieren esfuerzo, entre otras, puesto que también presentan anomalías producidas en base a esto. El objetivo del presente trabajo es identificar las alteraciones posturales que presentan las amas de casa entre 40 y 70 años que asisten al centro de referencia, en donde se empleó la metodología de enfoque cuantitativo y se pudo manejar como instrumento el test postural, la cual permitió evaluar un total de 70 amas de casa donde se observó que el 43% escoliosis siendo una de las alteraciones con más incidencia, del mismo modo se realizó la prueba distancia dedo suelo para observar la flexibilidad la cual el 50% de las señoras tienen una distancia de 6cm y 10cm. Debido a la presencia de estos trastornos se prosiguió a realizar charlas sobre alteraciones posturales e higiene postural de las actividades diarias para luego proseguir a realizar encuestas sobre lo aprendido, donde las más relevantes dieron como resultado: un 71% realiza de manera correcta recoger un objeto del suelo, mientras que 11% se mantiene con la postura inadecuada, el 84% reparte las bolsas en las dos manos cuando realiza las compras, 86% mantiene la espalda recta al barrer y el 81% conserva una postura erguida a lavar los platos del mismo modo se realizó ejercicios para disminuir el dolor y reducir las limitaciones funcionales causadas por alteraciones adquiridas.

PALABRAS CLAVES: AMAS DE CASA; ALTERACIONES POSTURALES; PROGRAMA DE PREVENCIÓN; TEST POSTURAL; LIMITACIÓN FUNCIONAL; TRASTORNOS POSTURALES.

ABSTRACT

Postural disorders are considered as one of the most frequent causes produced by poor posture, hereditary alterations, excessive use of the limbs in activities that require effort, among others, since they also present anomalies produced on this basis. The objective of this paper is to identify the postural alterations that the housewives present between 40 and 70 years attending the center of reference, where the methodology of quantitative approach was used and the postural test could be used as an instrument, which allowed us to evaluate a total of 70 housewives where it was observed that 26% of housewives have hyperlordosis, 31% hyperkyosis and 43% scoliosis being one of the most prevalent alterations, In the same way we could perform the test of distance finger floor to observe the flexibility which 50% of the ladies have a distance of 6cm and 10cm. Due to the presence of these disorders, talks continued on postural alterations and postural hygiene of daily activities and then continued to carry out surveys on what was learned, where the most relevant results were: 71% correctly collect an object from the ground, while 11% keep the wrong posture, 84% distribute the bags in both hands when shopping, 86% keep their backs straight when sweeping and 81% maintain an upright posture to wash dishes in the same way exercises were performed to reduce pain and reduce functional limitations caused by acquired alterations.

KEYWORDS: HOUSEHOLD; POSTURAL ALTERATIONS; PROGRAM FOR PREVENTING; POSTURAL TEST; FUNCTIONAL LIMITATION; POSTURAL DISORDERS.

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud se ha venido aplicando al pasar los años, es una manera de sustentar y fomentar el estilo de vida saludable entre la comunidad. Los programas recreativos, las actividades dinámicas y una buena alimentación, son unos buenos contribuyentes a la calidad de vida. Actualmente existen diversas prevenciones en enfermedades, alteraciones posturales y lesiones propias de las actividades cotidianas.

Las alteraciones posturales se han convertido en un problema de Salud Pública pues son muy frecuentes causado por movimientos repetitivos, mala postura y motivos adversos. Este tipo de problema suele presentarse con frecuencia en las trabajadoras de actividades domésticas o amas de casa, dando como consecuencia dolores musculares intensos que impiden la realización de las actividades diarias.

En diversas provincias del Ecuador efectúan actividades con la comunidad que fomenta su participación. El Cantón Pedro no presenta programas de ejercicios físicos y recreativos dirigidos a las amas de casa. Las lesiones que presentan suelen originarse de una postura incorrecta y sobreesfuerzo llevando a cabo complicaciones que afectan la columna vertebral.

El siguiente estudio expresara la incidencia de alteraciones posturales en amas de casa, llevando a cabo evaluaciones posturales y exponiendo charlas dinámicas que incentiven su participación dando como resultado un programa de fisioterapia y recomendaciones para mantener una buena postura corporal.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Calderón (2011) afirma que el trabajo doméstico es el conjunto de actividades obligatorias y no remuneradas que se realizan dentro del hogar para proporcionar y proveer bienestar y dignificar la calidad de vida de los miembros de la familia, de hecho, implica consumo y agotamiento del cerebro, de los nervios, de los músculos, esto significa exigencias, ya que reúne algunas de las características del trabajo general, aunque se distinga porque no es asalariada (p.10).

Según Acosta Diaz & Benavides Quintana (2014) en España entre el 70% y el 85% de la población adulta sufre de dolor de espalda alguna vez en su vida. La prevalencia anual se coloca entre el 15% y el 45% y es mayor en mujeres de más de 60 años. La mayoría de los episodios son benignos y auto limitados, pero recurrentes, siendo la segunda causa más frecuente de visita médica por dolor crónico después de la cefalea (p.1).

A veces la situación de patologías a nivel de la columna vertebral llega de manera repentina, es así como las amas de casa pueden llegar a estar cansadas por tiempos prolongados como: preparar o servir los alimentos para su familia; limpiar su casa, lavar o planchar la ropa de su familia; y hacer las compras para la comida o la limpieza (Chicana & Rodríguez, 2016).

Cada vez los dolores de espalda y articulaciones aumentan y se les dificulta moverse como de costumbre. Cualquiera que sea la actividad supone un esfuerzo físico adicional para ellas, que se ve añadido a sus ya conocidos deberes del hogar. Este esfuerzo continuado en el tiempo pone en riesgo su salud física, llegando a enfermarse y complicando así la situación.

En base a malas posturas que desempeñan las amas de casa al realizar sus actividades cotidianas, la mayor parte de ellas no manejan una buena higiene postural, este hecho nos da como deducción de que carecen de una eficiente información sobre este tema y la importancia de ella como medio preventivo y correctivo de vicios posturales, siendo que con el paso del

tiempo desencadena alteraciones posturales. Este hecho se manifiesta con mucha frecuencia en relación con las actividades domésticas (Jiménez & Tovas, 2013).

Este Programa se desarrolla ante la necesidad de dar apoyo a través de unas pautas lo más claras posibles a las amas de casa que asisten al centro de rehabilitación, que ayudan a sus familiares en sus actividades más básicas de la vida diaria. Se pretende con él, proporcionar conocimientos básicos aplicados en el día a día que harán a la mujer optimizar sus esfuerzos y que al mismo tiempo realice sus tareas con calidad, no se olvide de sí mismo y comience a cuidarse, desde un punto de vista físico.

Establecemos que la población escogida no tiene conocimiento de las consecuencias de una postura incorrecta y sobrecargo de algún elemento, ya que la mayoría de las mujeres no tienen precaución al realizar sus actividades diarias; asumiendo como resultado graves complicaciones que estas pueden traer a corto o largo plazo.

1.1 Formulación del problema

¿Cuáles son los beneficios del programa de prevención sobre las alteraciones posturales dirigido a las amas de casa que acuden al centro de referencia del cantón Pedro Carbo?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Proponer un programa de prevención sobre las alteraciones posturales dirigido a las amas de casa que asisten al centro de referencia del cantón Pedro Carbo.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las alteraciones posturales más frecuentes mediante evaluaciones e historias clínicas.
- Desarrollar charlas sobre alteraciones posturales y normas básicas de higiene postural, acompañado de una serie de ejercicio que incentiven la participación de las amas de casa.
- Elaborar encuestas mediante las normas de higiene postural adoptadas en las labores domésticas.
- Determinar los beneficios del programa de prevención sobre las alteraciones posturales.

3. JUSTIFICACIÓN

En nuestra sociedad moderna, las afecciones al sistema músculo esquelético y en particular las alteraciones posturales (escoliosis, hipercifosis e hiperlordosis), constituyen una de las causas más frecuentes de consulta en Traumatología y Terapia Física. En el Ecuador actualmente no se ha realizado un estudio científico por parte de las autoridades pertinentes, que detallen la incidencia y prevalencia de las alteraciones posturales. (*Espinoza, 2018*)

El Ecuador no presenta estudios relaciones con las alteraciones posturales causadas por las actividades de la vida cotidiana, puesto que se desconoce sobre las posturas adecuadas al cumplir las actividades del hogar. Las amas de casa son trabajadoras domésticas con sueldo no remunerado que día a día ponen en riesgo su postura corporal al realizar los quehaceres del hogar.

El desarrollo de este trabajo de titulación es identificar las alteraciones posturales asociadas a las actividades de la vida diaria, ya que encaja a las líneas de investigación de la carrera de Terapia Física, donde se encarga de prevenir enfermedades, discapacidades y promocionar la salud para el beneficio de la comunidad.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco referencial

En el presente trabajo de titulación es importante citar estudios o artículos de investigación que expongan resultados obtenidos de programas de fisioterapia en alteraciones posturales, para dar como referencia se presentara trabajos que poseen un apoyo proporcional al tema. Se ostentarán ciertas referencias bibliográficas de ámbito nacional e internacional que ayudarán para sustentar esta investigación.

Según Pinargote (2013) mediante su estudio "Programa de ejercicios físicos y recreativos para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor del cantón Santa Elena" Provincia de Santa Elena, cuyo objetivo fue: Proponer medidas educativas relacionadas a la promoción de salud y calidad de vida a través de la práctica frecuente de programas de ejercicios físicos y recreativos en adultos mayores y elaborar un programa de ejercicios físicos y recreativos; su investigación constituyo a los jubilados de 65 años en adelante que asisten a la Asociación de Jubilados y Pensionistas 18 de agosto (p. 07).

Su población fue de 30 jubilados de ambos sexos, en el que obtuvo como resultado que el 6,67% padecen de problemas cardiacos, el 10% de problemas articulares como la artritis, artrosis y reumatismo y el otro 10% dermatitis y cefalalgia, del mismo modo el 40% no realiza actividad física. Dado estos resultados se aplicó un programa de ejercicios recreativos donde sus actividades en función fueron: movilidad articular, ejercicios recreativos, estiramientos, masajes, ejercicios para su capacidad motora, se realizó charlas relacionado con la higiene postural, el 100% de los participantes comentaron que su estado físico mejoro al ingresar al programa.

Para el investigador (Contreras, 2011) en su artículo "Programa fisioterapéutico basado en ejercicio físico, para disminuir las alteraciones

posturales de tronco en niños con Síndrome de Down del Centro Educativo Asopormen de la ciudad de Bucaramanga, Santander” publicado por la Revista Digital EFDEPORTES, Buenos Aires. El cual tuvo como objetivo diseñar y aplicar un programa fisioterapéutico basado en el ejercicio físico. Para la investigación se utilizó los instrumentos que corresponden a: historias clínicas, test posturales, actividad física y evaluación de la actitud postural. Su población fue de 15 niños, 53% género femenino y 47% género masculino, al realizar las evaluaciones posturales tuvieron como resultado el 100% cifosis acompañado de hiperlordosis, prominencia abdominal, 47% de ellos presentaban escoliosis, siendo las entidades más frecuentes en este síndrome.

Al aplicar diariamente el programa de ejercicio físico para disminuir las alteraciones posturales, pudo observar un análisis comprometedor ya que la patología adquirida los limita en realizar ciertos ejercicios, de igual manera se observó una mejoría mínima en dos de los evaluados motivos no había constancia. Se dio como resultado del programa una mejoría su actitud postural, recreacional y un cambio en realizar sus actividades diarias.

Según Gómez (2017) mediante su estudio “Efectividad del programa educativo postural saludable en el control del dolor postural en el personal administrativo del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi 2016” publicado por la Universidad Privada Norbert Wiener realizado en la ciudad de Lima, Perú. La cual tuvo como objetivo determinar la efectividad y aplicar un programa educativo de posturas saludables en el personal administrativo del instituto antes mencionado (p.14).

Trabajaron con una población de 74 personas de ambos sexos, la cual obtuvieron como resultado un índice de 25.7% de dolor moderado asociado a una incorrecta postura que tiene como incidencia alteraciones posturales, la cual se implantó charlas de higiene postural y un programa de actividades posturales que inciten la prevención de futuras alteraciones.

Para las autoras Mena & Villa (2015) su tema de titulación “Efecto de un programa de pausas activas sobre los trastornos musculoesqueléticos del antebrazo y mano dominante en los trabajadores del área de post-cosechas de una floricultora”. El cual tuvo como objetivo analizar el efecto de un programa de pausas activas sobre el trastorno musculo esqueléticos del antebrazo y mano dominante en dicha empresa. Se realizó con una población de 30 trabajadores en el que estuvo comprendido por 28 mujeres y 2 hombres. Como resultado se aplicó un programa de pausas activas, en el cual se realizó en su ámbito laboral con una serie de ejercicios activos, estiramientos y movimientos articulares, de igual manera se incluyó ejercicios de respiración para mejorar la actitud ante el programa y activar la circulación sanguínea.

Para los autores Encalada, Galarza, Burbano & Bocca (2019) mediante su estudio “Prevención de alteraciones posturales a los usuarios de 30 a 50 años de edad, que asisten a la Fundación María Otilia de la Ciudad de Guayaquil. Julio 2016-julio 2017” publicado por la Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación. Cuyo objetivo es intervenir mediante la valoración postural, detectar a tiempo alteraciones y aplicar medidas de higiene postural, trabajaron con una población de 50 usuarios de 30 a 50 años de edad donde implementaron historias clínicas y test postural del modo que obtuvieron un índice de 32.29% presentó en la vista lateral prominencia del abdomen; 23.96%, aumento de la curvatura lumbar; seguido por un 14.58% con aplanamiento del arco del pie.

El 13.54% respecto al aumento de la curva-tura dorsal y genu recurvatum y en un 2.08% genu flexum. Representando un 0% en pie equino y pie talo. En la vista posterior un 39.47% presentó curvatura lateral de la columna; el 26.32% abducción de las escápulas; con un 10.53% desnivel de pliegues poplíteos, pliegues glúteos, talón varo y en un 2.63% talón valgo. En la vista anterior, se observó que el mayor porcentaje representa el 27.27% pie plano; 22.73% desnivel de la pelvis; 18.18% genu varum; 9.09% simetría de la línea birotuliana y pie cavo; en un 4.55% dedos martillo, genu valgum y hallux valgus.

Estas posturas son asociadas al sobrecargo postural en el trabajo, el traslado de los infantes por parte de los padres y el envejecimiento, del mismo modo realizaron medidas de higiene postural donde el 70% conocían del tema y después de realizar la capacitación aumentó el conocimiento en un 95%, por consiguiente, el 18% había realizado los ejercicios de Williams y el 100% después del adiestramiento. A finalizar con las evaluaciones los investigadores tuvieron como resultado buenos hábitos de higiene postural y promovieron nuevos conocimientos sobre la importancia de los ejercicios de Williams, como técnica sencilla y básica para aplicación en su vida diaria.

4.2 Marco teórico

4.2.1. Trabajo doméstico. Las labores del hogar

Las amas de casa dedican en promedio 5,94 horas al cuidado de los niños, adultos mayores y enfermos. Una cifra ligeramente mayor al tiempo invertido en el arreglo de la casa, que es de 5,91 horas. El ama de casa tiene más riesgo de trabajo por la cantidad de horas de su jornada. No termina su labor a las 17:00, como el resto, sino que casi no tiene horario. Está expuesta a problemas de salud de tipo emocional, psicológico, físico (Jaramillo, 2015).

Sin embargo, por el trabajo realizado durante todo el día y los 365 días del año aproximadamente tomando en cuenta todos los riesgos mencionados el 84,2 % de amas de casa no tiene un seguro público. Por lo tanto, no puede acceder a servicios de salud o prestamos, es decir no tiene los mismos derechos que el resto de los trabajadores afiliados.

4.2.2. La postura

La postura corporal es la posición adoptada por una persona, el individuo puede optar por mantener una posición correcta o incorrecta; existiendo así dos tipos de posturas, como la postura dinámica que se refiere a como la persona se sostiene al moverse cuando camina, corre o se agacha; y la postura estática que se refiere a la posición que toma el cuerpo al mantenerse sin moverse ya sea de pie, sentado o durmiendo.

La fisioterapia, como profesión de la salud, estudia el movimiento corporal humano, y como una de sus tantas acciones -si no la principal- busca la correcta alineación de los diferentes segmentos osteomusculares puesto que la deficiente alineación de éstos puede llegar a interferir en el adecuado desempeño de las actividades de la vida diaria afectando la relación del individuo con su entorno (Martinez, Capará, & Morales, 2018).

4.2.3. Anatomía y biomecánica de la columna vertebral

4.2.3.1. Vértebras cervicales.

Poseen apófisis transversas por donde pasan las arterias vertebrales, excepto en C7 donde existe el agujero, pero la arteria no discurre por él. Las apófisis espinosas de C3 a C5 son cortas y bífidas; la de C6 es larga, pero la de C7 es más larga y fácilmente palpable. Las vértebras C1 y C2 son atípicas. C1, el atlas, es similar a un anillo. Sus carillas articulares superiores cóncavas reciben los cóndilos occipitales, no tiene apófisis espinosa ni cuerpo y consiste en dos masas laterales conectadas por los arcos anterior y posterior. La vértebra C2, axis, es la vértebra cervical más fuerte. La característica que la distingue es las apófisis odontoides, que se proyecta superiormente desde su cuerpo (Rodríguez, 2019).

4.2.3.2. Vértebras dorsales.

Las vértebras torácicas son más grandes que las cervicales, tienen como característica única que el cuerpo es en forma de corazón; se encuentran en el cuerpo de estas vértebras una o dos fositas costales, las que se articulan con las costillas para conformar la articulación llamada costovertebral. El agujero vertebral es de forma circular y de menor tamaño que los de las vértebras cervicales y lumbares. Las apófisis transversas son largas y se extienden en forma posterolateral; las apófisis articulares tienen caras superiores dirigidas en sentido posterior y lateral, sus caras inferiores ubicadas a nivel anterior y medial. Las apófisis espinosas de esta región son las más largas de toda la columna vertebral (Sierra, Rincón, Dávila, Mora & Jens, 2018).

4.2.3.3. Vértebras lumbares.

Las vértebras lumbares cuentan con un cuerpo de tamaño grande, en razón a que en esta zona se encuentra el mayor porcentaje de peso soportado por el cuerpo humano. El agujero vertebral es de forma triangular, las apófisis transversas son largas y delgadas, en las apófisis articulares encontramos a

las caras superiores dirigidas en posición posteromedial, caras inferiores dirigidas en forma anterolateral, las apófisis espinosas son cortas, gruesas, en forma de hacha, y se caracterizan por estar dirigidas en sentido caudal (Sierra, Rincón, Dávila, Mora & Jens, 2018).

4.2.3.4. Coxis.

Se encuentra constituido por la fusión de cuatro vertebrae que constituyen un hueso triangular, las astas del coxis se encuentran formadas por los pedículos y las apófisis articulares superiores ubicadas en la primera vertebra coxígea (Sierra, Rincón, Dávila, Mora & Jens, 2018).

4.2.4. Alteraciones posturales

Las alteraciones posturales son variantes de la anatomía física y funcional, son susceptibles de mejorar, siempre y cuando se corrijan sus posturas. Las deformidades pueden ser estructuradas, de menor frecuencia, ya que pueden estructurarse si no existen las medidas de prevención adecuadas (Mamani, 2018).

La mayoría de las alteraciones posturales son a causa de la mala postura que la persona adopta a lo largo de su vida, las cuales son influenciadas por diferentes factores de riesgo, dependiendo de sus labores diarios o malos hábitos a los que están acostumbrados; que algunos sin tener conocimiento de lo que es la higiene postural, y otros teniéndolo, pero no poniéndolo en práctica, obteniendo como resultado alteraciones posturales que una vez que se estructuran con el pasar de los años, ocasionando patologías crónicas e irreversibles. Siendo así una de las causas más frecuentes de consulta con el traumatólogo y Terapia Física en el Ecuador.

4.2.5. Tipos de alteraciones

4.2.5.1. Cervicalgia.

Es un dolor cervical que cursa de forma progresiva, muy irregular, con dolor en la zona posterior del cuello extendiéndose a los hombros, con sensación de tirantez muscular, que, con el paso del tiempo, los dolores se

irradian a región occipital acompañados de sensaciones auditivas, inestabilidad y alteraciones visuales, a su vez se puede acompañar de una sintomatología psíquica. Se denomina cervicalgia además al dolor vertebral y sensación de molestia y limitación de movimiento del cuello (Prendes Lago, Garcia Delgado, Bravo Acosta, Martin Cordero, & Pedroso Morales, 2017).

4.2.5.2. Lumbalgia.

La Lumbalgia se define como: “la presencia de malestar en la zona lumbar, localizado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior de la zona glútea, con o sin irradiación a una o ambas piernas, compromete estructuras osteomusculares y ligamentarias, con o sin limitación funcional que dificultan las actividades de la vida diaria y que puede causar ausentismo laboral (Pérez, 2018).

4.2.5.3. Escoliosis.

La escoliosis es una de las alteraciones posturales principales a considerar como posible desencadenante del dolor de espalda. La escoliosis es una desviación de la CV con características tridimensionales, cuya deformidad predominante es en el plano coronal (derecha-izquierda). Sin embargo, tiene componentes rotacionales asociados, así como también deformidades en el plano sagital, que pueden afectar la cifosis dorsal y la lordosis lumbar (Pagola, 2015).

4.2.5.4. Hipercifosis.

La cifosis es una curvatura sagital de la columna en la que el vértice de la curva tiene una dirección posterior. La cifosis de 40° a 49° está en el límite de la normalidad y las curvaturas mayores de 50° se consideran como hipercifosis (Brito Hernández, Espinoza Navarro, Díaz Gamboa, & Lizana, 2018).

La hipercifosis es una alteración postural que comienza a los 11 años, pero a los 12-13 años se detecta la encorvadura dorsal o lumbar la cual provoca mayores cuadros algicos detectada por las radiografías, prevaleciendo en el

sexo masculino y causando dolor de espalda, pérdida de talla y disminución de la calidad de vida, si la curvatura en la parte dorsal es excesiva puede causar problemas respiratorios, pues sabemos que es donde se alojan los pulmones y esta dificultaría su correcto funcionamiento, sintomatología digestiva y alteración del equilibrio y la marcha.

4.2.5.5. Hiperlordosis.

Sánchez (2018) afirma que “se denomina hiperlordosis lumbar al aumento de la curvatura lordótica instaurada en el esquema corporal de la persona. La hiperlordosis lumbar puede observarse externamente, en bipedestación relajada, y medirse objetivamente a través de radiografías” (p. 37).

Puede darse en la zona cervical y lumbar las cuales alteran por completo la postura correcta de la persona, provocando así el desgaste rápido de los discos intervertebrales por el aumento de la carga sobre los mismos y es poco frecuente que se desarrolle dolor intenso y prolongado, sin embargo quienes la padecen tienden a presentar dolores lumbares más frecuentes que la población general. Se desconoce la causa exacta de esta alteración postural, pero hay algunas que son específicas a la persona como algunos factores genéticos o hiperlaxitud, pero también el sedentarismo y el estrés.

4.2.6. Alteraciones a nivel de la cadera

4.2.6.1. Coxa vara y coxa valga.

La posición de coxa valga y de coxa vara depende de una serie de factores genéticos y anatómicos de los miembros inferiores, llevando a las deformidades de las rodillas, conocidas como genu valgo y genu varo respectivamente. En el caso de la coxa vara, podemos verificar una variedad de combinaciones que resultan en esta situación de varismo. Según Kendal et al. (1995) son la rotación medial del fémur y pronación de los pies. En el caso de la coxa valga, son similares siendo que en sentido contrario a las de la coxa vara, que son la rotación lateral de fémures y supinación de los pies (Gusmao, 2011).

4.2.7. Alteraciones al nivel de la rodilla

4.2.7.1 *Genu varum.*

Normalmente al nacer y durante la infancia se observa cierto grado de rodilla en varo (curvatura exagerada de las rodillas hacia afuera) que persiste los tres primeros años de vida, ya que gran parte de esta deformación es aparente y no real, y resulta de la distribución normal de grasa en el muslo, la posición de las piernas causada por la interposición de gruesos pañales y el apoyo temprano de los niños muy obesos (Córdova Constantino, Regino Juanes, De la Cruz Gil, López Morales, & Pimentel Domínguez, 2015).

Por lo general es muy raro que esta afección se agrave ya que suele desaparecer cuando el niño tiene entre 3 y 4 si se la trata a tiempo sin causar ninguna molestia en los niños ya que no repercute en sus habilidades al gatear, al caminar y al correr, pero si esta se prolonga con el pasar de los años llega a causar molestias en los tobillos, rodillas y caderas.

4.2.7.2. *Genu valgum.*

Esta deformidad aparece a partir de los 3 años Los ejes longitudinales del fémur y de la tibia pasan lateralmente a las rodillas, es decir, que se alejan de las mismas externamente Compromete esta patología a la región articular de la rodilla y sobre las metáfisis de los huesos que componen la articulación (Ravina, 2018).

4.2.7.3. *Genu recurvatum.*

Es una deformidad en la que la rodilla se desplaza hacia la parte de atrás y el fémur y la tibia forman un ángulo abierto hacia adelante. Por lo que causa fatiga durante la bipedestación, alteración y debilitación de los componentes de la articulación de la rodilla y debilidad muscular de los músculos cercanos a la rodilla.

FISIOKINES (2015) menciona que “la exploración física debe ser completa y, sobre todo, bilateral comparativa. La exploración radiológica

permite medir el grado del recurvatum, tanto en el aspecto óseo, intraarticular o extraarticular como en el aspecto ligamentoso”.

4.2.7.4. Genu flexum.

Es una deformidad de la articulación de la rodilla la cual no puede completar la extensión y permanece en flexión, esta puede ser transitoria o permanente, por lo tanto, aumenta la descarga en los músculos estabilizadores de la rodilla y causa fatiga aumentando así la probabilidad de sufrir una lesión en ciertos giros con la rodilla.

4.2.8 Alteraciones al nivel del pie

4.2.8.1. Pie plano.

El pie plano pediátrico se puede dividir empíricamente en pie plano flexible y pie plano rígido. Un arco longitudinal medial del pie que está presente mientras se está sentado pero que sin embargo desaparece con la carga de peso se considera un pie plano flexible (James B. Carr II, Scott Yang, & Leigh Ann, 2016).

4.2.8.2. Pie plano flexible.

Es una disminución del arco longitudinal del pie muy común en niños, adolescentes y adultos, esta alteración en la mayoría de los casos no causa dolor ni limitaciones funcionales, pero es necesario diferenciar de un pie plano rígido y doloroso, los cuales si causan molestias y deben ser tratados ya que a medida de los años la deformidad empeora y los tejidos blandos del arco pueden estirarse, desgarrarse e inflamarse.

4.2.8.3. Pie equino.

El pie equino es una deformidad del pie en la que la persona se mantiene constantemente el pie en una flexión plantar, es decir en puntillas, lo cual ocasiona un desequilibrio en la transmisión de las cargas del pie al suelo, esto ocasiona una sobrecarga sobre la cabeza de los metatarsianos que deriva en

una metatarsalgia o dolor en la planta del antepié. Además, el pie equino obliga a caminar flexionando excesivamente la rodilla para levantar el pie y evitar el rozamiento de la punta del pie con el suelo.

4.2.8.3. Pie equino varo.

“El pie equino varo es una de las deformidades congénitas más frecuentes, producida por una deformidad en equino-varo-supino del retropié junto con una aducción del antepié” (Luque Valenzuela , y otros, 2015).

4.2.8.4. Pie cavo.

El pie cavo es un pie que presenta una bóveda plantar con más altura de lo normal. Normalmente son pies más cortos en cuanto a talla de calzado, debido a la retracción que se genera en toda la musculatura. Tenemos que comentar que, aunque pueden provocar dolor, bien tratados permiten hacer una vida normal (Podoactiva, 2018).

4.2.9. Biomecánica de la marcha

La marcha, definida como el paso bípedo que utiliza la raza humana para desplazarse de un lugar a otro, con bajo esfuerzo y mínimo consumo energético, constituye un elemento característico que identifica a todo sujeto pues permite revelar aspectos y parámetros individuales, la condición de salud, autoestima y situaciones emocionales de cada persona (Cadenas Sanchez , Arellano , & López Contrera, 2015).

Mientras el cuerpo se desplaza sobre la pierna de soporte, la otra pierna se balancea hacia delante como preparación para el siguiente apoyo. Uno de los pies se encuentra siempre en el suelo y, en el período de transferencia de peso del cuerpo de la pierna retrasada a la adelantada, existe un breve intervalo de tiempo durante el cual ambos pies descansan sobre el suelo.

4.2.10. Alteraciones en la biomecánica de la marcha

La biomecánica de la marcha puede alterarse por diversos factores y no solo por la pisada de la persona, en estas pueden influenciar la mala postura la

cual trae consigo diversas alteraciones posturales causadas por los malos hábitos y el sedentarismo.

4.2.10.1. Por problemas circulatorios.

- Marcha claudicante.

Tras problemas circulatorios cuando el paciente presenta adormecimiento, hormigueo, calambres o dolores los que obligan hacer que el individuo se detenga por un momento para poder emprender la marcha nuevamente

4.2.10.2. Por problemas musculoesqueléticos.

- Marcha balanceante

Al fallar la sujeción de la pelvis, que cae del lado del miembro dinámico, se produce un balanceo laterolateral característico por la inclinación compensadora del tronco al lado contrario. Esta marcha con amplio balanceo de caderas recuerda la de los patos y se conoce por tanto con el nombre de marcha de pato o de ánade

- Marcha antiálgica

Cuando la marcha provoca dolor en un miembro, el apoyo sobre el mismo se reduce, proyectando rápida y vigorosamente el miembro sano, que aumenta su tiempo de apoyo.

4.2.11. Higiene postural

La higiene postural es una serie de normas que se debe seguir para poder tener una correcta posición del cuerpo cuando está en quietud o en movimiento, ayudando así a que la columna vertebral no presente las diferentes alteraciones posturales por la realización de actividades de la vida diaria.

El análisis de la Higiene Postural requiere el conocimiento del entorno para mantener posturas de trabajo adecuadas y tener en cuenta que el mobiliario y condiciones en las que se desenvuelve el individuo estén adaptados a las características particulares (diseño de puestos de trabajo, iluminación, exigencias de las actividades, entre otras) (Bobadilla, 2018).

4.2.12. Normas de la higiene postural en actividades de la vida diaria

En cuanto a las normas básicas de higiene postural, hablamos de los mecanismos más importantes para movilizar peso de la forma más adecuada para minimizar riesgos de accidentes o lesiones. Para ello emplearemos el mecanismo protector básico, que consta de una serie de principios que debemos aplicar a cualquier esfuerzo, movilización o tarea que realicemos, para minimizar los riesgos (Lopez, 2017).

4.2.13. Actividad física

La actividad física se refiere a una amplia variedad de actividades y movimientos del cuerpo, poniendo a trabajar los músculos, lo cual requiere más energía a cuando se está en reposo, que incluyen actividades de la vida cotidiana como: caminar correr, saltar, bailar, nadar, ejercitarse, etc.

4.2.13.1. Importancia de la actividad física.

No nos cabe ninguna duda que la actividad física diaria nos ofrece una serie de beneficios para sentirnos mucho mejor, además de encaminarnos hacia una dieta sana. Hoy en día, el ritmo de vida que llevamos y las horas de trabajo hacen que tengamos estilos de vida cada vez menos activos y nos alejan de la actividad física. Pero la realidad es que es necesario poner en movimiento a nuestro organismo para gastar las energías que acumulamos debido a los productos que ingerimos, y estimular así el funcionamiento de nuestros órganos y tejidos.

La actividad física es importante para que una persona consiga llevar una vida sana y evitar enfermedades. Además, reduce el colesterol, baja los niveles de estrés y aumenta la energía en términos generales.

4.2.14. Método de evaluación

4.2.14.1. Evaluación postural.

La evaluación postural es una examinación precisa puesto que se detectará por medio de la observación y la palpación trastornos posturales, la cual para

su evaluación se tiene que haber una alineación del cuerpo sin forzar la postura y en base a eso no obtendrá alteraciones fisiológicas y biomecánicas. Durante la realización del análisis postural básico, el paciente está de pie frente a la cuadrícula postural o detrás de la plomada, para observar los rasgos de alineamiento postural en relación con estas herramientas de bajo costo y fácil acceso, en una vista anterior, posterior, y lateral del paciente, lo que se registra mediante fotografías (Ramírez, Zambrano, Vilorio, Añez, 2016).

4.2.14.2. Planos de valoración postural.

Para poder efectuar la valoración postural se necesita realizar en los tres planos siguientes:

4.2.14.3. Plano lateral.

En este plano se estudian las curvas fisiológicas de la columna vertebral, las condiciones de la línea de la plomada que sigue la proyección del eje de la gravedad dividen el cuerpo en dos mitades: anterior y posterior. En esta línea debe de cruzar por el conducto auditivo externo. El acromion y el trocánter mayor, y pasa ligeramente por delante del eje articular de la rodilla y el maléolo del peroné (*Efisioterapia, 2012, p.1*).

En esta unidad se puede observar: desplazamiento anterior del cuerpo, desplazamiento posterior del cuerpo, cabeza hacia adelante, mentón retraído, mentón protruido, proyección de las escapulas, aumento de la curvatura dorsal (cifosis), aumento de la curvatura lumbar (lordosis), prominencia del abdomen, genu flexum, genu recurvatum, aplanamiento del arco longitudinal del pie, pie equino, pie talo.

4.2.14.4. Plano anterior.

El propósito del análisis postural en vista anterior es corroborar el registro del estudio de la vista posterior y examinar los segmentos que no son finalmente observables en las otras vistas (*Efisioterapia, 2012, p.1*).

En esta sección se puede observar: pabellón auricular, cabeza inclinada, cabeza rotada, elevación de un hombro, desnivel de la pelvis, coxa valga, coxa vara, simetría de línea rotuliana, genu valgum, genu varum, pie plano, pie cavo, dedos en martillo, hallux valgus.

4.2.14.5. Plano posterior.

Para realizar la evaluación en vista o plano posterior se necesita que el paciente se encuentre con ropa que permita visualizar de mejor manera la figura anatómica. La valoración se realiza en cefalocaudal y se toma como referencia la línea media de la cuadrícula (*Efisioterapia, 2012, p.1*).

En esta sección se puede observar: desplazamiento lateral del cuerpo, hombro caído, inclinación lateral de la cabeza, abducción de las escapula (escapula alada), espalda plana, curvatura lateral de la columna (escoliosis), desigualdad de los ángulos de la cintura, simetría de pliegues glúteos, pronación de los pies, talón varo y talón valgo

4.2.15. Ejes de la postura

4.2.15.1. Eje frontal.

Plano vertical que divide el cuerpo en una mitad derecha y una mitad izquierda.

4.2.15.2. Eje sagital.

Se puede observar el segmento anatómico del cuerpo más global y su división del cuerpo es en una mitad posterior y otra mitad anterior.

4.2.16. Prueba distancia dedos-suelo

Consiste en un movimiento combinado en el que tanto la columna vertebral como la articulación de la cadera tienen un papel importante. La fácil movilidad de la articulación coxofemoral puede compensar la rigidez de la columna vertebral. Paralelamente a medida de la distancia, es necesario valorar el perfil de la flexión de la columna.

El paciente se encuentra en bipedestación. Con las rodillas en extensión, se debe llevar los brazos mediante la flexión de la columna hacia el suelo. Debe medirse, a continuación, la distancia entre la punta del dedo medio y el suelo (Monasterio, 2018).

4.3 Marco Legal

El presente trabajo está fundamentado por la Constitución de la república del Ecuador aprobada en el año 2008-2013, en el que dicta diversos derechos que van de la mano con la investigación.

4.3.1. Constitución de la república del Ecuador (2008-2013)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas. El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

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

4.3.2. Plan Nacional de Desarrollo – Toda una Vida

El Plan Nacional de desarrollo (2017-2021) Toda una vida en la relación con los mandatos constitucionales del Ecuador define, objetivos, políticas referentes a la salud.

Objetivo 1: Garantiza una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

1.1 Promover la inclusión económica y social; combatir la pobreza en todas sus dimensiones, a fin de garantizar la equidad económica, social, cultural y territorial.

1.2 Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida.

1.3 Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.

1.5 Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.

1.7 Garantizar el acceso al trabajo digno y la seguridad social de todas las personas.

1.10 Erradicar toda forma de discriminación y violencia por razones económicas, sociales, culturales, religiosas, etnia, edad, discapacidad y movilidad humana, con énfasis en la violencia de género y sus distintas manifestaciones.

1.11 Impulsar una cultura de gestión integral de riesgos que disminuya la vulnerabilidad y garantice a la ciudadanía la prevención, la respuesta y atención a todo tipo de emergencias y desastres originados por causas naturales, antrópicas o vinculadas con el cambio climático.

1.13 Garantizar los derechos de las personas privadas de la libertad y de adolescentes infractores; fortalecer el sistema penal para que fomente la aplicación de penas no privativas de libertad para delitos de menor impacto social, coadyuvando a la reducción del hacinamiento penitenciario, la efectiva rehabilitación, la reinserción social y familiar y la justicia social.

5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

El programa de prevención sobre alteraciones posturales dirigido a las amas de casa, evitará complicaciones del aparato locomotor y reducirá la limitación funcional de las actividades de la vida diaria.

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

Cuadro 1. Operacionalización de las variables

| Variables | Conceptualización | Dimensión | Indicador | Instrumentos | Resultados |
|-------------------------|--|---|---------------|----------------------|---|
| Programa de Prevención | Disciplina que brinda asistencia a diversos pacientes mediante la detección de un factor de riesgo | Promoción Prevención Educación para la salud Atención de la salud | Charlas | Historias clínicas | Datos de identificación |
| | | | Evaluaciones | | Antecedentes del paciente. |
| | | | Encuestas | Fichas | Alto, medio y bajo. |
| | | | Ejercicios | Klapp Williams | Movilización y relajación muscular |
| Alteraciones posturales | Son un grupo de alteración del eje del cuerpo, que afecta a las extremidades superiores e inferiores (Espinoza, 2018). | Estructurales | Lumbalgia | Test postural | Vista anterior |
| | | | Cervicalgia | | Vista posterior |
| | | | Escoliosis | | Vista lateral |
| | | Funcionales | Hipercifosis | | |
| | | | Hiperlordosis | Distancia dedo suelo | Flexibilidad de 1-20cm |
| | | | | Cuadrícula | Escoliosis Hiperlordosis Hipercifosis |

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Elaborado por: Gracia Troya, Emmy Solange; Suarez Aquino, Sandy Lizbeth

7.1 Justificación de la Elección del Diseño

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, debido a que parte de una idea que va acotándose y una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, p. 4) En esta investigación primero se delimitará la población y luego se procederá a evaluar y a realizar una encuesta en la cual recolectaremos los datos para finalmente analizarlos.

Nuestro alcance de investigación será tipo descriptivo debido a que buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 80). En este caso se buscará describir la incidencia de alteraciones posturales causado por malas posturas al realizar actividades diarias de un grupo de señoras amas de casa.

El diseño del estudio será no experimental, ya que no se genera ninguna situación, sino que se observan circunstancias ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza, de corte transversal por lo que se recolectarán datos un tiempo único con el propósito es describir variables y analizar su incidencia en un momento dado.

7.2 Población y Muestra

Se utilizará la muestra tipo no probabilística debido a que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 176). Nuestro estudio tendrá como población amas de casa entre 40 - 70 años de edad que asisten al centro de referencia del cantón Pedro Cárbo.

La población fue de 80 amas de casa, la cual la muestra escogida fue de 70 amas de casa que presentaban el perfil en base al criterio de inclusión.

7.2.1 Criterio de inclusión

- Amas de casa con alteraciones posturales.
- Amas de casa entre 40 y 70 años.
- Amas de casa que asisten al centro de referencia del cantón Pedro Carbó.

7.2.2 Criterio de exclusión

- Pacientes jóvenes.
- Pacientes del sexo masculino.
- Pacientes con problemas neurológicos.

7.3 Técnicas e instrumentos de recogida de datos

7.3.1 Técnicas

7.3.1.1 Observación directa: Para visualizar el ámbito laboral y la forma que se desempeña el trabajador, las posturas que adoptan, la continua repetición de movimiento que realizan y manipulan las cargas dentro de su jornada laboral.

7.4 Instrumentos

7.4.1 Historia Clínica: Obtener la información del estado de salud del trabajador y sus relaciones personales, familiares, sociales, laborales todo tipo de hábitos, costumbre, etc.

7.4.2 Test Postural: Determinar las alteraciones mecánicas de cuerpo que conduzcan a la aparición de enfermedades en el sistema músculo esquelético.

7.4.3 Prueba distancia dedo suelo: Permite valorar el rango de movilidad global de la columna vertebral en flexión.

7.4.4 Encuesta: Enfocada en la detección de las molestias que presentan al realizar alguna actividad debido a las alteraciones posturales e higiene postural.

7.5 Materiales

7.5.1 Cinta métrica: Determina la estatura que presenta una persona.

7.5.2 Cuadrícula: Material que se utiliza como guía al realizar el test postural.

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

8.1. Análisis e interpretación de los resultados.

8.1.1 Distribución porcentual de las amas de casa evaluadas según la edad.

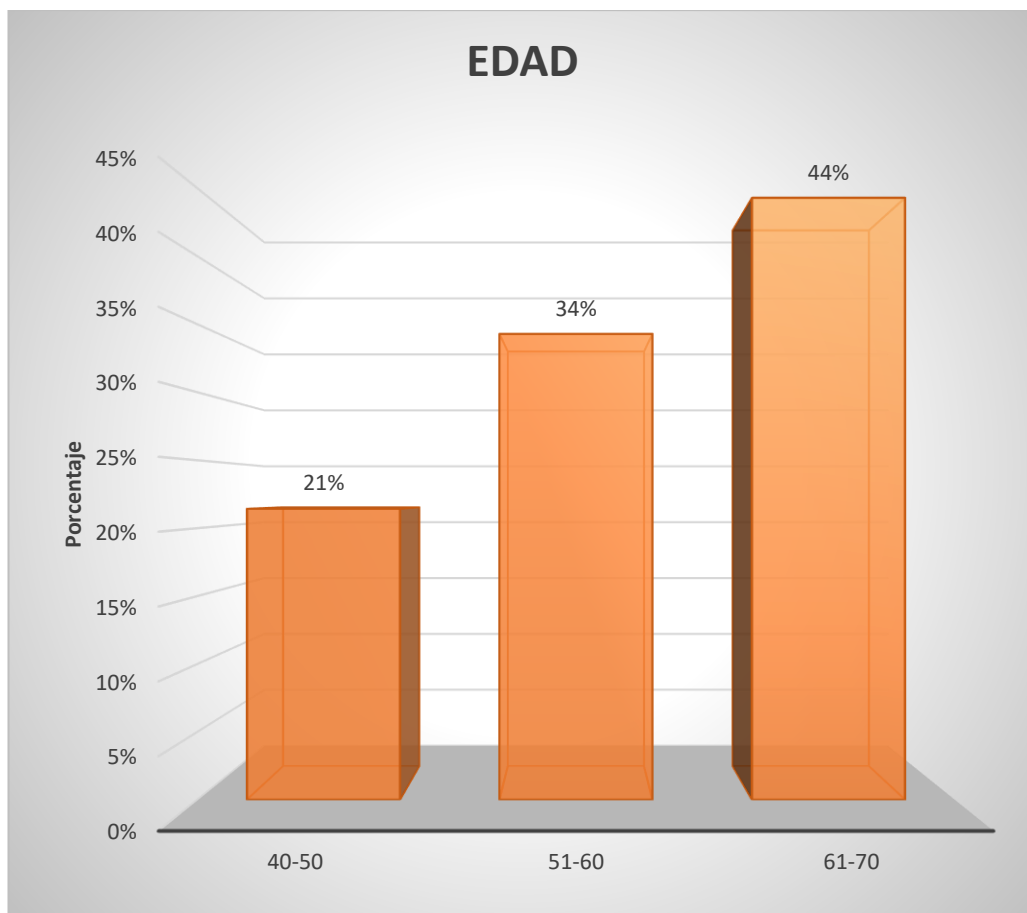


Figura 1. El análisis de este gráfico corresponde al porcentaje minoritario de 21% que pertenece a la edad de 40-50 años, el 34% de 51-60 años y el porcentaje mayoritario es de 61-70 años siendo las más afectadas en presentar alteraciones posturales.

8.1.2 Distribución porcentual de las amas de casa según la evaluación postural vista lateral.

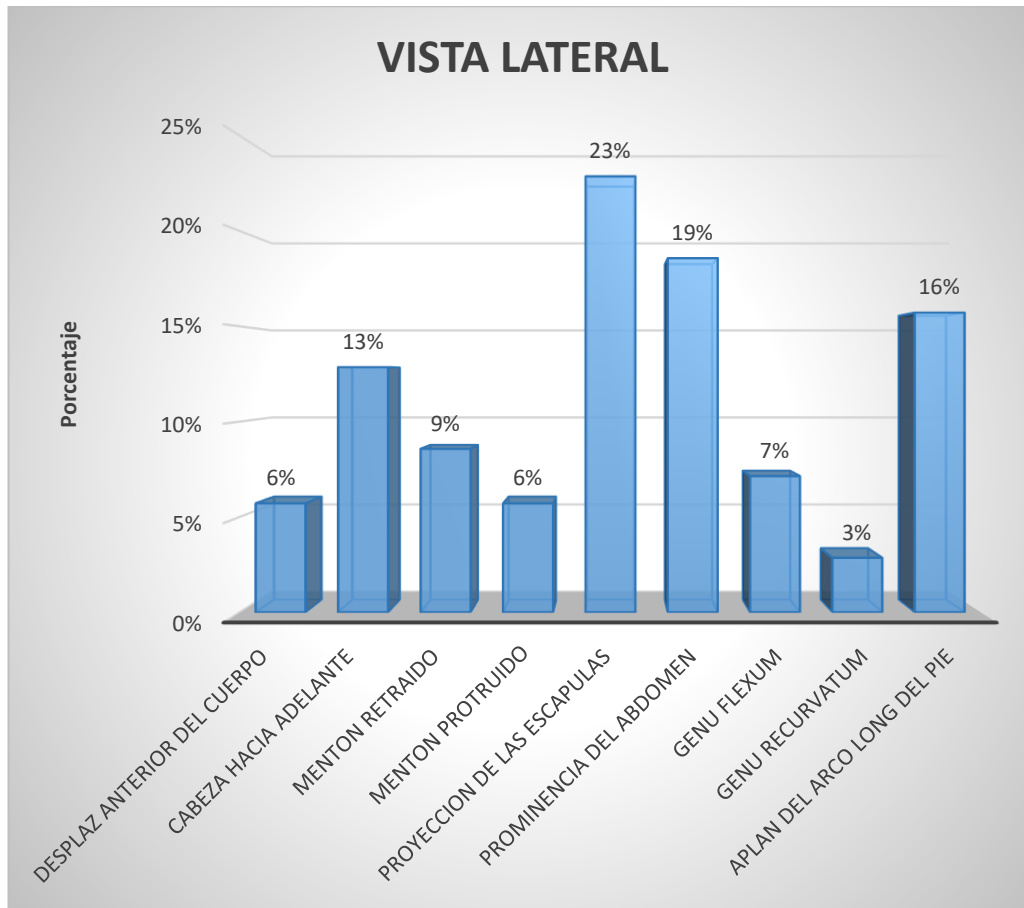


Figura 2. El análisis de este gráfico corresponde a la información que se obtuvo mediante el test postural en vista lateral que determina que, el 3% presenta genu recurvatum, el 6% mentón protruido y desplazamiento anterior del cuerpo, el 7% genu flexum, el 9% mentón retraído, el 13% cabeza hacia adelante, el 16% aplanamiento de arco longitudinal del pie, el 19% prominencia del abdomen y el 23% proyección de las escapulas siendo el porcentaje más alto.

8.1.3 Distribución porcentual de las amas de casa según la evaluación postural vista posterior.

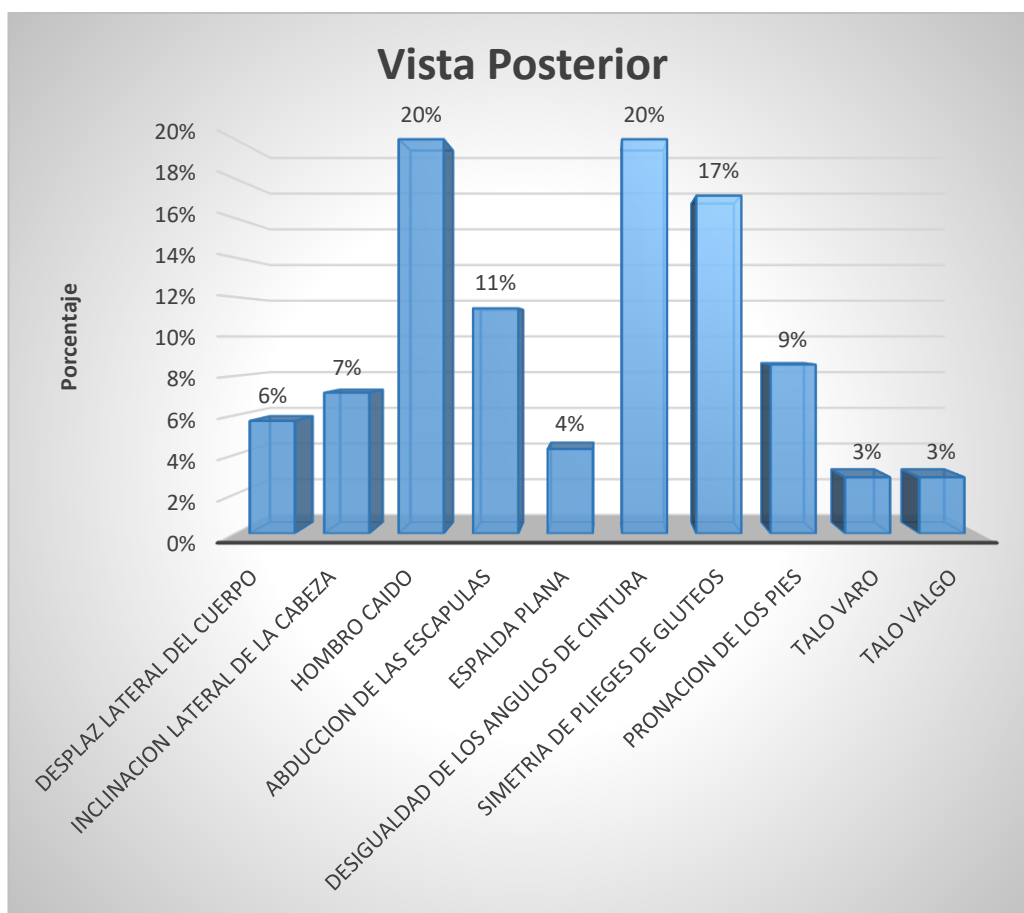


Figura 3. El análisis de este gráfico corresponde a la evaluación en vista posterior en la que se obtuvo un 3% de las amas de casa presentan talo varo y talo valgo, el 4% espalda plana, el 6 % desplazamiento lateral del cuerpo, el 7% inclinación lateral de la cabeza, el 9% pronación de los pies, el 11% abducción de las escápulas, el 17% simetría de pliegues de glúteos y un 20% presenta hombro caído y desigualdad de los ángulos de la cintura siendo el porcentaje más alto.

8.1.4 Distribución porcentual de las amas de casa según la evaluación postural vista anterior.

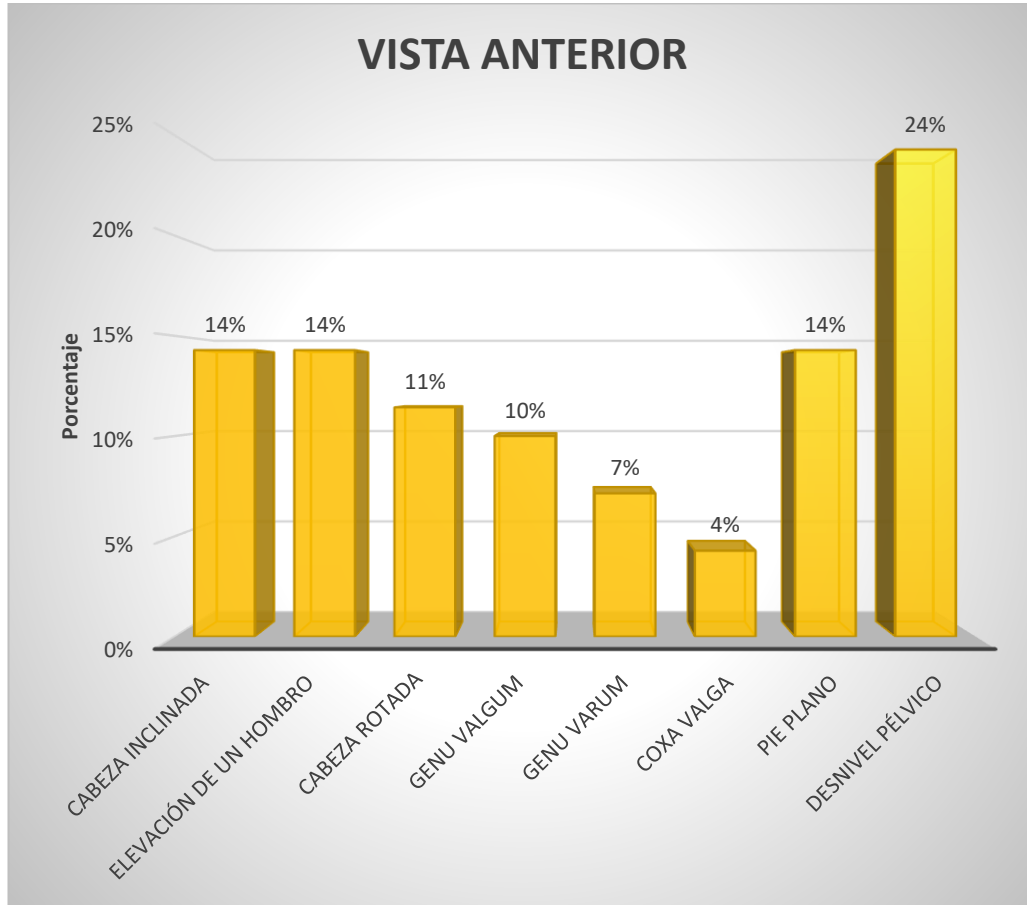


Figura 4. El análisis de este gráfico corresponde a la evaluación en vista anterior, en donde se obtuvo que el 4% presenta coxa valga, el 7% genu varum, el 10% genu valgum, el 11% cabeza rotada, el 14% elevación de un hombro, pie plano y cabeza inclinada, el 24% presenta desnivel pélvico siendo una de las alteraciones con mas incidencia en esta posición.

8.1.5 Distribución porcentual de las amas de casa según la alteración postural

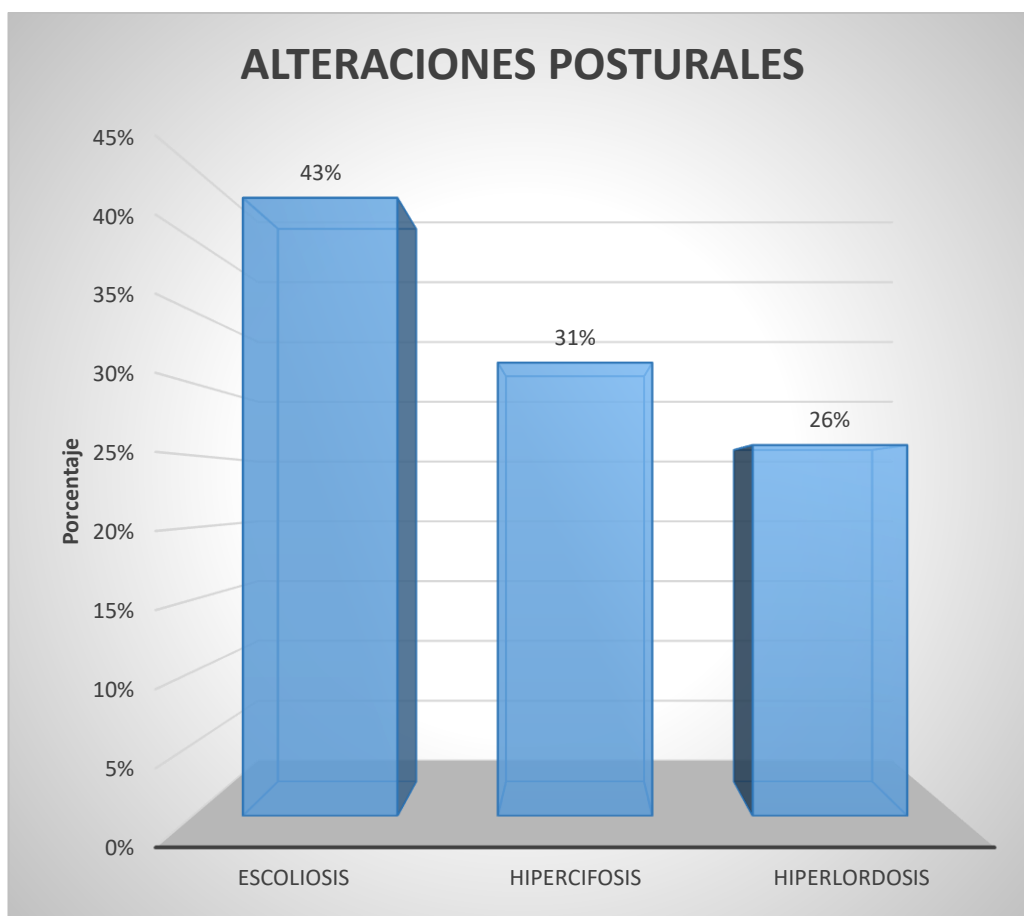


Figura 5. El análisis de este gráfico corresponde a la realización del test postural en las amas de casa, donde se obtuvieron como resultados; el 26% presenta hiperlordosis, el 31% presenta una hipercifosis y la alteración con más incidencia es la escoliosis con un 43%.

8.1.6 Distribución porcentual de las amas de casa según la prueba distancia dedo suelo.

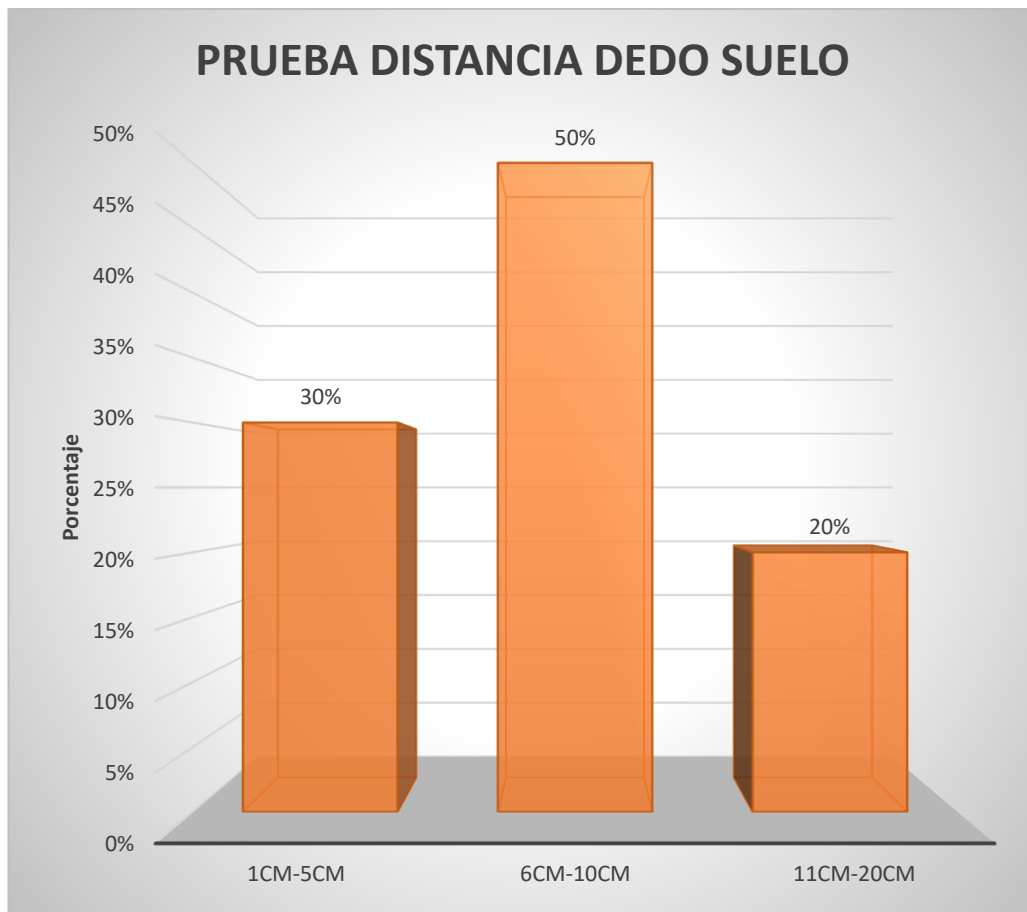


Figura 6. El análisis de este gráfico corresponde a la realización de la prueba distancia dedo suelo en las amas de casa, donde se obtuvo como resultado; el 20% tiene una flexibilidad de 11-20 cm, el 30% de 1-5 cm, mientras que el 50% de 6-10 cm siendo el porcentaje mayor.

8.1.7 Distribución porcentual de las amas de casa encuestadas

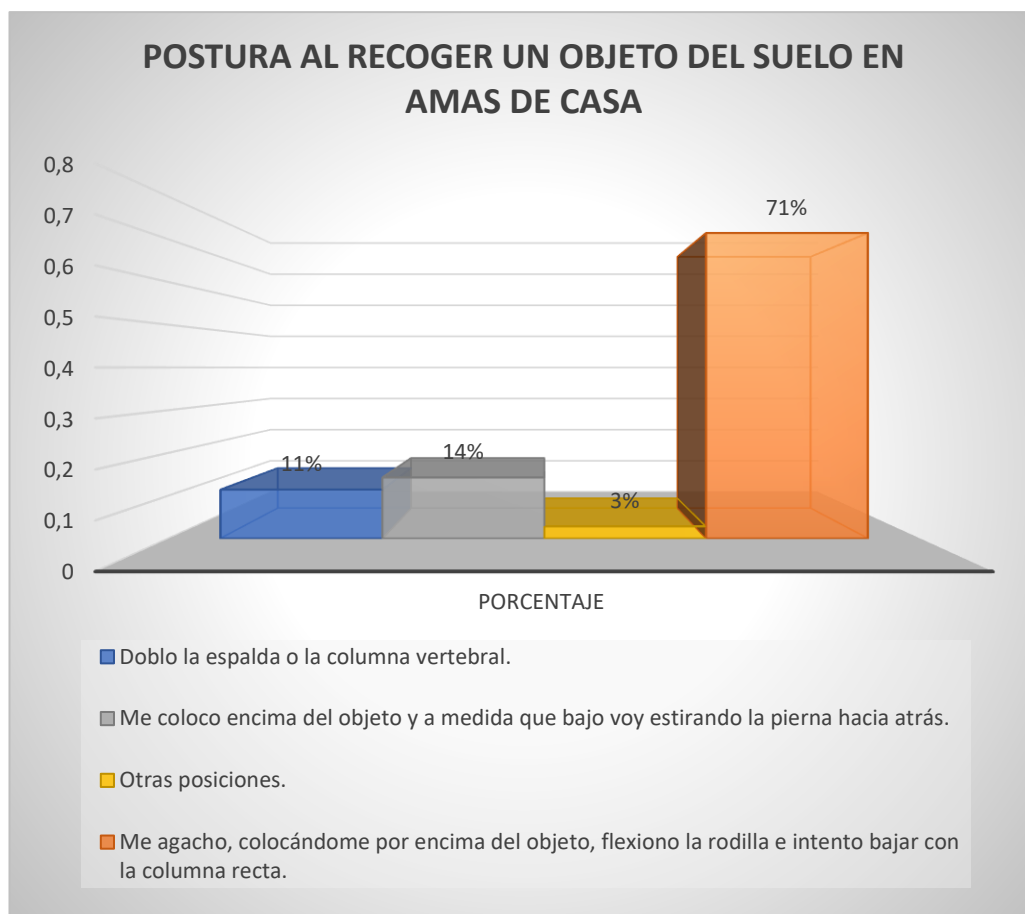


Figura 6. El análisis de este gráfico corresponde a la información obtenida por la encuesta ejecutada a las amas de casa sobre su conocimiento acerca de la higiene postural al brindarles pautas mediante charlas, en la que, al recoger un objeto del suelo, el 14% se colocó encima del objeto mientras lleva su pierna hacia atrás a lo que baja, el 11% dobla la espalda mientras que el 71% se colocan por encima del objeto, flexionan las rodillas e intentan bajar con la columna recta (agacharse).

8.1.8 Distribución porcentual de las amas de casa encuestadas

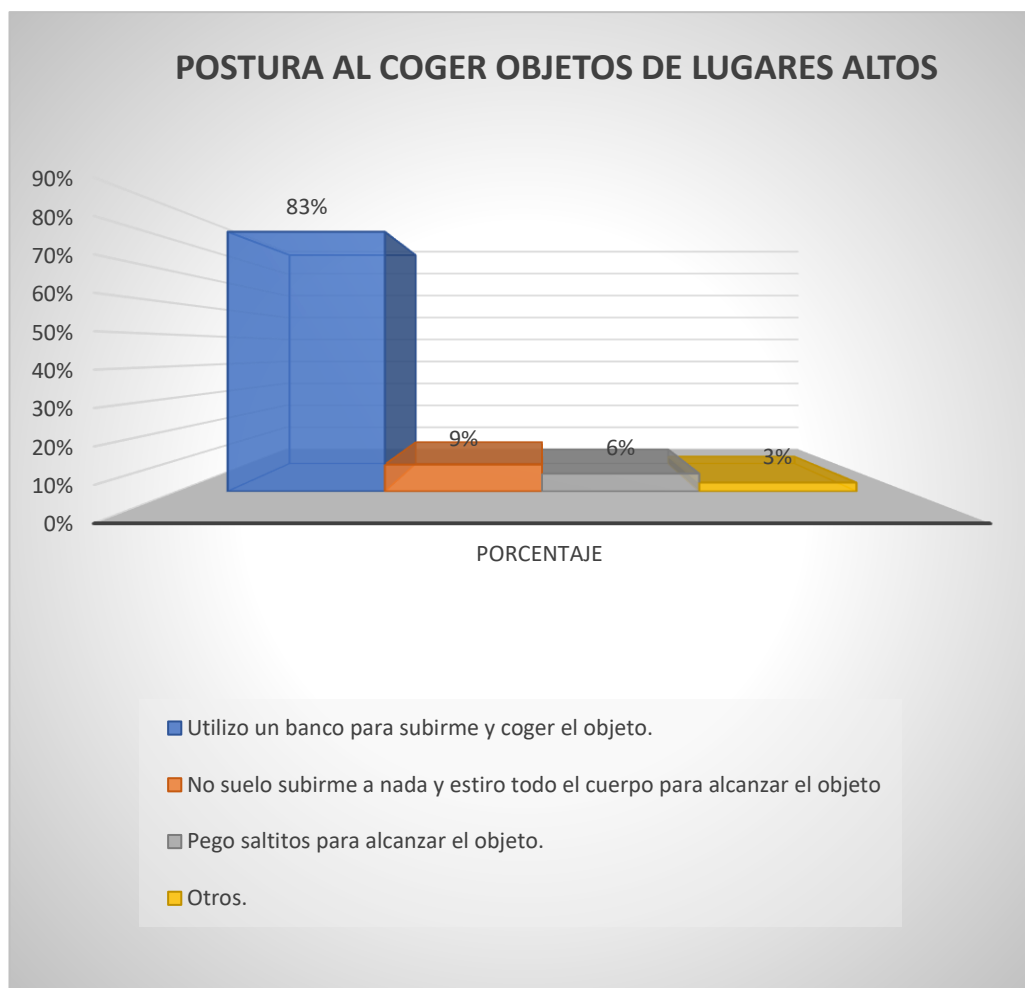


Figura 7. El análisis de este gráfico corresponde de la información obtenida por la encuesta ejecutada a las amas de casa sobre su conocimiento acerca de la higiene postural al brindarles pautas mediante charlas, en la que, al coger objetos de lugares altos, el 83% Utilizo un banco para subirme y coger el objeto, el 9% no suelen subirme a nada y solo estiran todo el cuerpo para alcanzar el objeto y el 6% da pequeños saltos para alcanzar el objeto.

8.1.9 Distribución porcentual de las amas de casa encuestadas

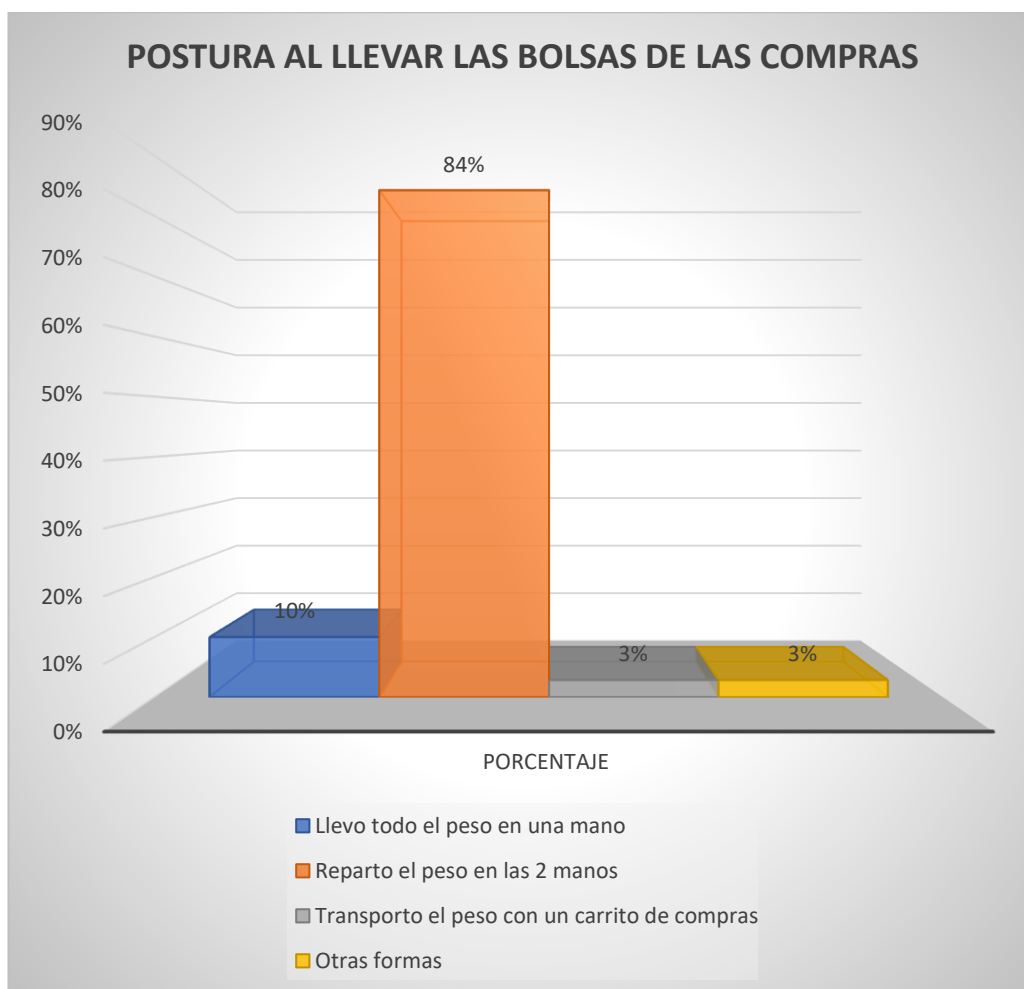


Figura 9. El análisis de este gráfico corresponde a la información obtenida por la encuesta ejecutada a las amas de casa sobre su conocimiento acerca de la higiene postural al brindarles pautas mediante charlas, en la que al llevar las bolsas de las compras el 84% reparte el peso en las dos manos, el 10% lleva el peso en una mano y el 3% lleva el peso con un carrito.

8.1.10 Distribución porcentual de las amas de casa encuestadas

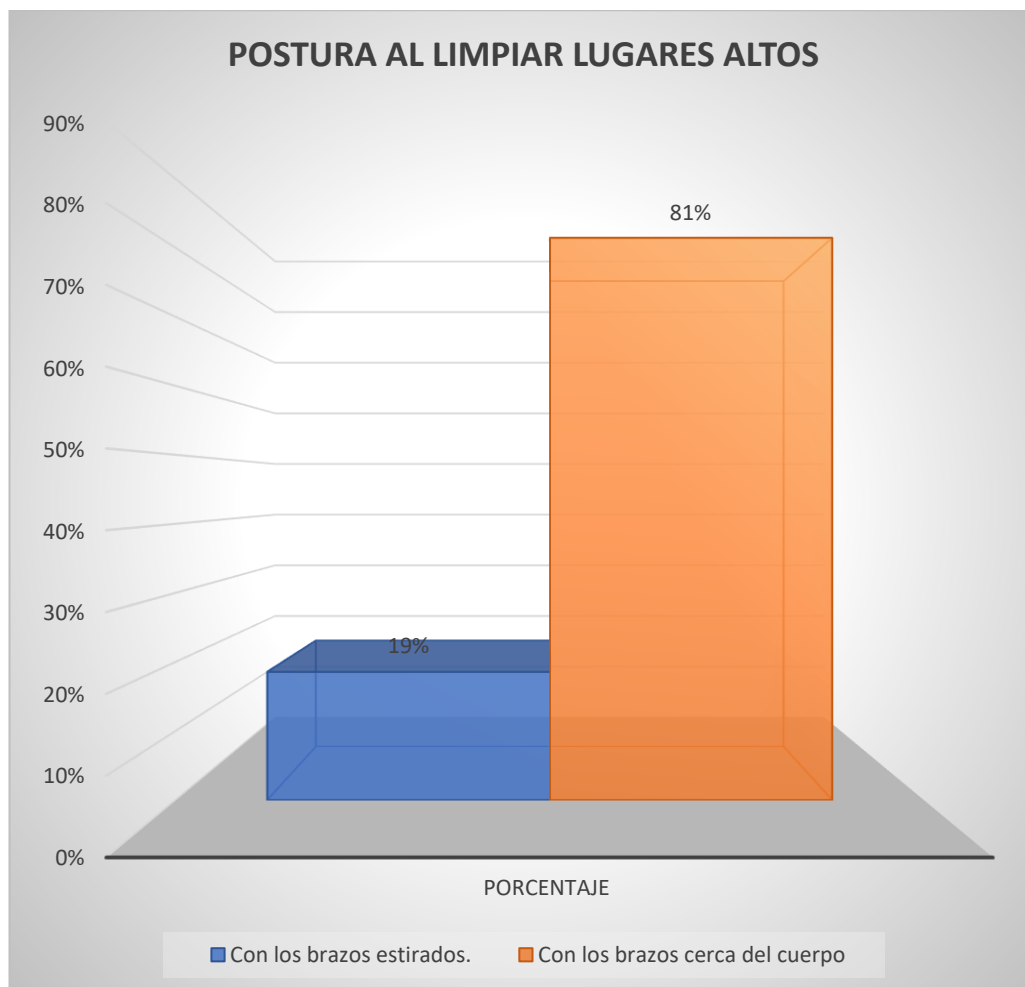


Figura 10. El análisis de este gráfico corresponde a la información obtenida por la encuesta ejecutada a las amas de casa sobre su conocimiento acerca de la higiene postural al brindarles pautas mediante charlas, en la que al limpiar lugares altos en amas de casa el 81% lo hace con los brazos cerca del cuerpo, y el 19% con los brazos estirados.

8.1.11 Distribución porcentual de las amas de casa encuestadas

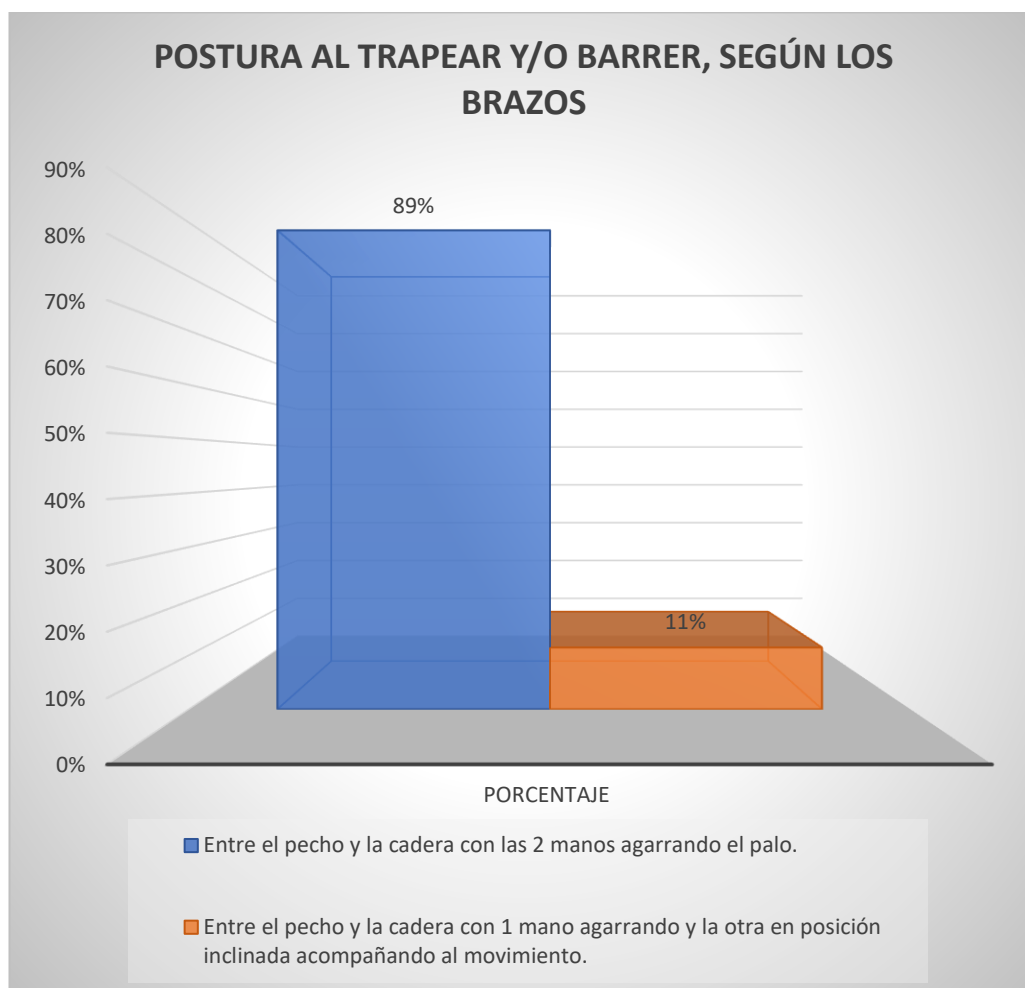


Figura 11. El análisis de este gráfico corresponde a la información obtenida por la encuesta ejecutada a las amas de casa sobre su conocimiento acerca de la higiene postural al brindarles pautas mediante charlas, en la que al trapear y/o barrer, según los brazos en amas de casa el 89% lo hace entre el pecho y la cadera con las 2 manos agarrando el palo, y el 11% entre el pecho y la cadera con 1 mano agarrando y la otra en posición inclinada acompañando al movimiento.

8.1.12 Distribución porcentual de las amas de casa encuestadas

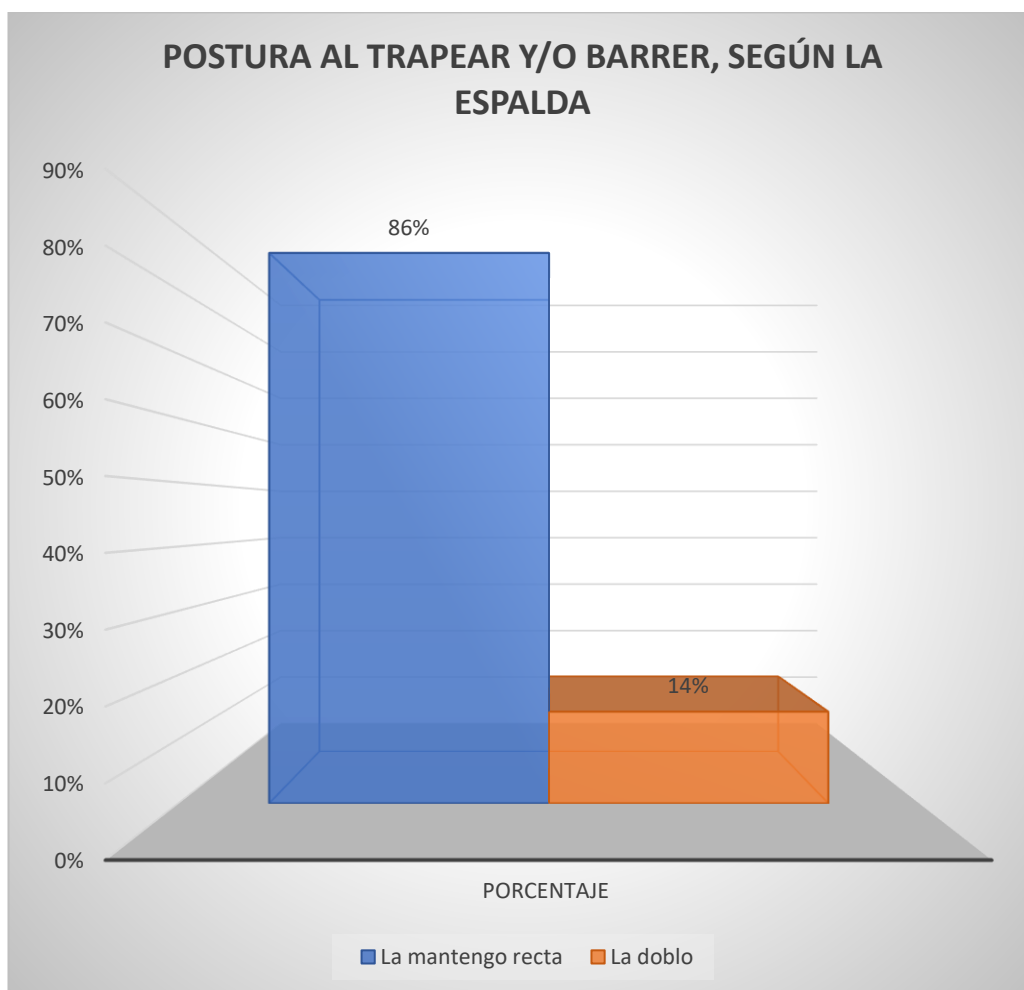


Figura 12. El análisis de este gráfico corresponde a la información obtenida por la encuesta ejecutada a las amas de casa sobre su conocimiento acerca de la higiene postural al brindarles pautas mediante charlas, donde el 86% mantiene una postura recta mientras que el 14% la dobla.

8.1.13 Distribución porcentual de las amas de casa encuestadas

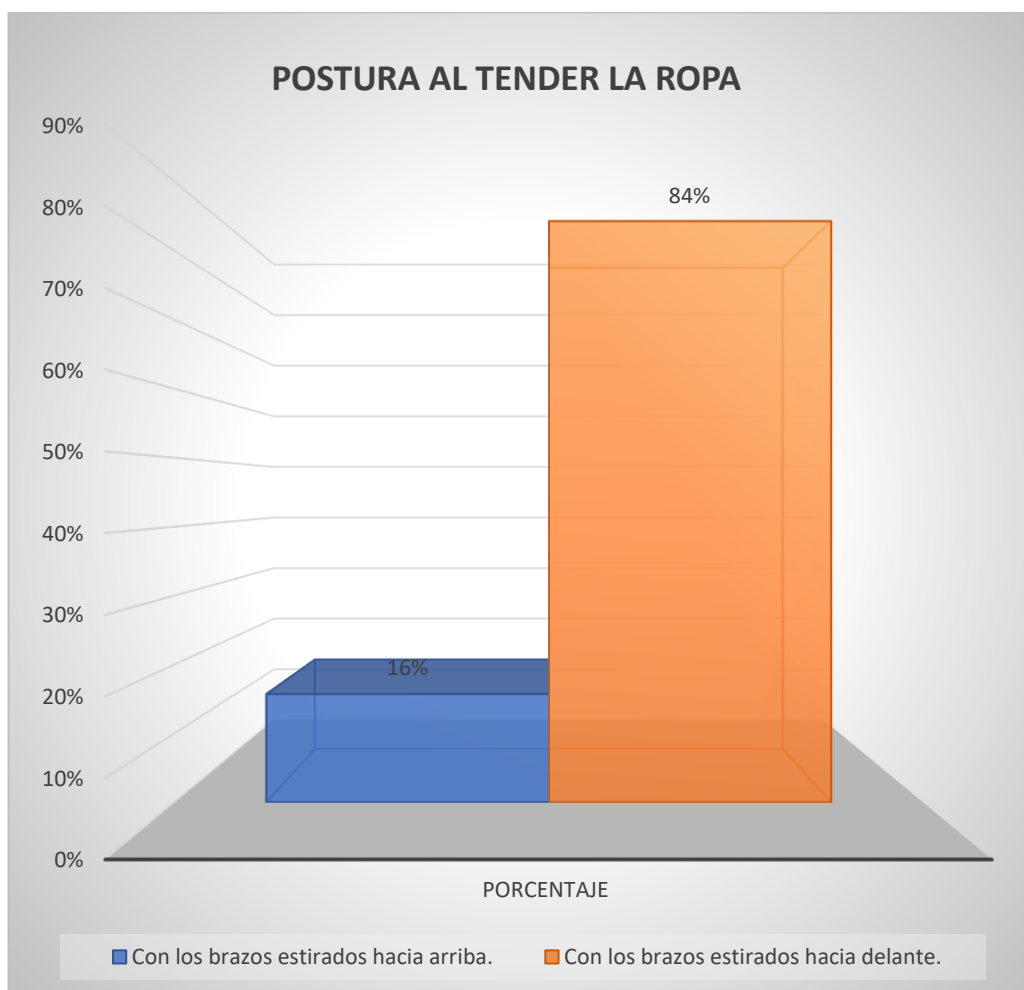


Figura 13. El análisis de este gráfico corresponde a la información obtenida por la encuesta ejecutada a las amas de casa sobre su conocimiento acerca de la higiene postural al brindarles pautas mediante charlas, en la que la postura al tender la ropa el 84% lo hace con los brazos estirados hacia delante mientras que el 16% lo realizan con los brazos estirados hacia arriba.

8.1.14 Distribución porcentual de las amas de casa encuestadas

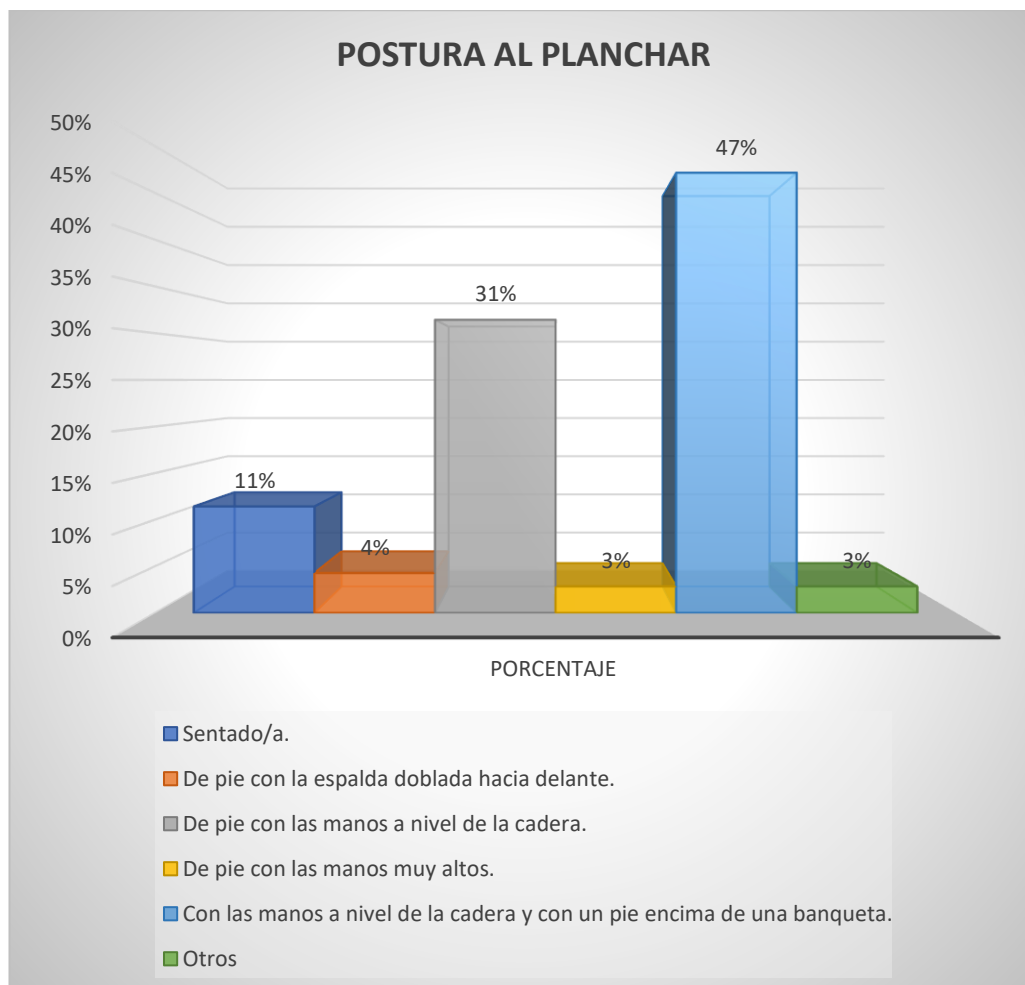


Figura 14. El análisis de este gráfico corresponde a la información obtenida por la encuesta ejecutada a las amas de casa sobre su conocimiento acerca de la higiene postural al brindarles pautas mediante charlas, en la que la postura al planchar el 47% lo hace con la mano a nivel de la cadera con un pie encima de la banqueta, el 31% se mantiene de pie con las manos en la cadera, el 11% lo realiza sentado, el 4% con la espalda doblada hacia delante y el 3% lo realizan de pie con las manos muy alto.

8.1.15 Distribución porcentual de las amas de casa encuestadas

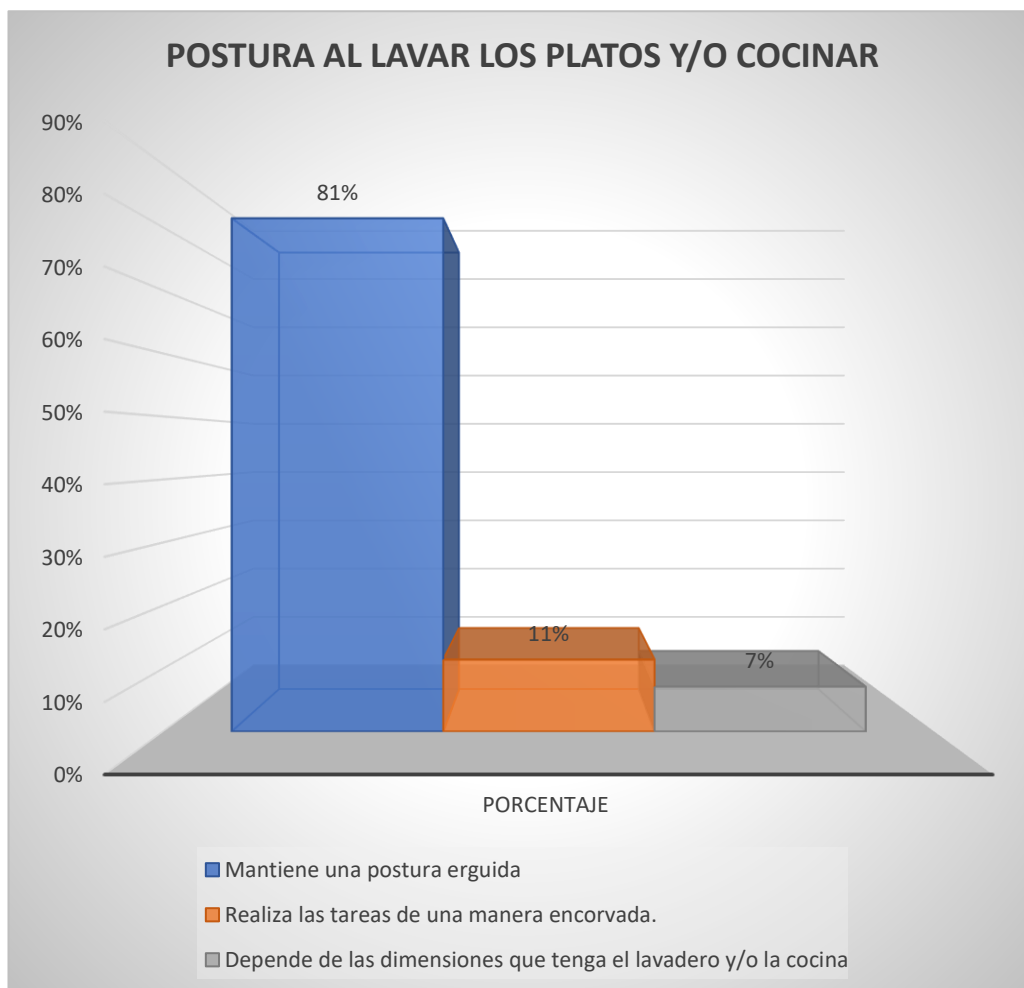


Figura 15. El análisis de este gráfico corresponde a la información obtenida por la encuesta ejecutada a las amas de casa sobre su conocimiento acerca de la higiene postural al brindarles pautas mediante charlas, donde la postura al lavar los platos y/o cocinar el 81% mantiene una postura erguida mientras que el 11% lo realiza con una postura encorvada.

8.1.16 Distribución porcentual de las amas de casa encuestadas

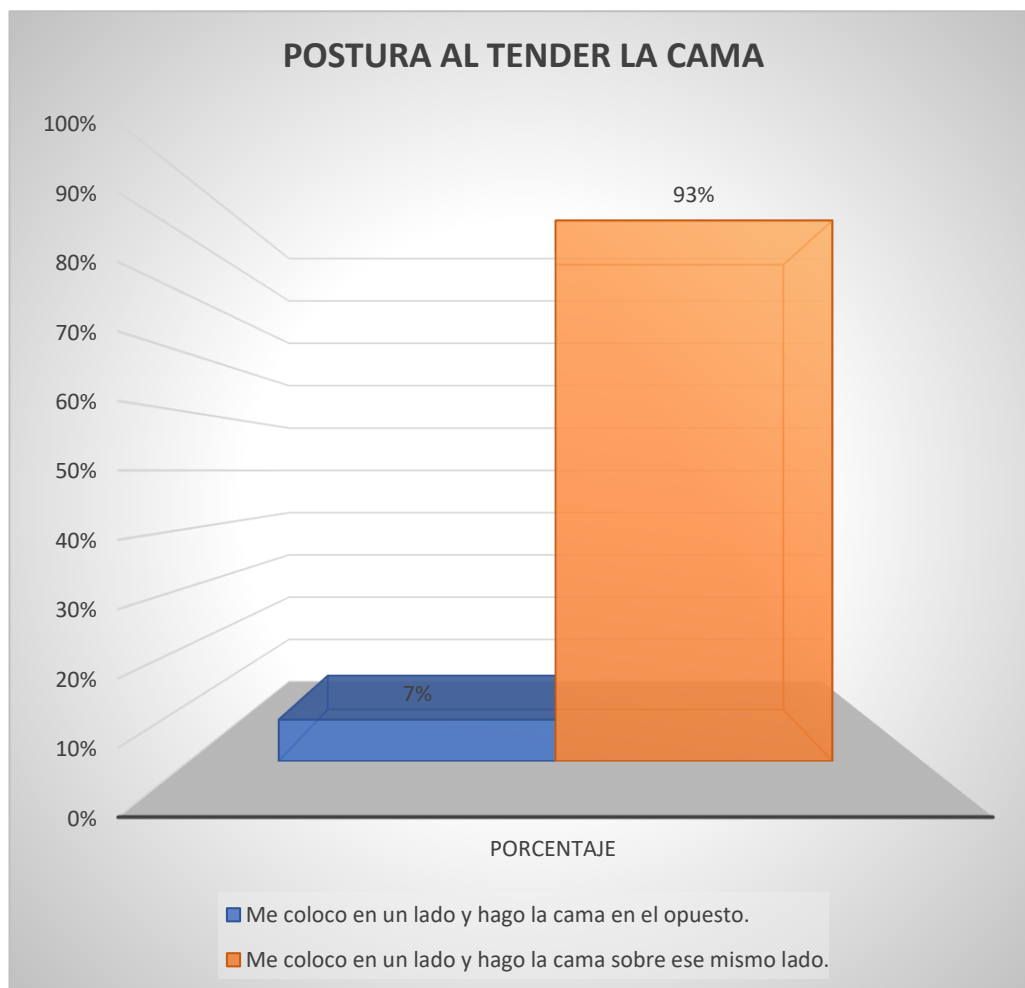


Figura 16. El análisis de este gráfico corresponde a la información obtenida por la encuesta ejecutada a las amas de casa sobre su conocimiento acerca de la higiene postural al brindarles pautas mediante charlas, en la que la postura al tender la cama, el 93% se coloca en un lado y tiende la cama sobre el mismo lado y el 7% se coloca en un lado y tiende la cama del lado opuesto.

9. CONCLUSIONES

Las amas de casa que asisten al centro de rehabilitación del Cantón Pedro Carbo presentan un nivel alto de alteraciones posturales, debido al análisis obtenido mediante las historias clínicas y el test postural existe un rango de edad de 61 y 70 años con más incidencia, la cual la escoliosis es una de ellas con 43 % seguido de la hipercifosis y la hiperlordosis que son las que impiden una buena flexibilidad de la columna sin mencionar las alteraciones menos presentes; genu recurvatum, coxa valga y talo valgo.

Se impartió dos charlas informativas sobre; normas básicas de higiene postural y alteraciones posturales luego de concluir con las evaluaciones y determinar los trastornos presentes, donde se les explico detalladamente como realizar de manera adecuada las actividades diarias que frecuentemente realizan, y del mismo modo se realizó ejercicios para ayudar a disminuir las limitaciones funcionales.

Se elaboró encuestas para establecer el conocimiento adquirido mediante la charla de higiene postural donde se obtuvo como resultado que el 71% ya realiza de manera correcta recoger un objeto del suelo, mientras que 11% se mantiene con la postura inadecuada, el 84% reparte las bolsas en las dos manos cuando realiza las compras, 86% mantiene la espalda recta al barrer y el 81% conserva una postura erguida a lavar los platos mientras que 11% realiza la tarea de manera encorvada

En base a lo concluido en esta investigación es necesario ayudar a las amas de casa y a la comunidad de Pedro Carbo, combatir síntomas de patologías degenerativas y trastornos posturales, prevenir enfermedades que impidan realizar las actividades de la vida diaria y fortalecer el organismo mediante actividad física para aumentar el bienestar, la flexibilidad y recuperar la amplitud del movimiento.

10. RECOMENDACIONES

1. Ampliar los estudios de alteraciones posturales de la comunidad de Pedro Carbo y sus alrededores.
2. Distribuir trípticos que permitan mantener una saludable higiene postural utilizando imágenes que expliquen la forma correcta e incorrecta de realizar las actividades del hogar.
3. Desarrollar un plan de actividad física que permita disminuir el sedentarismo en la comunidad de Pedro Carbo
4. Implementar campañas para concienciar a la comunidad del Pedro Carbo sobre los trastornos posturales, factores de riesgo a los que están expuestos y los beneficios de realizar actividad física.

11. PROPUESTA

11.1. Tema de Propuesta

Guía de actividades educacionales para la prevención de alteraciones posturales

11.2. Objetivos

11.2.1. Objetivo General

Minimizar la incidencia de las alteraciones posturales y los factores de riesgo de la comunidad del cantón Pedro Carbo

11.2.2. Objetivos Específicos

- Concientizar sobre los trastornos posturales y la magnitud de las complicaciones que se pueden presentar al no tomar medidas preventivas.
- Establecer las correctas normas de higiene postural en las actividades diarias.
- Motivar a la comunidad a la realización de actividad física para prevenir enfermedades ocupacionales causados causado por la fatiga física y mental.

11.3. Justificación

De acuerdo con el programa que se realizó, dirigido a las amas de casa en la comunicad de Pedro Carbo, las cuales asisten al centro de referencia, se realizó evaluaciones posturales y la prueba de distancia dedo suelo, los cuales eran de vital importancia para poder obtener los resultados presentes en los que el gran porcentaje de amas de casa presentaban alteraciones posturales.

Esta guía de actividades educacionales para la prevención está encaminada para concientizar a la comunidad en general sobre las

complicaciones que se pueden presentar al no tomar medidas preventivas, lo importante que es conocer las posturas adecuadas al realizar las actividades diarias y ciertos ejercicios, dependiendo la alteración que esta posea, ya sea por cortos tiempo en el día, esto hará la diferencia para poder mejorar su condición física y mental.

La comunidad y sus familias deben de adaptarse a ciertos cambios evitando malos hábitos, y de acuerdo a la realización de sus actividades de la vida diaria en sus hogares, poner en práctica las normas de higiene postural, ya que la mayoría de la comunidad no tiene el conocimiento sobre este tema, siendo de mucha importancia en todo momento para poder evitar malas posturas a las que están expuestas a lo largo del día.

11.4 Guía de prevención de alteraciones posturales

La guía de actividades educacionales para la prevención se basa en tres secciones los cuales nos ayudarán a cumplir con el objetivo establecido para poder mejorar la calidad de vida de las amas de casa.

Sección 1

Conocimientos básicos acerca de las alteraciones posturales

Sección 2

Normas de higiene postural

Sección 3

Actividades físicas como tratamiento fisioterapéutico.

CONOCIMIENTOS BASICOS ACERCA DE LAS ALTERACIONES POSTURALES

Trabajo doméstico es el conjunto de actividades obligatorias que se realizan dentro del hogar para proporcionar y proveer bienestar, de hecho, implica consumo y agotamiento del cerebro, de los nervios, de los músculos

ALTERACIONES POSTURALES

ESCOLIOSIS

Es una de las alteraciones posturales principales a considerar como posible desencadenante del dolor de espalda.



CIFOSIS

La cifosis es una curvatura exagerada hacia delante de la espalda, produce un arqueamiento en la espalda. Esto hace que se presente una postura jorobada.



LORDOSIS

Esta curvatura, se da en las vértebras finales de la columna en la parte inferior de la espalda, aquella cercana al cóccix.



NORMAS DE HIGIENE POSTURAL

HIGIENE POSTURAL

La higiene postural es una serie de normas que se debe seguir para poder tener una correcta posición del cuerpo cuando está en quietud o en movimiento.

BARRER Y FREGAR EL PISO



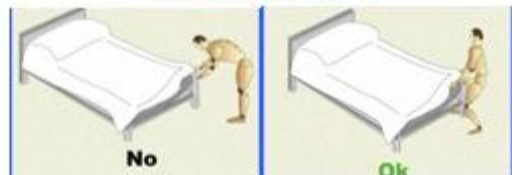
PLANCHAR LA ROPA



LAVAR LOS PLATOS



HACER LA CAMA



HACER LAS COMPRAS



LEVANTAR ALGO PESADO



LIMPIAR VIDRIOS

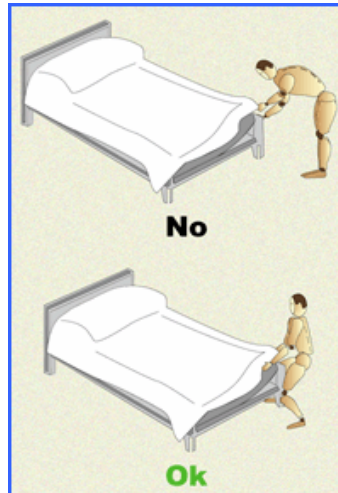


BUSCAR EN ANAQUELES



| POSTURA | POSICIÓN | INDICACIÓN |
|--|--|---|
| <p>AL ESTAR ACOSTADO.</p> |  | <p>Boca arriba colocando una almohada en la parte posterior de la cabeza y rodillas.</p> |
| <p>LEVANTAR OBJETOS PESADOS</p> |  | <p>Agacharse con rodillas flexionadas y los pies ligeramente separados con espalda recta, cuando agarre el objeto mantenga cerca de su cuerpo y levántese estirando las piernas</p> |
| <p>AL ESTAR SENTADO</p> |  | <p>Apoyar los pies al suelo y mantener las rodillas a nivel de la cadera y deben estar en ángulo de 90 grados.</p> |

**HACER LA
CAMA**



Ubicarse en la esquina de la cama. En esa postura, flexione las rodillas, levante la esquina del colchón con una mano y con la otra mano pase la sábana por debajo

**LLEVAR LAS
COMPRAS**



Postura recta distribuyendo el peso en ambos lados del cuerpo de manera equilibrada

**COGER
OBJETOS
ALTOS**


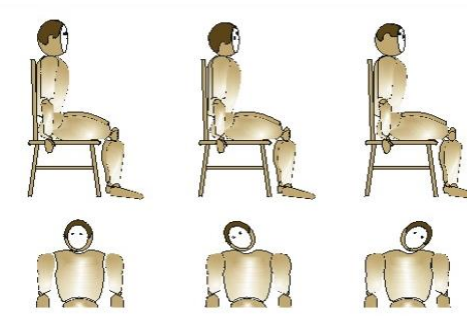
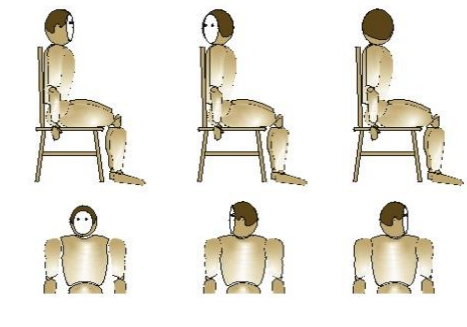


Utilizar banco o cajón para poder llegar a objetos altos, lo que se debe evitar es hacer un estiramiento exagerado de la columna.

ACTIVIDADES FÍSICAS COMO TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO.

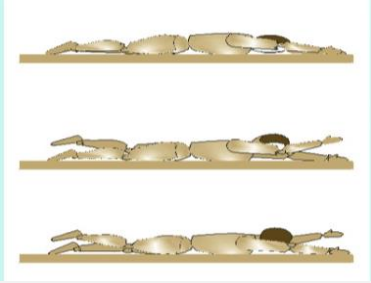
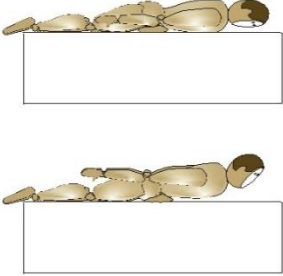
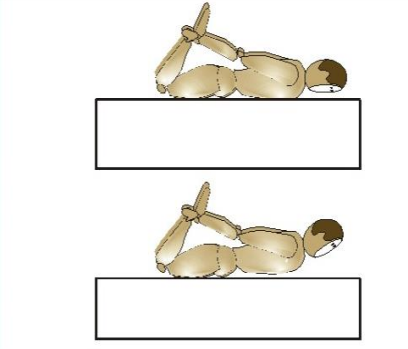
EJERCICIO PARA COLUMNA CERVICAL

INDICACIONES

| | |
|---|--|
| <p>FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DEL CUELLO</p>  | <p>Se realiza una flexión y extensión del cuello suavemente por 1 minuto 10 repeticiones</p> |
| <p>INCLINACIÓN LATERAL DEL CUELLO</p>  | <p>Se realiza una inclinación lateral del cuello por 1 minuto 5 veces cada lado (también puede ayudarse con la mano).</p> |
| <p>ROTACIÓN DE CUELLO</p>  | <p>Hacer una rotación de cuello hasta sentir el estiramiento de los músculos por 1 minuto 5 veces en rotación lado izquierda y 5 veces rotación lado derecho</p> |

EJERCICIOS PARA COLUMNA DORSOLUMBAR

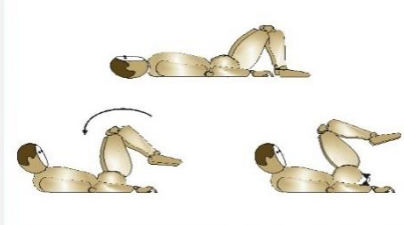
INDICACIONES

| | |
|---|---|
| <p>ELEVACIÓN DE BRAZO Y PIERNA</p>  | <p>En decúbito prono se le indica que levante el brazo izquierdo y pierna derecha al mismo tiempo mantener por 6 segundo realizar por 1 minuto 10 veces y repetir con el lado opuesto</p> |
| <p>ELEVACIÓN DE HOMBRO Y ESCÁPULA</p>  | <p>Se realiza en decúbito prono, se pide que haga una leve elevación de hombro con los brazos hacia atrás y la cabeza mirando al frente, mantener por 6 segundo por 1 minuto repetir 10 veces</p> |
| <p>ELEVACIÓN DE HOMBROS Y ESCÁPULA CON APOYO</p>  | <p>En decúbito prono se le indica que realice una flexión de rodilla y con sus brazos extendidos hacia atrás tomar los tobillos y hacer una leve elevación de hombros y escapula con la cabeza mirando al frente, mantener por 6 segundos por 1 minuto y repetir 10 veces</p> |

EJERCICIOS PARA ABDOMINALES

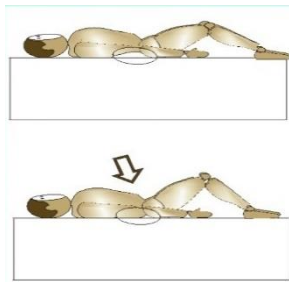
INDICACIONES

ABDOMINALES INFERIORES



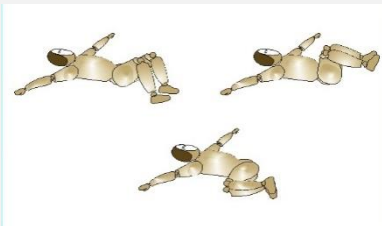
se le indica al paciente estando en decúbito supino que realice una flexión de rodilla, se le pide que lleve las rodillas al pecho con los brazos extendidos en la camilla haciendo contracción en el abdomen. Realizar por 1 minuto 15 veces.

ABDOMINALES PÉLVICOS



En decúbito supino con los brazos extendidos se le pide que realice una flexión de rodilla y lleve la pelvis abajo haciendo contracción en el abdomen. Realizar 1 minuto 15 veces.

OBLICUOS Y TRANSVERSOS

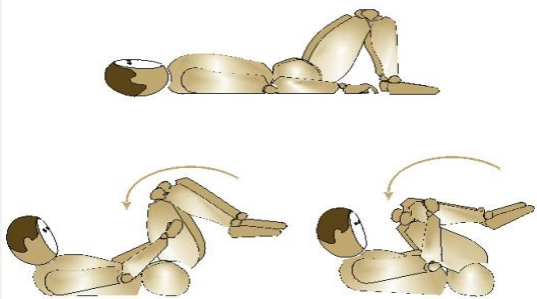


Con el paciente boca arriba con los brazos extendidos horizontalmente, se le pide que realice una flexión de rodilla llevando hacia lado izquierdo y luego al derecho. Realizar por 1 minuto 10 veces

EJERCICIOS PARA LUMBAR

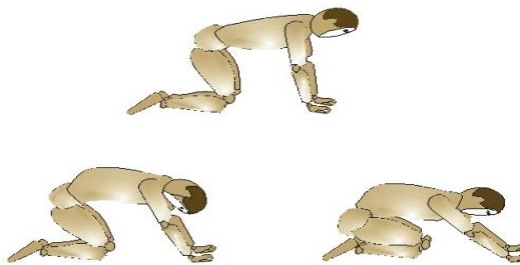
INDICACIONES

ESTIRAMIENTO DE RAQUIS



El paciente de decúbito supino se le pide que realice una flexión de rodilla y con sus brazos lleve las rodillas al pecho, mantener 6 segundo por 1 minuto y repetir 15 veces.

FLEXIBILIDAD DEL RAQUIS



Con el paciente en cuatro puntas se le pide que se vaya sentando de apoco sobre sus talones, sin despegar los glúteos de ellos se deslice hacia adelante extendiendo los brazos hasta obtener un estiramiento de la columna, mantener 6 segundos por 1 minuto y repetir 15 veces.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta Díaz & Benavides Quintana. (2014) Aplicación del método de reeducación postural global para la corrección de rectificación lumbar en pacientes adultos mayores que acuden al centro integral del adulto mayor en la ciudad de Ibarra, durante el periodo de agosto del 2013 a febrero del 2014 *Universidad Técnica del Norte*. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3815/1/06%20tef%20072%20tesis.pdf>

Bobadilla Zamora, A. (10 de octubre de 2018) Medidas ergonómicas sobre la higiene postural desde una perspectiva enfermera. *Universidad Politécnica de Cartagena*. Recuperado de <http://repositorio.upct.es/bitstream/handle/10317/7436/tfm-bob-med.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Brito Hernández, L., Espinoza Navarro, O., Díaz Gamboa, J., & Lizana, P. (2018). Evaluación Postural y Prevalencia de Hipercifosis e Hiperlordosis en Estudiantes de Enseñanza Básica. *Revista Scielo*.

Cadenas Sanchez , C., Arellano , R., & López Contrera , G. (2015). Revisión de la biomecánica de la marcha en medio acuático vs. terrestre. *Redalyc*, 128.

Calderón, A. K. L. (2011) Enfoque ergonómico de las posturas adoptadas en sus labores domésticas por las amas de casa de la parroquia El Señor de la Paz – San Martín de Porres, durante septiembre 2010 a enero 2011. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2882/calderon;jsessionid=b76c0e2040b7aa7ea217f3c8ea105111?sequence=1>

Constitución de la Republica del Ecuador (2008-2013). Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/documentos/bdl/2008/6716.pdf>

Contreras, J. F. A. (2011). Programa fisioterapéutico basado en el ejercicio físico, para disminuir las alteraciones posturales de tronco en niños con síndrome de Down del centro educativo Asopormen de la ciudad de Bucaramanga, Santander. EFDeportes, Revista Digital. Buenos Aires.

Córdova Constantino, J., Regino Juan, J., De la Cruz Gil, E., López Morales, C., & Pimentel Domínguez, B. (2015) Prevalencia de defectos posturales de miembros inferiores en pacientes de 2 meses a 14 años del Centro de Rehabilitación y Educación Especial de Tabasco. *Revista Salud en Tabasco*.

Chicana Villalobos, E., & Rodríguez Guerrero, P. (17 de febrero de 2016). Percepción de las amas de casa sobre la postura corporal al usar la cocina mejorada de inkawasi –Iambayeque 2015. *Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo*. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/994b/d703167445667f6b4c5d316d53200bab987f.pdf>

Efisioterapia. (2012) valoraciones de las alteraciones posturales. Recuperado de <https://www.efisioterapia.net/articulos/valoracion-de-las-alteraciones-posturales>.

Encalada, P., Galarza, M., Burbano, A., & Bocca, G. (2019) Prevención de alteraciones posturales a los usuarios de 30 a 50 años de edad, que asisten a la Fundación María Otilia de la Ciudad de Guayaquil. Julio 2016-julio 2017. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*

Espinoza, C. A. L. (2018) Alteraciones posturales y factores de riesgos en escolares de 8 a 13 años de una institución educativa pública, año 2016. *Revista Scielo*.

FISIOKINES. (10 de mayo de 2015). Genu recurvatum. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/264790594/2014-Genu-recurvatum>

Gómez, G. (2017). Efectividad del programa educativo de posturas saludables en el control de dolor postural en el personal administrativo del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, 2016. *Universidad Privada Norbert Wiener*. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/936/TITULO%20%20%20G%C3%B3mez%20V%C3%A1squez%2C%20Gabriela%20Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gusmao, L. B. (2011). Ángulo de Inclinación del Fémur en el Hombre y su Relación con la Coxa Vara y la Coxa Valga. *Revista Scielo*.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación (Quinta ed.). (M. Rocha, Ed.) D.F, México: Mc Graw-Hill.

James, B., Carr, II., Scott Yang., & Leigh, A. (11 de Julio de 2016) Pie plano en pediatría: situación actual. *IntraMed*.

Jaramillo, A. (28 de Mayo de 2015). 5.061 varones se dedican al que hacer del hogar en Ecuador.

Jimenez Arango, J., & Tovas Abrego, E. (2013). Conductas de higiene postural. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14327/406539.pdf?sequence=1>

- Lopez, M. (14 de Junio de 2017). *tufisio.net*. Obtenido de tufisio.net:
<https://tufisio.net/normas-mas-importantes-de-higiene-postural-y-ergonomia.html>
- Luque Valenzuela , M., Lopez Molina , I., Castro Aguilar , N., Noboa Buitrago, A., Lopez Morcillo , J., & Gálvez Pérez , M. (2015). Pie equinovaro congénito: una revisión de nuestra experiencia . *S. And. Traum. y Ort*, 70.
- Mamani, K. (2018). Relación de las alteraciones posturales de la columna y dolor lumbar en trabajadores de la Empresa Frenosur Arequipa 2018. *Universidad Privada Autónoma del Sur*. Recuperado de <http://repositorio.upads.edu.pe/bitstream/upads/33/1/tesis%20%20%20%20kimberly%20%20mamani%20mej%c3%8da.pdf>
- Martinez, A., Capará, M., & Morales , L. (2018). Detección precoz de vicios posturales que determinan alteraciones. *Anales* , 80.
- Mena, G. D.V., Villa. O.S. (2015) Efecto de un programa de pausas activas sobre los trastornos musculoesqueléticos del antebrazo y mano dominante en los trabajadores del área de postcosecha de una floricultura. *Universidad de Las Américas*.
- Monasterio, A. (2018). Prueba de distancia dedos – suelo. Recuperado de <https://www.blogdefisioterapia.com/prueba-de-distancia-dedos-suelo/>
- Pagola, M. (2015). Alteraciones posturales en poblacion adulta desentrenada, el rol del ejercicio fisico en el tratamiento de las mismas . *Memoria Academica* , 5.
- Pérez Domínguez, J. (23 de abril de 2018). Incidencia de lumbalgia y factores asociados en pacientes adultos que acuden al centro de salud el valle durante los meses de julio 2017 a febrero 2018. *Universidad de Cuenca*. Recuperado de

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30230/1/proyecto%20de%20investigaci%c3%93n.pdf>

Pinargote, M. (2013). Programa de ejercicios físicos y recreativos para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor del cantón Santa Elena. *Universidad de Guayaquil*. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/968/1/pinoargote%20veloz%20manlho%205-2013.pdf>

Plan Nacional de Desarrollo – Toda una vida (2017- 2021). Recuperado de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/pnbv-26-oct-final_0k.compressed1.pdf

Podoactiva. (6 de noviembre de 2018) Pies Cavos. 7 claves para entender que significa esta patología.

Prendes Lago, E., García Delgado, J., Bravo Acosta, T., Martín Cordero, J., & Pedroso Morales, I. (2017). Comportamiento de la cervicalgia en la población de un consultorio médico. *Mex Med Fis Rehab*, 6-7.

Ramírez, M., Zambrano, O., Vilorio, T., Añez Y. (2016). Método de evaluación de los cambios posturales durante los tratamientos ortopédicos maxilares: una propuesta. *Revista Ciencia Odontológica*.

Ravina, J. H. (2017). *cotihodgson.es*. Obtenido de http://www.cotihodgson.es/descargas/genu_valgo-rodillasenx.pdf


Rodríguez Arias, B. (7 de Agosto de 2019). Columna cervical. Obtenido de <https://es.scribd.com/presentation/421096865/Columna-Cervical>

Sánchez Mejía, J. (2018). Hiperlordosis y tacones altos. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*.

Sierra, J. I. A., Rincón, L. L., Dávila, P.C., Mora, J. A. & Jens, C. T. (2018)
Anatomía de la columna vertebral en radiografía convencional. *Revista
médica sanitas*.


ANEXOS

Anexo 1. Test postural.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA



HOJA DE EVALUACION POSTURAL

Nombre y Apellidos del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Lugar: _____ Peso: _____ Talla: _____
 Fecha de evaluación: _____

Tipo corporal: Delgado () Medio () Robusto () Medio-delgado () Medio-robusto ()
 Dolor: Si existe, registrarlo como ligero, moderado o intenso en la columna de notas
 Graduación: 1 ligera, 2 moderada, 3 extrema - Derecha/Izquierda

| Alineación Corporal | Fecha: | Fecha: | Fecha: | Información específica y notas |
|--|--------|--------|--------|--------------------------------|
| | Grado: | Grado: | Grado: | |
| Vista Lateral | | | | |
| Desplazamiento anterior del cuerpo | | | | |
| Desplazamiento posterior del cuerpo | | | | |
| Cabeza hacia delante | | | | |
| Mentón retraído | | | | |
| Mentón protruido | | | | |
| Proyección de las escápulas | | | | |
| Aumento de la curvatura dorsal (cifosis) | | | | |
| Aumento de la curvatura lumbar (lordosis) | | | | |
| Prominencia del abdomen | | | | |
| Genu flexum | | | | |
| Genu recurvatum | | | | |
| Aplanamiento del arco longitudinal del pie | | | | |
| Pie equino | | | | |
| Pie plano | | | | |
| Vista posterior | | | | |
| Desplazamiento lateral del cuerpo | | | | |
| Inclinación lateral de la cabeza | | | | |
| Hombro caído | | | | |
| Abducción de las escápulas (Escápula alada) | | | | |
| Espalda plana | | | | |
| Curvatura lateral de la columna (Escoliosis) | | | | |
| Desigualdad de los ángulos de cintura | | | | |
| Simetría de pliegues glúteos | | | | |
| Pronación de los pies | | | | |
| Talón varo | | | | |
| Talón valgo | | | | |

© 2005 CHOSI & SAJ TORR
 000000 - PÁG. 001/001
 T.A. - UCSG/2005

Fuente: Test de evaluación postural. Elaborada por docentes de la carrera de Terapia Física de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.


| Alineación Corporal | Fecha: | Fecha: | Fecha: | Información específica y notas |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------------------------------|
| | Grado: | Grado: | Grado: | |
| Vista Anterior | | | | |
| Pabellón auricular | | | | |
| Cabeza inclinada | | | | |
| Cabeza rotada | | | | |
| Elevación de un hombro | | | | |
| Torax en Fond | | | | |
| Torax en Olla | | | | |
| Tonel en Embudo | | | | |
| Desnivel de la pelvis | | | | |
| Coxa valga | | | | |
| Coxa vara | | | | |
| Simetría de línea birotuliana | | | | |
| Genu valgum | | | | |
| Genu varum | | | | |
| Pie plano | | | | |
| Pie cavo | | | | |
| Dedos martillo | | | | |
| Hallux valgus | | | | |
| Otros | | | | |

Observaciones:

Nombre del estudiante:


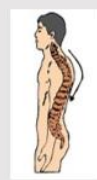
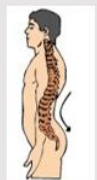

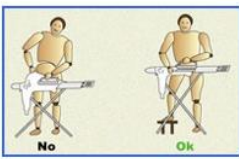








Fuente: Test de evaluación postural. Elaborada por docentes de la carrera de Terapia Física de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Anexo 2. Historia clínica.

| | | | | |
|---|--|------------------|----------------|------------------|
|  <p style="font-size: small;">UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL CARRERA DE TERAPIA FÍSICA</p> <p style="text-align: center;">HISTORIA CLÍNICA DEL ADULTO</p> <p>Responsable: _____ Nº Ficha: _____ Lugar Prácticas: _____ Fecha de Elaboración: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;">DATOS DE IDENTIFICACIÓN</div> <p><u>ANAMNESIS</u> Nombre y Apellido: _____ Lugar/ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Estado Civil: _____ Ocupación: _____ Nº Hijos: _____ Teléfono: _____ Dirección: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;">ANTECEDENTES DEL PACIENTE <p><u>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES</u> Enfermedades previas: _____ Síntomas durante el último año: _____ Alergias: _____</p> <p><u>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES</u> Patología Familiar: _____</p> <p><u>ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS PERSONALES</u> Intervenciones quirúrgicas: _____ Fecha y tipo de intervención: _____ Implantes: _____</p> <p><u>ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS</u> La paciente está embarazada o cree que podría estarlo: _____ Embarazos: _____ Abortos: _____ Cesáreas: _____ Otros tratamientos: _____</p> </div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">MOTIVO DE CONSULTA</div> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">EVOLUCION DEL PROCESO ACTUAL</div> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Otros datos de interés:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">EXAMEN GENERAL</div> <p>Estado de conciencia: _____ Marcha: _____ Facies: _____ FC: _____ TA: _____ FR: _____ Peso: _____ Talla: _____ Hallazgos relevantes (SOMA): _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">EXAMEN FÍSICO: dinámico y estático</div> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><u>DIAGNÓSTICO</u> Diagnóstico del fisioterapeuta: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">PROGRAMA DE FISIOTERAPIA</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 20%; text-align: center; vertical-align: middle;">OBJETIVOS</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">A CORTO PLAZO:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">A MEDIANO PLAZO:</td> </tr> </table> | OBJETIVOS | A CORTO PLAZO: | A MEDIANO PLAZO: |
| OBJETIVOS | A CORTO PLAZO: | | | |
| | A MEDIANO PLAZO: | | | |

Fuente: Ficha utilizada para la recolección de datos personales .Elaborada por docentes de la carrera de Terapia Física de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Anexos 3. Tríptico

| | | |
|--|--|--|
| <p>Trabajo doméstico es el conjunto de actividades obligatorias que se realizan dentro del hogar para proporcionar y proveer bienestar, de hecho, implica consumo y agotamiento del cerebro, de los nervios, de los músculos</p> <p>ALTERACIONES POSTURALES</p> <p>ESCOLIOSIS</p> <p>Es una de las alteraciones posturales principales a considerar como posible desencadenante del dolor de espalda.</p>  | <p>CIFOSIS</p> <p>La cifosis es una curvatura exagerada hacia adelante de la espalda, produce un arqueamiento en la espalda. Esto hace que se presente una postura jorobada.</p>  <p>LORDOSIS</p> <p>Esta curvatura, se da en las vértebras finales de la columna en la parte inferior de la espalda, aquella cercana al cóccix.</p>  | <p>HIGIENE POSTURAL</p> <p>La higiene postural es una serie de normas que se debe seguir para poder tener una correcta posición del cuerpo cuando está en quietud o en movimiento.</p> <p>BARRER Y FREGAR EL PISO</p>  <p>PLANCHAR LA ROPA</p>  |
| <p>LAVAR LOS PLATOS</p>  <p>HACER LA CAMA</p>  <p>HACER LAS COMPRAS</p> <p><i>incorrecto</i> <i>correcto</i></p>  <p>LEVANTAR ALGO PESADO</p>  | <p>LIMPIAR VIDRIOS</p>  <p>BUSCAR EN ANAQUELES</p>  <p>RECOMENDACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No permanecer en la misma postura durante periodos prolongados • Modificar adecuadamente el entorno (mobiliario, altura de los objetos, iluminación, etc.) • Evitar movimientos bruscos y repetitivos |  <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p> <p>PROGRAMA DE FISIOTERAPIA CON LA COMUNIDAD EN AMAS DE CASA QUE PRESENTAN ALTERACIONES POSTURALES Y FUNCIONALES QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACION DEL CANTON PEDRO CARBO</p>  |

Fuente: Tríptico informativo sobre higiene postura y alteraciones posturales. Elaborado por Gracia Troya Emmy Solange y Suarez Aquino Sandy Lizbeth

Anexo 4. Encuesta

FICHA DE ENCUESTA
ENFOQUE ERGONOMICO DE LAS POSTURAS ADOPTADAS EN SUS LABORES DOMESTICAS
POR LAS AMAS DE CASA
 Parroquia "El Señor De La Paz"- S.M.P. Septiembre 2010 – Enero. 2011

Buenas tardes (noches):

Estamos realizando un trabajo de investigación sobre "Ergonomía Doméstica", que servirá para elaborar una tesis profesional. Le solicitamos nos brinde su ayuda para que conteste algunas preguntas que no demandarán mucho tiempo. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas. Las personas que fueron seleccionadas para el presente estudio no se eligieron por su nombre sino al azar. Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas e incluidas en la tesis profesional, mas no se comunicaran datos individuales. Le pedimos que desarrolle este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas e incorrectas. Lea las instrucciones cuidadosamente, ya que existen preguntas en las que solo se puede responder una opción.

INSTRUCCIONES

Emplee un lápiz o un bolígrafo para rellenar el cuestionario. Al hacerlo, piense en lo que sucede la mayoría de las veces al realizar sus labores domesticas.

No hay respuestas correctas e incorrectas. Estas simplemente reflejan su opinión personal. escoja la respuesta, que mejor describe lo que piensa usted. Solo una opción. Marque con claridad la opción con una cruz o una "paloma". Recuerde: NO se debe marcar dos opciones. Marque así:

X v

Si NO PUEDE contestar una pregunta o la pregunta no esta clara para usted, por favor pregúntele a la persona que le entrego este cuestionario y le explicó la importancia de su participación.

CONFIDENCIAL

Sus respuestas serán anónimas y absolutamente confidenciales. Los cuestionarios serán procesados por personas externas. Además, como usted puede ver, en ningún momento se le pide nombre.

De antemano: ¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

PERSONALES

| EDAD | PROFESIÓN | | | | | | |
|-------------------------|-----------|-------|--------|-------|-------|------------|--------|
| | Soltera | | Casada | | Viuda | Divorciada | |
| HORAS DE TRABAJO AL DÍA | 0 h | 1-2 h | 2-3 h | 3-4 h | 4-5 h | 5-6 h | +7-8 h |
| HORAS DE TAREAS DE CASA | 0 h | 1 h | 2 h | 3 h | 4 h | 5 h | +6 h |
| NÚMERO DE HIJOS | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | +6 |

Fuente: Enfoque ergonómico de las posturas adoptadas en sus labores domésticas por las amas de casa de la parroquia "El Señor de la Paz" - San Martín de Porres, durante septiembre 2010 a enero 2011 por Calderón Liz (2011).

MOLESTIAS EN LAS LABORES DOMÉSTICAS

7. ¿SIENTE ALGUNA MOLESTIA A LA HORA DE REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD DOMÉSTICA EN PARTICULAR?

- Sí
- No

8. RESPONDIÓ "SÍ": ¿EN QUE PARTE DEL CUERPO ES MAYOR LA MOLESTIA?

- Cuello.
- Hombros.
- Espalda.
- Cintura.
- Caderas.
- Rodillas.
- Tobillos.
- Muñeca.

9 RESPONDIÓ "SÍ": ¿CUAL ES LA ACTIVIDAD DOMESTICA QUE LA LIMITA REALIZAR?

- Limpiar en lugares altos.
- Al tender.
- Al planchar.
- Al barrer.
- Al trepear.
- Al colgar la ropa.
- Al lavar la ropa.
- Al cocinar.
- Al usar la aspiradora
- Al preparar la cama.
- Al transportar las bolsas del mercado.

POSTURA (GESTUALIDAD)

10. ¿QUÉ POSICIÓN ADOPTA PARA RECOGER UN OBJETO DEL SUELO?

- Doble la espalda o la columna vertebral.
- Me agacho, colocándome por encima del objeto, flexiono la rodilla e intento bajar con la columna recta.
- Me coloco encima del objeto y a medida que bajo voy estirando la pierna hacia atrás.
- Otras posiciones.

11. ¿EN QUE POSICIÓN COLOCA LOS BRAZOS PARA TRANSPORTAR OBJETOS PESADOS?

- Cerca del cuerpo.
- Alejadas del cuerpo.

12. ¿DE QUE FORMA TRANSPORTA LAS BOLSAS DEL MERCADO O SUPERMERCADO?

- Llevo todo el peso en una mano.
- Reparto el peso en las 2 manos.
- Transporto el peso con un cochecito.
- Otras formas.

Fuente: Enfoque ergonómico de las posturas adoptadas en sus labores domésticas por las amas de casa de la parroquia "El Señor de la Paz" - San Martín de Porres, durante septiembre 2010 a enero 2011 por Calderón Liz (2011).

13. CUANDO TRANSPORTA LAS BOLSAS ¿CUANTO PESO SUELE COGER APROXIMADAMENTE?

1-4 kilos

5-8 kilos

9-10 kilos

10 kilos e más.

No cargo peso.

14. ¿CUANTAS VECES A LA SEMANA VA DE COMPRAS AL MERCADO O SUPERMERCADO?

Una vez por semana.

Dos veces por semana.

Tres veces por semana.

Diario.

15. CUANDO TRANSPORTA LAS BOLSAS O PRODUCTOS EN UN CARRITO DE COMPRAS ¿CÓMO LO REALIZA?

Tiro del carro.

Lo empujo.

16. ¿QUE POSICIÓN ADOPTA PARA COGER UN OBJETO DE UNA ESTANTERÍA ALTA?

Utilizo un banco para subirme y coger el objeto.

No suelo subirme a nada y estiro todo el cuerpo para alcanzar el objeto.

Pego sefitos para alcanzar el objeto.

Otras.

17. ¿EN QUE POSICIÓN COLOCA LOS BRAZOS PARA LIMPIAR EN SITIOS ALTOS?

Con los brazos estirados.

Con los brazos cerca del cuerpo.

18. ¿QUÉ POSICIÓN ADOPTA AL USAR UNA ASPIRADORA?

Ninguna no utilizo aspirador.

Mantengo las piernas estiradas y doblo la espalda.

Doblo las rodillas, adelanto una pierna y no inclino la espalda.

Flexiono las rodillas y doblo la espalda.

19. ¿EN QUE POSICIÓN COLOCA LAS MANOS PARA AGARRAR EL TRAPEADOR Y LA ESCOBA?

Entre el pecho y la cadera con las 2 manos agarrando el palo.

Entre el pecho y la cadera con 1 mano agarrando el palo y la otra libre acompañando el movimiento.

Otras.

20. ¿EN QUE POSICIÓN MANTIENE LA ESPALDA AL TRAPEAR Y BARRER?

La mantengo recta.

La doblo.

21. ¿QUÉ POSICIÓN ADOPTA AL USAR UNA LAVADORA?

No flexiono las rodillas pero si doblo la espalda.

Me agacho y pongo las rodillas en el suelo e intento mantener la columna lo más recta posible.

Me agacho pero me mantengo de cuclillas.

No me agacho porque la lavadora es de carga superior.

Fuente: Enfoque ergonómico de las posturas adoptadas en sus labores domésticas por las amas de casa de la parroquia "El Señor de la Paz" - San Martín de Porres, durante septiembre 2010 a enero 2011 por Calderón Liz (2011).

22. ¿EN QUE POSICIÓN COLOCA LOS BRAZOS PARA TENDER?

Con los brazos estirados hacia arriba.

Con los brazos estirados hacia delante.

23. ¿QUE POSICIÓN ADOPTA PARA PLANCHAR?

Sentado/a.

De pie con la espalda doblada hacia delante.

De pie con las manos a nivel de la cadera.

De pie con las manos muy altas.

Con las manos a nivel de la cadera y con un pie encima de una banqueta.

Otros.

24. ¿QUE POSICIÓN ADOPTA PARA LAVAR LOS PLATOS Y COCINAR?

Mantengo una postura erguida.

Realizo las tareas de una manera encorvada.

Dependo de las dimensiones que tenga el lavadero y/o la cocina.

25. ¿EN QUE LADO, SE COLOCA PARA TENDER LA CAMA?

Me coloco en un lado y hago la cama en el opuesto.

Me coloco en un lado y hago la cama sobre ese mismo lado.

INSTRUMENTACIÓN

26. ¿CUAL ES LA ALTURA DE SU TRAPEADOR?

Por encima del hombro.

Entre el hombro y el codo.

A la altura de la cadera.

Más abajo.

27. ¿CUAL ES LA ALTURA DE SU ESCOBA?

Entre el hombro y el codo.

A la altura de la cadera.

Más abajo.

Por encima del hombro.

28. ¿CUAL ES LA ALTURA DE SU RECOGEDOR?

Por debajo de la cadera.

Justamente a nivel de la cadera.

Por encima de la cadera o a nivel del ombligo.

Más arriba.

29. SI TIENE LAVADORA ¿CUAL ES LA ALTURA DEL TAMBOR DE SU LAVADORA?

A nivel de la rodilla.

Se encuentra aproximadamente entre la cadera y la rodilla.

Por encima de la cadera.

Fuente: Enfoque ergonómico de las posturas adoptadas en sus labores domésticas por las amas de casa de la parroquia "El Señor de la Paz" - San Martín de Porres, durante septiembre 2010 a enero 2011 por Calderón Liz (2011).

30. ¿CUAL ES LA ALTURA DEL LAVADERO DONDE LAVA SU ROPA?

- A la altura de la cadera.
- A nivel del ombligo.
- Por encima de la barriga.

31. ¿CUAL ES LA ALTURA DE SU TENEDERO DE ROPA?

- Muy por encima de su cabeza.
- Ligeramente por encima de la cabeza.
- A nivel del pecho.
- A la altura de las caderas.

32. ¿CUÁNTO PESA SU PLANCHA?

- Menos de un kilo.
- Entre un kilo y dos kilos.
- Más de dos kilos.

33. ¿CUAL ES LA ALTURA DE SU TABLA DE PLANCHAR?

- A nivel del ombligo o ligeramente por encima.
- Un poco por debajo del pecho.
- Por debajo de la barriga.
- A la altura de la cadera.

34. ¿CUAL ES LA ALTURA DE SU COCINA?

- A la altura de la cadera.
- A nivel del ombligo.
- Por encima de la barriga.

35. ¿CUAL ES LA ALTURA DEL LAVADERO DE PLATOS?

- A la altura de la cadera.
- A nivel del ombligo.
- Por encima de la barriga.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Fuente: Enfoque ergonómico de las posturas adoptadas en sus labores domésticas por las amas de casa de la parroquia "El Señor de la Paz" - San Martín de Porres, durante septiembre 2010 a enero 2011 por Calderón Liz (2011).

Anexo 5. Evidencia Fotografica



Reunion con la directora de proyecto sociales y Licenciado a cargo del Centro de Rehabilitacion.



Realización de historias clínicas a las amas de casa en el Centro de Rehabilitación.



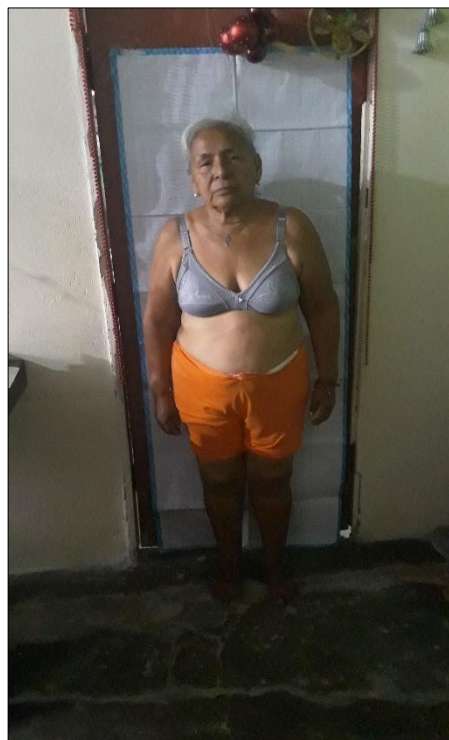
Realización de evaluación postural vista posterior



Realización de evaluación postural vista lateral



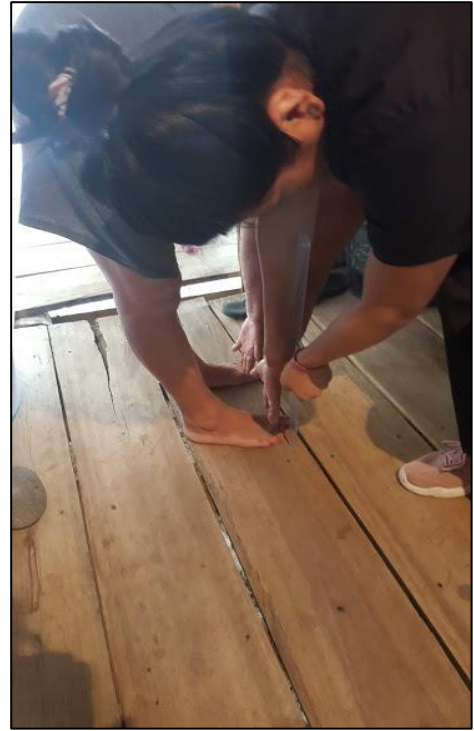
Realización de evaluación postural vista posterior



Realización de evaluación postural vista anterior



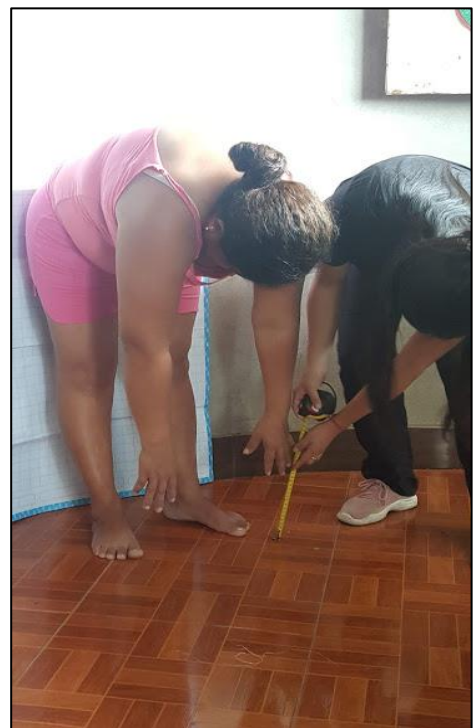
Realización de Prueba distancia dedo suelo.



Realización de Prueba distancia dedo suelo.



Realización de Prueba distancia dedo suelo.



Realización de Prueba distancia dedo suelo.



Charla sobre higiene postural



Charla sobre alteraciones posturales



Ejercicio de estiramiento de tronco a las amas de casa en el Centro de Rehabilitación



Explicación de como recoger un objeto de suelo a las amas de casa en el Centro de Rehabilitación



Practica de como recoger un objeto de suelo a las amas de casa en el Centro de Rehabilitación



Realización de encuesta



Realización de encuesta



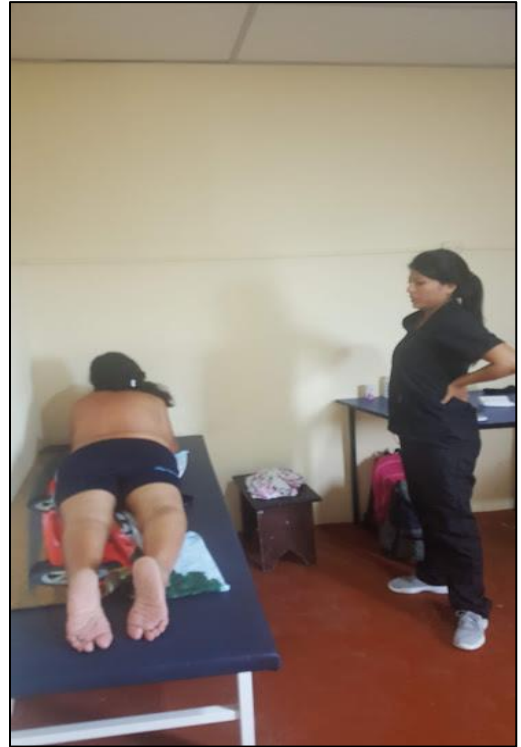
Realización de encuesta



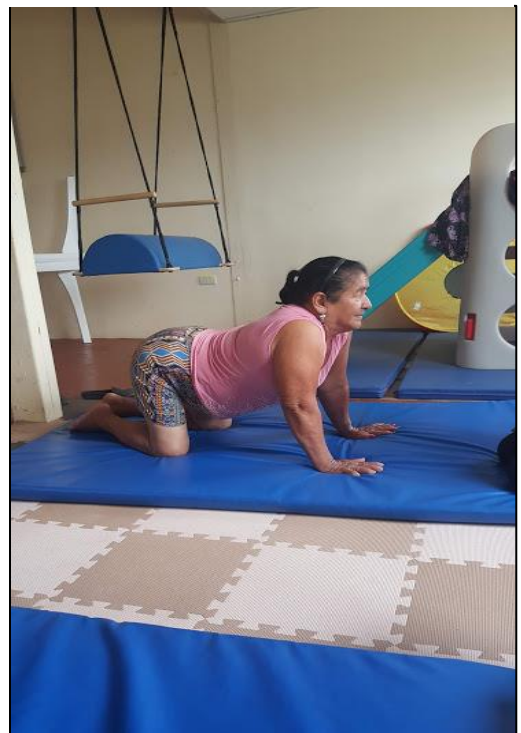
Realización de encuesta



Masoterapia



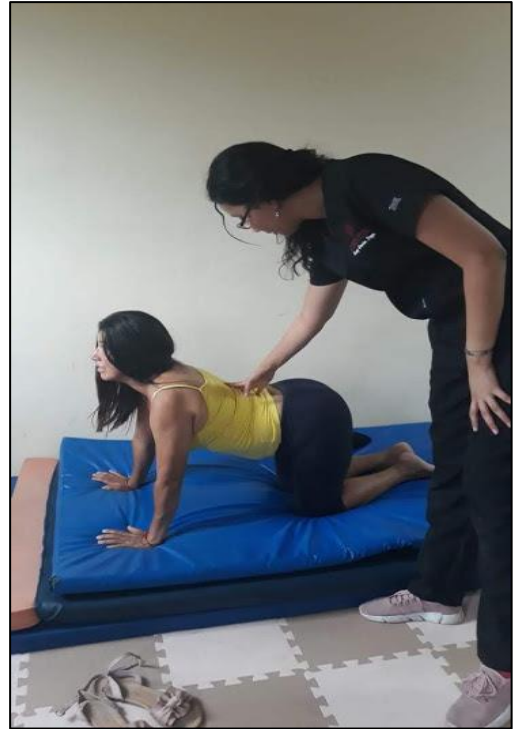
Ejercicio de elevación de hombros y escápula



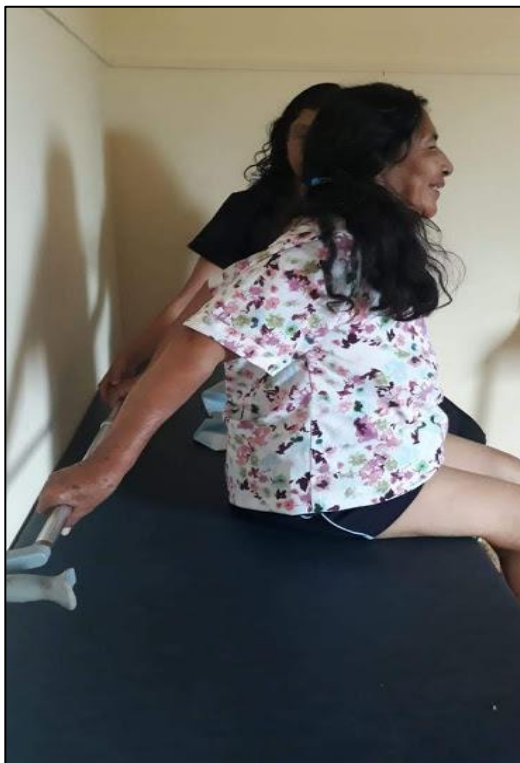
Realización de ejercicios de fortalecimiento y estiramiento. Gato - camello



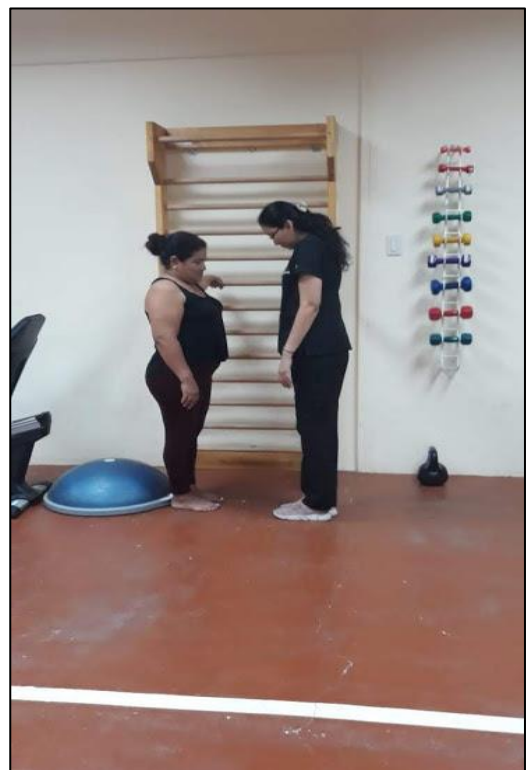
Estiramiento de hombros



Ejercicios de fortalecimiento y estiramiento. Gato - camello



Ejercicio adaptado con bastón para realizar estiramiento de hombros hacia atrás



Estiramiento de columna vertebral en espaldera



Ejercicio de Klapp para estiramiento de la columna vertebral



Ejercicio para estiramiento de zona lumbar



Ejercicio de Klapp con rodillo para corrección de la columna



Ejercicio de Klapp con rodillo para corrección de la columna



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Gracia Troya Emmy Solange**, con C.C: #0850089277 y **Suárez Aquino Sandy Lizbeth**, con C.C: #2450134008 autoras del trabajo de titulación: “**Programa de Prevención sobre las alteraciones posturales dirigido a las amas de casa, que asisten al centro de referencia del cantón Pedro Carbo provincia del Guayas en el período comprendido de noviembre del 2019 a febrero del 2020.**”, previo a la obtención del título de **Licenciatura en terapia física** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **28 de febrero de 2020**

Nombre: **Gracia Troya Emmy Solange**
C.C: **0850089277**

Nombre: **Suárez Aquino Sandy Lizbeth**
C.C: **2450134008**



| REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA | | | |
|--|--|---|----|
| FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN | | | |
| TEMA Y SUBTEMA: | Programa de Prevención sobre las alteraciones posturales dirigido a las amas de casa, que asisten al centro de referencia del cantón Pedro Carbo provincia del Guayas en el período comprendido de noviembre del 2019 a febrero del 2020. | | |
| AUTOR(ES) | Sandy Lizbeth Suárez Aquino Emmy Solange Gracia Troya | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Alfredo Guillermo Iglesias Bernal | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Ciencias Medicas | | |
| CARRERA: | Terapia Física | | |
| TITULO OBTENIDO: | Licenciatura en terapia física | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 28 de febrero de 2020 | No. DE PÁGINAS: | 84 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Fisioterapia, Higiene Postural, Biomecánica Rehabilitación Física, | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Amas de casa, alteraciones posturales, programa de prevención, test postural, limitación funcional, trastornos posturales. | | |
| RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): | <p>Los trastornos posturales están considerados como una de las causas más frecuentes producidas por mala postura, alteraciones hereditarias, uso excesivo de las extremidades en actividades que requieren esfuerzo, entre otras, puesto que también presentan anomalías producidas en base a esto. El objetivo del presente trabajo es identificar las alteraciones posturales que presentan las amas de casa entre 40 y 70 años que asisten al centro de referencia, en donde se empleó la metodología de enfoque cuantitativo y se pudo manejar como instrumento el test postural, la cual permitió evaluar un total de 70 amas de casa donde se observó que el 43% escoliosis siendo una de las alteraciones con más incidencia, del mismo modo se realizar la prueba distancia dedo suelo para observar la flexibilidad la cual el 50% de las señoras tienen una distancia de 6cm y 10cm. Debido a la presencia de estos trastornos se prosiguió a realizar charlas sobre alteraciones posturales e higiene postural de las actividades diarias para luego proseguir a realizar encuestas sobre lo aprendido, donde las más relevantes dieron como resultado: un 71% realiza de manera correcta recoger un objeto del suelo, mientras que 11% se mantiene con la postura inadecuada, el 84% reparte las bolsas en las dos manos cuando realiza las compras, 86% mantiene la espalda recta al barrer y el 81% conserva una postura erguida a lavar los platos del mismo modo se realizó ejercicios para disminuir el dolor y reducir las limitaciones funcionales causadas por alteraciones adquiridas.</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: 0963100044 - 0992282197 | E-mail: sandy.suarez.aquino@gmail.com e.solange.gracia@gmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):: | Nombre: Isabel Odila Grijalva Grijalva | | |
| | Teléfono: 0999960544 | | |
| | E-mail: isa_gri_sept@hotmail.com | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |