



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN**

CARRERA DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTES

TÍTULO

**LOS DEFECTOS POSTURALES Y LA GIMNASIA EN
NIÑOS LOJA 2015**

Tesis previa a la obtención del
Grado de Licenciada en Ciencias
de la Educación, Mención:
Cultura Física y Deportes.

1859

AUTORA: Denisse Cecibel Paladines Encalada

DIRECTORA: Dra. Bélgica Elizabeth Aguilar Aguilar Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Dra. Bélgica Elizabeth Aguilar Aguilar Mg.Sc.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTES DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado, revisado y orientado con pertinencia y rigurosidad científica en todas sus partes, en concordancia con el mandato del Art. 139 del Reglamento del Régimen de la Universidad Nacional de Loja, el desarrollo de la Tesis de Licenciatura en Ciencias de la Educación, Mención: Cultura Física y Deportes, titulada: **LOS DEFECTOS POSTURALES Y LA GIMNASIA EN NIÑOS LOJA 2015**, de autoría de la Srta. Denisse Cecibel Paladines Encalada. En consecuencia, el informe reúne los requisitos, formales y reglamentarios, autorizo su presentación y sustentación ante el tribunal de grado que se designe para el efecto.

Loja, 28 de Marzo de 2016



Dra. Bélgica Elizabeth Aguilar Aguilar Mg.Sc.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORIZACIÓN

Yo, **Denisse Cecibel Paladines Encalada**, con número de cédula **110591691-8**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Denisse Cecibel Paladines Encalada

Firma: .....

Cédula: 1104904618

Fecha: 26 de Mayo de 2016

Loja, 28 de Mayo de 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Denisse Cecibel Paladines Encalada, declaro ser el autora, de la tesis titulada: **LOS DEFECTOS POSTURALES Y LA GIMNASIA EN NIÑOS LOJA 2015**, como requisito para optar el Grado de Licenciada en Ciencias de la Educación, Mención: Cultura Física y Deportes; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tengo convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veintiséis días del mes de mayo del dos mil dieciséis, firma la autora.

Firma: 

Autora: Denisse Cecibel Paladines Encalada

Número de cédula: 1104904618

Dirección: Loja, Bernardo Valdivieso entre Colón e Imbabura N°05-44

Correo electrónico: denis-cecibel@hotmail.com

Teléfono: 072600206 **Celular:** 0994413224

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Bélgica Elizabeth Aguilar Aguilar Mg.Sc.

Tribunal de Grado:

Presidente: Lic. Luis Wagner Sotomayor Armijos, Mg.Sc

Primer Vocal: Lic. José Efraín Macao Naula, Mg.Sc

Segundo Vocal: Lic. José Gregorio Picoita Quezada, Mg.Sc

AGRADECIMIENTO

Quiero dejar constancia de mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja por haberme brindado la oportunidad de superarme y obtener un título profesional, a mis apreciados docentes de la Carrera de Cultura Física y Deportes del Área de la Educación, el Arte y la Comunicación quienes me impartieron valiosos conocimientos durante todo el proceso académico.

A la Dra. Bélgica Aguilar Mg. Sc, Directora de Tesis, quien contribuyo con sus valiosos aportes en beneficio del desarrollo y culminación de mi tesis.

A la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado González” de la ciudad de Loja, a sus directivos, profesores, a los y las niños de Cuarto año paralelo “B”, quienes me prestaron toda la ayuda y predisposición necesaria para la realización de esta investigación.

A toda mi familia en especial a mi padre y hermanos; que con su apoyo incondicional estuvieron en este largo proceso de formación, a Dios que supo guiarme con sabiduría en todo este trayecto, y me ha permitido escalar otro peldaño más en la vida, le agradezco.

A todos, mi mayor agradecimiento y gratitud.

DENISSE CECIBEL PALADINES ENCALADA

DEDICATORIA

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi estudio.

La presente tesis se la dedico a Dios, guiador de mi destino, por darme las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome afrontar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni rendirme en el intento.

A mis queridos hermanos y demás personas que me brindaron apoyo incondicional en los momentos más difíciles, gracias por estar siempre presentes, acompañándome durante todos estos años de estudio, por su comprensión y paciencia que me brindaron para conseguir todos mis objetivos.

Desde lo más profundo de mi corazón a mí querido padre, Juan Vicente Paladines Encalada, quien me ha enseñado que, con esfuerzo, responsabilidad y dedicación, siempre es posible conseguir las metas planteadas; y por depositar su confianza en mí, para poder llevar acabo a feliz término el presente trabajo.

DENISSE CECIBEL PALADINES ENCALADA

MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: ÁREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN											
TIPO DE DOCUMENTO	AUTORA NOMBRE DEL DE LA TESIS	FUENTE	FECHA - AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DESAGREGACIONES	OTRAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIAL	CANTON	PARROQUIA	BARRIO CUMUNIDAD		
TESIS	Denisse Cecibel Paladines Encalada. LOS DEFECTOS POSTURALES Y LA GIMNASIA EN NIÑOS LOJA 2015.	UNL	2016	ECUADOR	ZONAL 7	LOJA	LOJA	SAN SEBASTIAN	24 DE MAYO	CD	Licenciada en Ciencias de la Educación, Mención: Cultura Física y Deportes

MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CANTÓN LOJA



CROQUIS DE LA INVESTIGACIÓN ESCUELA “ADOLFO JURADO GONZALES”



ESQUEMA DE TESIS

- i. PORTADA
- ii. CERTIFICACIÓN
- iii. AUTORÍA
- iv. CARTA DE AUTORIZACIÓN
- v. AGRADECIMIENTO
- vi. DEDICATORIA
- vii. MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO
- viii. MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS
- ix. ESQUEMA DE TESIS
 - a. TÍTULO
 - b. RESUMEN (CASTELLANO E INGLÉS) SUMMARY
 - c. INTRODUCCIÓN
 - d. REVISIÓN DE LITERATURA
 - e. MATERIALES Y MÉTODOS
 - f. RESULTADOS
 - g. DISCUSIÓN
 - h. CONCLUSIONES
 - i. RECOMENDACIONES
 - PROPUESTA ALTERNATIVA
 - j. BIBLIOGRAFÍA
 - k. ANEXOS
 - PROYECTO DE TESIS
 - OTROS ANEXOS

a. TÍTULO

LOS DEFECTOS POSTURALES Y LA GIMNASIA EN NIÑOS LOJA 2015

b. RESUMEN

El presente trabajo investigativo denominado: **Los defectos posturales y la gimnasia en niños Loja 2015**. En la actualidad los trastornos posturales son cada vez más frecuentes en los escolares por que al llegar a su aula se sientan en mala posición ante su mesa de trabajo o pupitre, por lo que es de gran trascendencia que la postura que adopte sea la incorrecta; produciendo daños irreparables en el aparato locomotor. El objetivo general va encaminado a determinar si los defectos posturales causados por los malos hábitos al sentarse en el aula, se pueden corregir con Gimnasia en los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado Gonzáles” Loja 2015.

La gimnasia correctiva es la única forma de gimnasia que actualmente está dotada de un extenso cuerpo de doctrina y de experimentaciones; mediante un proceso de aprendizaje psicomotor, de reeducar las alteraciones morfológicas. El tipo de investigación es cualitativa. Tipo de estudio longitudinal y el diseño pre-experimental.

En la investigación de la presente tesis se utilizó los siguientes métodos como: método científico, analítico, descriptivo, bibliográfico, enfoque de sistema probabilístico, matemático, análisis de contenidos y cibernéticos. Las técnicas que se aplicaron fueron la encuesta a 23 niños de cuarto año de Educación Básica de la institución investigada, la evaluación se realizó con la aplicación de un test inicial y un test final, me permitió corroborar los beneficios de la propuesta, instrumentos que fueron aplicados en los meses de Abril- Junio del 2015.

Los resultados principales a los que se llegaron en esta investigación indican que, con la aplicación de la propuesta alternativa los defectos posturales mejoraron realizando ejercicios de gimnasia correctiva.

SUMARY

This research work entitled: Postural defects in children and gymnastics Loja 2015. Currently postural disorders are increasingly common in school that when you reach your classroom sit in a bad position at his worktable or desk , so it is of great importance that the position taken is the wrong; causing irreparable damage to the musculoskeletal system. The overall objective is aimed at determining whether the postural defects caused by bad habits when sitting in the classroom, can be corrected with Gimnasia in children male and female fourth year of the School of Basic Education "Adolfo Jurado Gonzalez" Loja 2015.

Corrective gymnastics is the only form of exercise that is currently equipped with an extensive body of doctrine and experimentations; through a process of psychomotor learning, to retrain the morphological alterations. The research is qualitative. Type longitudinal pre-study and experimental design.

cyber scientific method, analytical, descriptive, bibliographic, probabilistic approach, mathematical system, content analysis and: the following methods as used in the research of this thesis. The techniques applied were the survey to 23 children in the fourth year of Basic Education of the research institution, the evaluation was conducted with the application of an initial test and a final test, it allowed me to confirm the benefits of the proposed instruments were applied in the months of April-June 2015.

The main results that were reached in this research indicate that with the implementation of the proposed alternative improved postural defects performing corrective gymnastics exercises.

c. INTRODUCCIÓN

La salud y la calidad de vida de los alumnos que interactúan en un proceso educativo, dependen de múltiples factores entre los que se encuentran la postura corporal. La mala postura es un desequilibrio del sistema musco-esquelético que produce un mayor gasto de energía del cuerpo, ya sea cuando éste se encuentra en actividad o en reposo, provocando cansancio y/o dolor. La misma que es causada generalmente por problemas congénitos, genéticos, infecciosos, como también puede ser producida por malos hábitos posturales.

Por otra parte, en la infancia es donde se van formando las conductas que dañan a la salud. Por ello, es en la Escuela el período de “Enseñanza Obligatoria”, el lugar más adecuado para tratar de potenciar los Estilos de Vida Saludables. Es importante considerar que durante el crecimiento se pueden producir modificaciones posturales, específicamente en edad escolar, ya que en las aulas donde pasan entre el 60% al 80% de la jornada escolar los niños/as permanecen en posición de sedestación incorrecta. Partiendo de estos criterios se planteó el siguiente problema científico: **Los malos hábitos al sentarse en el aula provocan defectos posturales en los niños de sexo masculino y femenino de cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado González” de la ciudad de Loja año 2015, los cuales al no ser corregidos adecuadamente con ejercicios físicos como la gimnasia causan lesiones permanentes, en su esquema corporal.**

La Promoción de la Salud es un proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla. Para promover salud, lo fundamental es la participación activa de las personas en la modificación de las condiciones de vida; lo que conduce al incremento de la cultura de la salud y al desarrollo humano que significa: adquisición de conocimientos, vida saludable prolongada, acceso a los recursos necesarios, entrenamiento personal para asumir consciente y responsablemente de la participación.

Con la palabra "Prevención", nos referimos a aquellas Normas o Actitudes, que intentan evitar los vicios posturales adquiridos por el uso (en la vida habitual o en el trabajo cotidiano); y pretenden corregir aquellas posiciones que pareciendo más cómodas, van modificando la biomecánica postural correcta. Estos vicios posturales

son tanto más graves cuanto más joven es el individuo. De ahí la importancia de la educación postural de los niños, ya que cuando los malos hábitos están en su inicio se pueden corregir fácilmente con simples consejos posturales, y evitamos así que evolucionen a un trastorno estático de la alineación corporal, y secundariamente a una patología que precise tratamiento.

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo general: Determinar si los defectos posturales causados por los malos hábitos al sentarse en el aula, se pueden corregir con Gimnasia en los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado Gonzáles” Loja 2015 y como objetivos específicos como: Diagnosticar que defectos posturales se observan en los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado González” Loja 2015, Planificar un conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva y la prevención de los defectos posturales en los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado González” Loja 2015, Ejecutar el conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva y la prevención de los defectos posturales en los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado Gonzáles” Loja 2015 y Evaluar el conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva y la prevención de los defectos posturales en los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado Gonzáles” Loja 2015.

Para llevar adelante la presente investigación se tomó como base el método científico, el cual permitió organizar los recursos disponibles y seleccionar los procedimientos adecuados, con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados; partiendo desde la observación empírica del campo problemático, escogimiento del tema, la formulación y justificación del problema, planteamiento de objetivos, marco teórico, metodología, recursos, cronograma de actividades, bibliografía y anexos.

La investigación de campo me permitió recabar información necesaria de primera mano, es decir que la misma no se encuentra registrada o documentada en ninguna otra investigación. La información adquirida se la obtuvo empleando la técnica de la encuesta a los niños, también se aplicó un pre test y un post test a los niños. El método descriptivo, permitió conocer el estado actual del problema, se lo utilizó en la interpretación y análisis del objetivo de la información, que se recogió a través de los

diferentes instrumentos. Así mismo, sirvió para la redacción final del informe de investigación.

De acuerdo a los tipos de investigación y métodos seleccionados para el desarrollo del presente proyecto y el tratamiento de las variables involucradas, se utilizó la técnica de la encuesta, mediante el instrumento del cuestionario, la misma fue presencial y estuvo dirigida a los niños de la institución educativa con preguntas concretas, las cuales me sirvieron para conocer el grado de conocimientos de los hábitos posturales , además creí conveniente aplicar un pre test y un pos test, sobre qué defectos postural era el más común en los niños, los mismos que me permitieron comprobar los resultados obtenidos por los niños antes y después de aplicada la propuesta alternativa.

La bibliografía, resumen las principales fuentes bibliográficas que han sustentado la presente investigación, y de los cuales se ha necesitado durante todo el desarrollo de la misma, incluyendo además páginas de internet que han permitido complementar información requerida. Novedad científica: El aporte práctico de la investigación lo constituye la propuesta alternativa titulada: “Aplicación de un conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva y la prevención de los defectos posturales”. Una vez culminada la investigación se pudo aseverar que la propuesta alternativa produjo un efecto positivo en los niños tal y como revelan los resultados.

Resultados, en este capítulo se presentan los datos procesados y organizados en tablas y representados mediante gráficos estadísticos, la interpretación de los resultados se hizo a la luz del marco teórico declarado en el proyecto de investigación y el capítulo de revisión de la literatura; lo que ha permitido hacer un análisis profunda de las causas, razones y efectos que ha provocado la falta de conocimientos de los hábitos posturales en los alumnos.

d. REVISION DE LITERATURA

DEFECTOS POSTURALES

Según Xóchilt y Mauricia (2010) La postura va cambiando con la edad, con las variaciones de las curvaturas de la columna y del centro de gravedad. Las posiciones de trabajo adoptando una inclinación del tronco influyen en la afectación de dolor en la región lumbar y la presión intradiscal en la columna lumbar; aseverando que cuando la actividad se efectúa estando sentado, la afectación es mayor que cuando se realiza estando de pie (Gómez Conesa, 2002).

Conclusión a la que llego Xóchilt y Mauricia (2010) manifiesta que la postura va cambiando con la edad. Si la actitud postural no es correcta, los músculos no trabajan sinérgicamente, hecho que se plasmará en el sistema óseo.

Los problemas posturales se inician en la mayoría de los casos en la infancia debido a la adopción de posturas incorrectas no corregidas a tiempo, ocasionando no solo un defecto estético en su figura, sino también desarreglos en la actividad de órganos internos y funciones (respiración, deglución, circulación, locomoción). Es frecuente observar malas posturas que adquieren los alumnos al agacharse, sentarse, al estudiar, al andar, entre otras, esto puede afectar la espalda de diversas maneras, contribuyendo a mantener una mala estética corporal que favorecerá el desarrollo de ciertas deformaciones o alteraciones musculoesqueléticas (Cubiles Gómez, 2003).

De acuerdo a Cubiles Gómez (2003) nos manifiesta que los problemas posturales se inician en la mayoría de los casos en la infancia debido a la adopción de posturas incorrectas no corregidas a tiempo, ocasionando no solo un defecto estético en su figura, sino también desarreglos en la actividad de órganos internos y funciones (respiración, deglución, circulación, locomoción).

Chang (2006) define a la postura como la posición de todo el cuerpo o de un segmento del cuerpo en relación con la gravedad. Es el resultado del equilibrio entre las fuerzas musculares gravatorias y antigravatorias. La postura se puede analizar desde el punto de vista estático o dinámico. Desde el punto de vista estático, la postura es la posición del cuerpo en el espacio donde se encuentra las diferentes partes del cuerpo en relación con las otras. Desde el punto de vista dinámico, se define como el control minucioso de la

actividad neuromuscular para mantener el centro de la gravedad dentro de la base de sustentación. No se puede definir una postura estándar o normal, pues esta depende de factores muy individualizados como son la construcción, la edad, el sexo, entre otros. Para el estudio de una determinada postura es imprescindible valorar, aunque sea brevemente, las otras posturas en relación con ella. Así una alteración, ya sea anatómicamente o funcional de la postura, ya sea en forma estática o dinámica es lo que se conoce como un defecto postural. (pág. 134)

Conclusiones a las que llegó Chang (2006) menciona que la postura es la posición de todo el cuerpo o de un segmento del cuerpo en relación con la gravedad. La postura se puede analizar desde el punto de vista estático o dinámico. Desde el punto de vista estático, la postura es la posición del cuerpo en el espacio donde se encuentra las diferentes partes del cuerpo en relación con las otras. Desde el punto de vista dinámico, se define como el control minucioso de la actividad neuromuscular para mantener el centro de la gravedad dentro de la base de sustentación.

Defectos congénitos

Taaner (2003) sostiene que pocos niños nacen con defectos. En la espina bífida, la medula espinal está expuesta protegida solo con una fina membrana. Siempre se identifica en el nacimiento o durante el embarazo mediante una revisión prenatal. Es la espina bífida oculta, que no es grave, el hueso no crece en el arco posterior. Otros defectos ocurren en la región lumbar inferior puede fusionarse con el primer segmento sacro, así que solo cuatro de las cinco vertebras se puede mover. Estos defectos afectan algunas personas con articulaciones muy flexibles y otras que han dejado que los músculos abdominales se aflojen con el desuso, de forma que la cadera se inclina hacia atrás, a la tensión se suma sobrepeso alrededor del estómago. (pág. 55)

Conclusión a la que llego Taaner (2003) menciona que pocos niños nacen con defectos, en la espina bífida. Siempre se identifica en el nacimiento o durante el embarazo mediante una revisión prenatal. Estos defectos afectan algunas personas con articulaciones muy flexibles y otras que han dejado que los músculos abdominales se aflojen con el desuso, de forma que la cadera se inclina hacia atrás, a la tensión se suma sobrepeso alrededor del estómago.

Algunos niños nacen con defectos en la espina bífida, el hueso no crece en el arco posterior. Otros defectos ocurren en la región lumbar, así que solo cuatro de las cinco vertebras se puede mover. Estos defectos afectan algunas personas con articulaciones muy flexibles y otras que han dejado que los músculos abdominales se aflojen con el desuso, de forma que la cadera se inclina hacia atrás, a la tensión se suma sobrepeso alrededor del estómago. Deformaciones de origen mecánico incluye la incurvación de la tibia, el pie equinovaro posicional en la presentación de nalga, y la micro-retrognatia en la presentación de la cara, y también la escoliosis postural, la dislocación congénita de la cadera y en ocasiones la plagiocefalia al nacimiento, el número global de los niños que nacen con deformidades posturales congénitas es importante y se cree que se aproxima al 2 %. Queron (2012) (pág. 188)

Quero, menciona que las deformaciones de origen mecánico incluyen la incurvación de la tibia, el pie equinovaro, la escoliosis postural, la dislocación congénita de la cadera y en ocasiones la plagiocefalia al nacimiento, el número global de los niños que nacen con deformidades posturales congénitas es importante y se cree que se aproxima al 2%.

Las deformaciones de origen mecánico son la incurvación de la tibia, el pie equinovaro posicional en la presentación de nalga, y la micro-retrognatia en la presentación de la cara, la escoliosis postural, la dislocación congénita de la cadera y en ocasiones la plagiocefalia al nacimiento ya que el número de niños con deformidades posturales son cerca del 2 %.

Las anomalías congénitas incluyen no solo evidentes defectos estructurales, sino también defectos microscópicos, errores del metabolismo, trastornos fisiológicos y anomalías celulares y moleculares. Las anomalías mayores comprometen la función y la aceptabilidad social, las anomalías menores, en cambio, no representan problemas médicos ni cosméticos. Los defectos al nacer se pueden deber a: 1) malformaciones congénitas que corresponden a defectos de los mecanismos biológicos del desarrollo tales como proliferación, diferenciación, migración celular, apoptosis, inducción, transformaciones epitelio-mesenchimáticas e interacciones tisulares; 2) deformaciones, se utiliza para designar la alteración de la forma o la posición de una estructura que se había formado normalmente, como es el caso de la tortícolis congénita del esternocleidomastoideo (cuello torcido), las deformaciones de los pies, la luxación

congénita de cadera y la escoliosis postural congénita; 3) disrupciones, este término se ocupa para indicar la ruptura de un tejido previamente normal, por ejemplo las fisuras faciales atípicas. (Walker, 2012.)

Walker, 2012. Las anomalías congénitas incluyen no solo evidentes defectos estructurales, sino también defectos microscópicos, errores del metabolismo, trastornos fisiológicos y anomalías celulares y moleculares. Las anomalías mayores comprometen la función y la aceptabilidad social, las anomalías menores, en cambio, no representan problemas médicos ni cosméticos. Las anomalías congénitas no solo son evidentes defectos estructurales, sino también defectos microscópicos, errores del metabolismo, trastornos fisiológicos y anomalías celulares y moleculares. Los defectos al nacer se pueden deber a malformaciones congénitas que corresponden a defectos de los mecanismos biológicos, por alteración de la forma o la posición de una estructura que se había formado normalmente y por disrupciones, término que se refiere a la ruptura de un tejido previamente normal.

Defectos adquiridos

Osorio (1994) sostiene que, a lo largo de la vida, el individuo en crecimiento tiene características específicas en relación con la postura, hasta llegar a la edad adulta. El correcto alineamiento de los diferentes segmentos del cuerpo se ve afectado por los diversos factores, como son la inadecuada forma de sentarse, hiperlaxitud ligamentaria, falta de estiramiento de grupo musculares, etc. Que traen como consecuencia alteraciones en la postura. Con el propósito de conocer las alteraciones que presenta el individuo en las etapas finales de su crecimiento. (pág. 169)

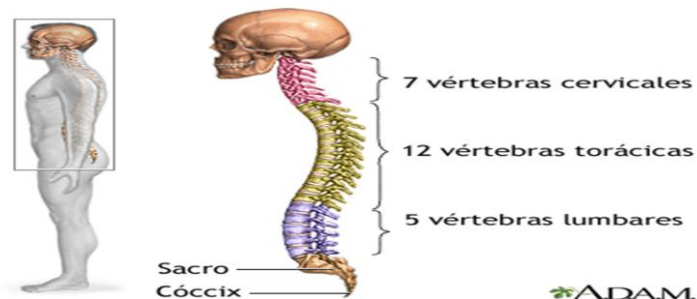
Conclusión a la que llego Osorio (1994), asegura que, a lo largo de la vida, el individuo en crecimiento tiene características específicas en relación con la postura, hasta llegar a la edad adulta. El correcto alineamiento de los diferentes segmentos del cuerpo se ve afectado por los diversos factores, como son la inadecuada forma de sentarse, hiperlaxitud ligamentaria, falta de estiramiento de grupo musculares. El individuo en crecimiento a lo largo de la vida tiene características específicas en relación con la postura, hasta llegar a la edad adulta. Los diferentes segmentos del cuerpo se ven afectados por diversos factores, como son la inadecuada forma de sentarse, falta de

estiramiento de grupo musculares y como consecuencia se presenta alteraciones en la postura en las etapas finales de crecimiento.

Hay defectos congénitos que pueden diagnosticarse cuando el feto está en el útero. Para realizar ecografías se utiliza ondas ultra sonoras que permiten reproducir la imagen del feto en una pantalla y detectar defectos congénitos. Por ejemplo, la espina bífida, defecto por el cual parte de la médula espinal queda expuesta al exterior, puede detectarse mediante ecografía. La amniocentesis es otra de las técnicas de detección. Consiste en la extracción, mediante la aspiración con una aguja insertada en el abdomen materno, de una pequeña muestra del líquido que rodea al feto. Esta prueba es útil para detectar defectos metabólicos (química corporal) o anomalías de los cromosomas. Muchos defectos de nacimiento se diagnostican mediante examen físico del recién nacido por parte de un médico. Además, pueden prescribirse otras pruebas, como los rayos X; los análisis de sangre detectan trastornos en la sangre o en la química corporal. Un tratamiento a tiempo posibilita en muchos casos que el bebé alcance un desarrollo normal. (Médica, 2012)

Médica, 2012 sostiene que hay defectos congénitos que pueden diagnosticarse cuando el feto está en el útero. Para realizar ecografías se utiliza ondas ultra sonoras que permiten reproducir la imagen del feto en una pantalla y detectar defectos congénitos. Los defectos congénitos que pueden diagnosticarse cuando el feto está en el útero. Una de ellas es la ecografía donde las ondas ultra sonoras son las que permiten reproducir la imagen del feto en una pantalla y detectar defectos congénitos, los rayos X; los análisis de sangre detectan trastornos en la sangre o en la química corporal. Un tratamiento a tiempo posibilita en muchos casos que el bebé alcance un desarrollo normal.

La columna vertebral



https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/1116.htm

Anatomía y Fisiología Humana (2004) sostiene que la columna vertebral es el eje óseo del cuerpo y está formada por vértebras individuales en un patrón segmentado. Se articulan unas con otras, y la suma del movimiento limitado entre cada par es considerable. La columna está travesada por un canal central que encierra la médula espinal; además sostiene el peso del tronco y lo transmite hacia las piernas. (pág. 203)

Arce (2012) define a la columna vertebral o espina dorsal es la estructura básica del tronco. Es un tallo óseo fuerte y flexible, que sostiene la cabeza ósea y el tórax. Se apoya en la pelvis y protege la médula espinal. Es de gran importancia para el mantenimiento de la postura. Es el pilar del cuerpo y gracias a una fuerte musculatura está dotada de una gran amplitud de movimientos. Mantiene el eje longitudinal del cuerpo, provee un pivote para permitir los movimientos de cabeza y a los miembros una base estructural, a través de los cóngulos. La columna vertebral es flexible en determinados tramos y rígida en otros, está compuesta por una serie de huesos pequeños y rectangulares, denominados vértebras que albergan una especie de cojín llamado disco intervertebral. (p.1)

Según Weineck J (2004) La columna vertebral constituye el esqueleto central del ser humano. Apoya la médula espinal, sujeta la cabeza y la hace móvil, apoya la cintura escapular y la constituye la conexión del eje pélvico. Está formada por 33 a 34 segmentos óseos, las vértebras, las cuales están unidas por medio de las pequeñas articulaciones vertebrales, los discos intervertebrales cartilagosos, y por medio también de fuertes ligamentos. (p.74)

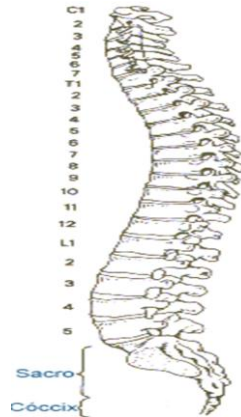
La columna vertebral o raquis es el eje central del tronco. Está formado principalmente por 32 a 34 vértebras superpuestas. Entre las vértebras se encuentra una estructura cartilaginosa denominada disco intervertebral.

Las funciones de la columna vertebral son:

- a)** Proteger las funciones de la estructura cilíndrica que aloja en su interior (médula espinal) y dotarla de flexibilidad.
- b)** Permite el movimiento del tronco en todas las direcciones posibles.
- c)** Soporta el peso de tres estructuras diferentes (la cabeza, las extremidades superiores y el mismo tronco). Es una función de soporte.

- d) Suministra inserciones a grupos musculares para mantener estática la columna.
- e) Amortiguar la acción de las cargas, absorbiendo la acción y disminuyendo el riesgo traumático de lesiones. (Riera, 2000, p. 23)

Las vértebras



http://www.anatomia.tripod.com/columna_vertebral.htm

Las vértebras se agrupan de forma regional de la manera siguiente: Cervicales (cuello) 7; Torácicas (pecho) 12; Lumbares (abdomen) 5; Sacras (cadera) 5 y Coccígeas (parte final) 4.

Aunque modificadas en las diferentes regiones, las características esenciales de una vértebra son similares para todas ellas. Por delante, un masivo cuerpo redondeado se proyecta hacia una posición avanzada, con una superficie superior y otra inferior en dirección hacia las vértebras, tanto por arriba como por abajo. Por detrás se encuentra el arco vertebral (o neural) en el que, con la parte posterior del cuerpo, forma un completo anillo óseo el conducto vertebral de la medula espinal. El arco se une al cuerpo por dos pilares o pedículos. Ambos lados se proyectan dos apófisis transversales, mientras que una apófisis espinosa sobresale hacia la zona posterior en la parte posterior del disco sobre la piel de la espalda. Hay un par de pequeñas costillas articulares en la superficie superior del arco y otro por debajo de la articulación con las vértebras adyacentes.

Las vértebras cervicales son delicadas, con pequeños cuerpos y un gran conducto vertebral, dado que la medula es muy abultada en su extremo superior antes de proporcionar la mayoría de sus raíces. La apófisis transversal penetra por un agujero

que transmite la arteria vertebral, que se dirige hacia arriba el cuello desde la subclavia para entrar por el agujero occipital e irrigar el bulbo raquídeo, la apófisis es corta y bífida. La primera vértebra cervical se denomina atlas y la sostiene la cabeza. Es un simple anillo óseo, sin cuerpo, con una superficie superior que se articula con los cóndilos del hueso occipital para formar una articulación gracias a la cual se inclina la cabeza. La segunda vértebra cervical recibe el nombre de axis. De su superficie superior una apófisis de forma de diente se engancha dentro del anillo del atlas. El cuerpo cabelludo y el atlas rotan sobre este diente para girar la cabeza.

Las vértebras torácicas (o dorsales) aumentan de tamaño a medida que descienden. Los cuerpos tienen una forma de corazón con salientes en los lados que se articulan con la cabeza de las costillas. El conducto vertebral es relativamente pequeño. La apófisis espinosa es larga y se proyecta hacia abajo.

Las vértebras lumbares soportan el peso considerable y, por ello, la estructura de su cuerpo es más sólida. El conducto vertebral es triangular y las apófisis espinosas aplanadas se proyectan horizontalmente hacia la parte posterior,

Las vértebras sacras se fusionan en un hueso, el sacro, que interviene entre los huesos coxales como segmento posterior del anillo pélvico. Es un gran hueso triangular aplanado con una superficie anterior (pélvica) y otra posterior (subcutánea). La base se articula con la quinta vértebra lumbar y la articulación lumbosacra, encontrándose el vértice por debajo al cóccix. Se sitúa oblicuamente, con su largo eje dirigido hacia la parte posterior, y la superficie anterior es una cavidad en la que se encuentra el recto.

El cóccix es una rudimentaria cola" añadida, una pequeña masa irregular de cuatro vértebras fusionadas. Es triangular, angulado hacia arriba en dirección a la articulación sacrococcígea, bastante sólida. Anatomía y Fisiología Humana (2004) págs. 203,204,205, 206)

Las vértebras en número de 33 a 34, de craneal a podal se clasifican en: 7 vértebras cervicales.; 12 vértebras torácicas o dorsales.; 5 vértebras lumbares; 3- 5 vértebras sacras y 3-5 vértebras coccígeas.

Las vértebras cervicales, torácicas y lumbares son del tipo irregular, mientras que el sacro y cóccix son huesos tipo plano porque contribuyen junto con el cingulo pélvico a formar la pelvis ósea.

La osificación de la columna se inicia a las nueve semanas y se efectúa en su mayor parte por aposición perióstica. Las mitades del arco vertebral se sueldan entre uno y siete años.

En la pubertad aparecen centros secundarios para los procesos transversos, el proceso espinoso y los procesos mamilares de las vértebras lumbares; dos puntos en las caras superior e inferior del cuerpo forman anillos epifisarios marginales. Los puntos secundarios se sueldan a los veinticinco años. Las vértebras sacras se fusionan entre la pubertad y los veinticinco años para formar una masa única. (Arce, 2012, pág. 1)

La columna vertebral está formada por 33 a 34 segmentos óseos; las vértebras. Se distinguen: 7 vértebras cervicales; 12 vértebras dorsales; 5 vértebras lumbares; 5 vértebras sacras y 4-5 vértebras coccígeas, con un total 33 – 34 vértebras.

Las vértebras sacras están unidas e un hueso unificado, el sacro (os sacrum) y las vértebras coccígeas en el coxis.

Las vértebras siguen una forman uniforme cuerpo vertebral, arco vertebral, las apófisis transversas y la espinosa, además de las pequeñas articulaciones vertebrales, pero difieren en ciertos segmentos adoptando una forma típica según la presión ejercida sobre ellas y que aumenta desde arriba hacia abajo. Solamente las dos primeras vértebras cervicales (atlas y axis) no sigue este esquema general. (Weineck J., 2004, pág. 84)

Articulación del hombro

La articulación del hombro (glenohumeral) se halla entre la cabeza del humero y la cavidad glenoidea de la escapula (Fig. 3.60). La presencia intracapsular de la línea epifisaria entre la apófisis coracoides ventral y la escapula dorsal en la posición superior de la cavidad glenoidea facilita el ajuste de las superficies articulares durante el crecimiento del hueso. También se encuentran disposiciones similares en las articulaciones de la cadera y de codo. (Nigel Palastanga D. F., 2000)

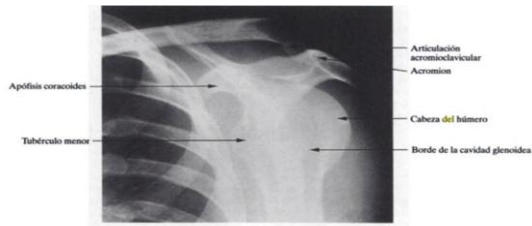


Fig. 3.66. Radiografía del hombro en la posición anatómica, vista oblicua.
 (Fig. 3.60). Anatomía y movimiento humano. Estructura y funcionamiento

La articulación del hombro se encuentra totalmente rodeada por el gran músculo deltoides. Profundo a él se halla el supraespinoso, el infraespinoso y el redondo menor, y el subescapular, todos los cuales conectan las diversas caras de la escapula con el humero. Esto refuerza la escapula de la articulación del hombro, y en conjunto se le conoce como el manguito de los rotadores o SIRS. (Jacob, 2003, pág. 14)

Huesos implicados:

Humero, cavidad glenoidea de la escapula.

Principales posibilidades de movimiento- percepción:

Balanceo anterior, posterior y lateral del brazo, rotación interna y externa.

(Danninger, 2004, págs. 36- 37)

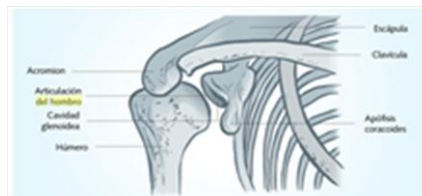


Figura 7: La articulación del hombro

Fig. 7 Gimnasia para las articulaciones

Richardson (2003) sostiene: Las articulaciones del hombro es una articulación asombrosamente versátil, capaz de realizar un amplio rango de movimientos manteniendo toda la fuerza. Esta versatilidad, sin embargo. Tiene un precio. Las articulaciones óseas de la articulación permiten ese gran movimiento, pero son incapaces de proporcionar mucha estabilidad. Para mantenerse unido, el hombro confía en los cuatro músculos del amortiguador rotador y en diversos tendones y ligamentos. Estas estructuras crean una articulación tremendamente ajustada que deja poco espacio a los posibles contratiempos. Debido a esta falta intrínseca de estabilidad ósea, el

hombro es una parte del cuerpo propensa a lesiones. Es, de hecho, la articulación del cuerpo que más dislocaciones sufre. (p. 288)

Alteraciones de la columna vertebral

Cifosis



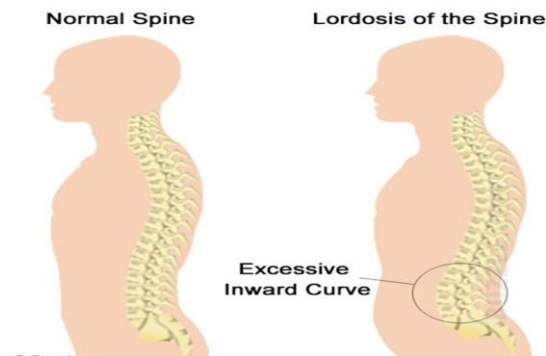
http://kidshealth.org/teen/en_espanol/cuerpo/kyphosis_es_p.html

La cifosis es la convexidad del raquis localizada, preferentemente, en la región dorsal. Una curvatura dorsal cifótica se considera fisiológica cuando es móvil y está comprendida entre los 20 y 40°. Cuando su valor es excesivo, la desviación originada se denomina hipercifosis. (Lloret, 2004, p.44)

Según Florensa (2011) Es una flexión exagerada de la columna hacia delante. La columna torácica presenta una flexión hacia delante normal de hasta 40°, por lo que en estos casos la cifosis es normal o fisiológica. Una columna vertebral normal observada desde atrás se ve derecha. Sin embargo, una columna vertebral afectada por cifosis presenta cierta curvatura hacia delante (más de 40°) en las vértebras de la parte superior de la espalda, semejante a una joroba. La cifosis puede coexistir con escoliosis, lo que se denomina cifoescoliosis. La cifosis es un tipo de deformidad de la columna vertebral y no debe confundirse con una mala postura. Es más frecuente entre las mujeres que entre los varones.

En conclusión, a los diferentes autores hacen referencia que la cifosis es una curvatura de la columna hacia delante o también conocida como joroba puede llegar de 20 y 40°, cuando su valor es excesivo se puede convertir en una hipercifosis, esta alteración se presenta con mayor frecuencia en las mujeres.

Lordosis



https://www.google.com.mx/search?q=lordosis&biw=1366&bih=626&source=lnms&tbm=isch&sa=x&ved=0cayq_auoawovchmi3pxc8o_pyaivytoach0xba5m#imgrc=d4gptsi5dz1eem%3a

Lloret, (2004) La lordosis es la curvatura sagital del raquis con convexidad anterior. Los estudios más recientes efectuados por Fernand y Fox (descrito por Tribastone) concluyen que un ángulo lordótico inferior a los 23° se denomina hipolordosis, mientras que un ángulo superior a los 68° se denomina hiperlordosis. (p.49)

Florensa (2011) señala: La lordosis es lo contrario a la cifosis. Se trata de una flexión de la columna hacia atrás, que puede corresponder a la postura normal en la columna cervical y lumbar para compensar la cifosis torácica, pero que también puede tratarse de una situación anormal cuando es muy pronunciada. También puede aparecer en la columna lumbar como compensación de la cifosis patológica en la columna. La exageración de la curvatura lordótica hace que las nalgas parezcan más prominentes. Un niño que presenta una lordosis marcada, cuando está acostado sobre su espalda en una superficie dura, muestra un espacio entre la parte baja de la espalda y la superficie en la que se encuentra recostado. Si la curva lordótica es flexible, es decir, que vuelve a su forma normal cuando el niño se inclina hacia adelante, es un signo de importancia médica mínima; pero si la curva es fija, se debe realizar una evaluación médica y una intervención.

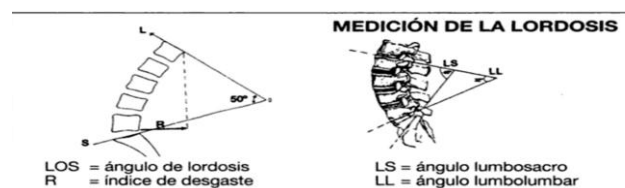
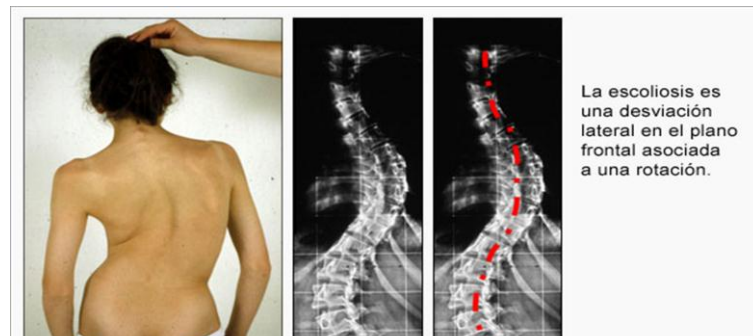


Figura 43: De Tribastone, F. (p. 222).

En conclusión, los autores mencionan que la lordosis es un trastorno de la columna hacia atrás, cuando es pronunciada esta se puede convertir en una hipolordosis si esta tiene un 23° de ángulo y si el ángulo es de 68 ° se convierte en una hiperlordosis.

Escoliosis



<http://www.eurospine.org/escoliosis-idiopatica.htm>

Es la desviación lateral de la columna vertebral. En relación con esta desviación postural, Charrière (1970) describe: “Son formas espontaneas y totalmente reductibles de las desviaciones laterales del raquis. La actitud escoliótica no es estructural y jamás se acompaña de rotación vertebral”. (Lloret, 2004, p.55)

Florensa (2011) afirma que la palabra «escoliosis» proviene de una palabra griega que significa «torcido» y es un trastorno que hace que la columna vertebral se curve hacia los lados. Usualmente, no produce dolor. Si junto a la escoliosis se presenta algún dolor en la espalda, quiere decir que también hay una enfermedad en la columna o en los nervios, y se debe descartar una causa inflamatoria o neoplásica. La escoliosis generalmente comienza cuando el niño está entre los 8 y los 10 años de edad, pero sólo es notoria cuando llega a la adolescencia. Es más común en las niñas adolescentes.

Conclusión a las que llegaron los autores en sus artículos, se refiere a que la escoliosis que es un trastorno de la columna hacia los lados no estructural y no se acompaña de rotación vertebral, usualmente no produce dolor, y se produce en la edad de 8 a 10 años, pero es notoria más en la adolescencia y es común en las niñas.

Factores que influyen en la postura

Factores externos.

Se denominan así a los factores de tipo ambiental que influyen en el desarrollo y en el mantenimiento de la adecuada postura corporal, dentro de este grupo se pueden distinguir factores de tipo intrínseco y de tipo extrínseco:

- **Intrínsecos:** Son aquellos que recibimos del exterior y que mediante un proceso interno (actitud) ajustamos y modificamos a nuestra realidad para que contribuyan positivamente en nuestra vida diaria, como, por ejemplo, los conocimientos para sentarse correctamente.
- **Extrínsecos:** Son aquéllos provenientes del exterior que se refieren a los objetos con los que el cuerpo interactúa, como, por ejemplo, las sillas, la cama, la mochila.

Factores internos

Son aquéllos que posee la persona. Se caracterizan por ser particulares e individuales y se pueden dividir en dos tipos:

- **Fisiológicos-hereditarios:** Son los principales factores que influyen en la postura corporal, entre ellos cabe destacar: el tono muscular, la columna vertebral, el centro de gravedad, la longitud y las particularidades de las extremidades, de los músculos posturales, de la flexibilidad y de la lateralidad.
- **Psicológicos-emocionales:** El sistema nervioso central es el encargado de controlar, y de regular los movimientos a través de los esquemas motores, lo que implica que el estado de ánimo también influye en nuestra postura. Por ejemplo, si estamos alegres, confiados, nuestra postura será más erguida y segura, mientras que si, por el contrario, nos encontramos abatidos, la postura será más agarrotada y tímida. EF (2013)

GIMNASIA

Gimnasia correctiva

La gimnasia correctiva es, por anatomía, la única forma de gimnasia que actualmente está dotada de un extenso cuerpo de doctrina y de experimentaciones; su objetivo, mediante un proceso de aprendizaje psicomotor, es reeducar las alteraciones morfológicas. En el significado más aceptado y más significativo es una expresión de psicomotor, una de tantas, de los instrumentos técnicos con los que esta se manifiesta. (Francesco, 2001, pág. 27)

“Ayuda a corregir defectos congénitos o adquiridos, mediante ejercicios especiales que deben ser realizados después de la consulta de un médico. Se la realiza generalmente de forma individual, atendiendo a la deformación de cada individuo. El control debe ser sistemático de los ejercicios y su influencia”. (Alejandro, 2012)

En conclusión, a los diferentes autores mencionan que la gimnasia correctiva es una gimnasia para reeducar las alteraciones de la columna, mediante ejercicios en forma individual con un proceso de aprendizaje psicomotor.

El movimiento

De tal consideración deriva que el movimiento no es solo lo que surge de un conjunto de articulaciones, sino la expresión de su totalidad. El movimiento según la concepción más actual, considerado como una de las formas de pensamiento, es la expresión de un impulso de la naturaleza interior de una voluntad última y, por tanto, no extingue la propia función en el momento que actúa. Según la concepción neurofisiológica se concibe como la respuesta del cerebro a estímulos propios y externos mediante los cuales el individuo se adapta activamente al ambiente, regulándose, sobre la base de input sensorial y sensitiva. Estructuralmente el movimiento consta de movimientos simples- las unidades básicas llamadas esquemas posturales o motores. El movimiento se desarrolla como cualquiera otra función de la personalidad; un programa motor no es una secuencia de movimientos musculares, sino una estructura mnemónica jerárquica derivada de la maduración cortical y que, mediante procesos de información, regulación e integración, permite efectuar el acto electivo y finalizado. Los esquemas motores progresan según secuencias invariadas de estudios, o sea con progresiones de

organizaciones jerárquicas en las que la superior incluye la inferior. En cada estudio el esquema motor tiene características propias de madurez, por lo que cada uno tiene una jerarquía específica o nivel de desarrollo que, por un lado, organiza unitariamente la diferenciación precedente y, por otro, es el estado global y relativamente indiferenciado respecto a la diferenciación sucesiva. La realización del movimiento postula al mismo tiempo la activación de: pre-requisitos estructurales (estructuras anatómicas, fisiológicas y bioquímicas); pre-requisitos funcionales (estructuras psicológicas que atañen a la experiencia precedente del sujeto). (Tribastone, 2001, págs. 23-24)

Tribastone (2001) menciona que el movimiento se desarrolla como cualquiera otra función de la personalidad; un programa motor no es una secuencia de movimientos musculares, sino una estructura mnemónica jerárquica derivada de la maduración cortical y que, mediante procesos de información, regulación e integración, permite efectuar el acto electivo y finalizado.

Anatomía y Movimiento Humano Estructura y Funcionamiento (2000) sostiene que el movimiento es considerado como una de las formas de pensamiento, de expresión de un impulso de la naturaleza y, por tanto, no extingue la propia función en el momento que actúa. Se concibe como la respuesta del cerebro a estímulos propios y externos mediante los cuales el individuo se adapta activamente al ambiente, regulándose, sobre la base de input sensorial y sensitiva. El movimiento se desarrolla como cualquiera otra función de la personalidad, los esquemas motores progresan según secuencias invariadas de estudios, o sea con progresiones de organizaciones jerárquicas en las que la superior incluye la inferior.

Los movimientos de un segmento del cuerpo se producen respecto a otros solo en único plano. Se produce casi invariablemente en dos o tres planos simultáneos y genera un patrón de movimientos complejo, sin embargo, es conveniente considerar por separado los movimientos en los tres ejes definidos. Los movimientos en torno a un eje transversal y en el plano paramediano reciben el nombre de flexión y extensión; los movimientos en torno a un eje anteroposterior en el plano coronal se llama abducción y aducción, y finalmente en torno al eje vertical en el plano transversal se llama rotación medial y lateral. (p. 18)

Anatomía y Movimiento Humano Estructura y Funcionamiento (2000) sostiene en su artículo que los movimientos de un segmento del cuerpo se producen respecto a otros solo en único plano. Se produce casi invariablemente en dos o tres planos simultáneos y genera un patrón de movimientos complejo, sin embargo, es conveniente considerar por separado los movimientos en los tres ejes definidos. Los movimientos en torno a un eje transversal y en el plano paramediano reciben el nombre de flexión y extensión; los movimientos en torno a un eje anteroposterior en el plano coronal se llama abducción y aducción, y finalmente en torno al eje vertical en el plano transversal se llama rotación medial y lateral.

La motricidad

La motricidad, uno de los fenómenos más complejos que caracterizan a la especie humana, es una manifestación psíquica que, implicando la personalidad entera, otorga al movimiento humano el significado de un acto psíquico. Motricidad y psiquismo están estrechamente unidos, fusionados; no son más que dos aspectos de una misma organización (Bascou); es una indivisibilidad plástica entre adaptación mental y adaptación motora (Wallon). Cualquier discordancia motora, por lo tanto, no es únicamente circunscribirle a un solo fragmento físico anatómico, si no que repercute sobre la personalidad entera. Es relativamente reciente el concepto de utilización de los principios de la educación psicomotora en gimnasia correctiva. Para evitar una confusión terminológica, que creía inevitablemente una peligrosa confusión conceptual, se intentaran explicar los significados de psicomotricidad, educación psicomotora, reeducación psicomotora y gimnasia correctiva. (Tribastone, 2001, págs. 24-25)

De acuerdo a Tribastone (2001) define que la motricidad, es uno de los fenómenos más complejos que caracterizan a la especie humana, es una manifestación psíquica que, implicando la personalidad entera, otorga al movimiento humano el significado de un acto psíquico. Es relativamente reciente el concepto de utilización de los principios de la educación psicomotora en gimnasia correctiva. Para evitar una confusión terminológica, que creía inevitablemente una peligrosa confusión conceptual, se intentaran explicar los significados de psicomotricidad, educación psicomotora, reeducación psicomotora y gimnasia correctiva. La motricidad fenómeno complejo que caracterizan a la especie humana, manifestación psíquica de la personalidad. La

Motricidad y psiquismo están unidos, entre adaptación mental y adaptación motora. Cualquier discordancia motora, por lo tanto, no es únicamente circunscribirle a un solo fragmento físico anatómico, si no que repercute sobre la personalidad entera.

Principios que regulan la motricidad

Según las investigaciones realizadas por Ewart y Cols. Se demuestra que:

- a) El grado de actividad de las neuronas de la corteza motora está relacionada con la intensidad de la contracción muscular y no con el movimiento que determina dicha contracción.
- b) La corteza motora es el lugar de la primera actividad, donde se verifica el movimiento.
- c) Las células corticales nerviosas se inhiben durante los movimientos antagonistas.
- d) La corteza sensorial entra en actividad una vez verificada la contracción muscular. Su función es, por lo tanto, la de ayudar y la de guiar el movimiento sin participar de su actuación.
- e) La unidad cortical responde a las posibles resistencias que pueda encontrar el movimiento con una fuerza más breve que la que transcurre en los estímulos acústicos y visuales (los ejercicios contra resistencia tienen mayor efectividad que los inducidos por los estímulos sensoriales, acústicos y visuales) (Tribastone, 2001, p. 25)

La psicomotricidad

La psicomotricidad, aspecto que caracteriza de un modo exclusivo a la especie humana, es el principal componente de la vida de relación y fuente de experiencias que estructuran y plasman la función del Yo (Morosini). Las investigaciones más actuales han demostrado claramente que el niño aprende mediante el movimiento hasta construir fases cognitivas que resultan de incubaciones y explosiones, y se afirma que cada esquema de comportamiento deriva de la actividad motora hasta influir en los más altos procesos del pensamiento, verdadera conducta de libertad (Lambertini). La psicomotricidad es, por consiguiente, una actividad motora considerada en su significado de actividad psíquica que se manifiesta en una ejecución motora (Levi) (Tribastone, 2001, p. 25)

En conclusión Tribastone (2001) menciona que la psicomotricidad, aspecto que caracteriza de un modo exclusivo a la especie humana, es el principal componente de la vida de relación y fuente de experiencias. La psicomotricidad es, por consiguiente, una actividad motora considerada en su significado de actividad psíquica que se manifiesta en una ejecución motora (Levi).

La psicomotricidad, aspecto que caracteriza a la especie humana, es el principal componente de la vida de relación y fuente de experiencias. Investigaciones más han demostrado que un niño aprende mediante el movimiento hasta construir fases cognitivas que resultan de los desenvolvimientos afirma que cada esquema de comportamiento deriva de la actividad motora hasta influir en los más altos procesos del pensamiento. Aquella ciencia que, considerando al individuo en su totalidad, psique-soma, pretende desarrollar al máximo las capacidades individuales valiéndose de la experimentación y la ejercitación consciente del propio cuerpo, para conseguir un mayor conocimiento de sus posibilidades en relación consigo mismo y con el medio en que se desenvuelve. (Perez, 2004, p. 2)

Pérez (2004) manifiesta que la psicomotricidad es una característica del ser humano, considera al individuo como un psique-soma, desarrollando sus capacidades al máximo, para que tenga conocimiento de la capacidad de sus posibilidades tanto individuales y como en el medio en que se desenvuelve.

En conclusión a los diferentes autores manifiestan que la psicomotricidad es una característica innata de ser humano, componente principal en la vida de relación y en las experiencias, actividad motora que pretende desarrollar al máximo las capacidades individuales valiéndose de experimentación y ejercitación conscientes de su propio cuerpo.

Flexibilidad

La flexibilidad está relacionada con la capacidad para mover una articulación en todo su grado de movilidad o amplitud (ROM = range of movement). Las deficiencias del grado de movilidad de la columna vertebral y sus estructuras de soporte se consideran

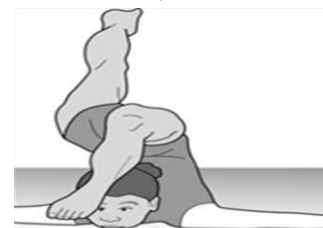


Figura 2-1

indicadores pronósticos de la lumbalgia (1-3). El mantenimiento de un buen ROM en la articulación iliofemoral y las articulaciones vertebrales es primordial para la buena salud de la espalda. Además, en personas con lumbalgia crónica, los regímenes de ejercicio para mejorar el ROM del tronco y la articulación coxofemoral se consideran terapéuticos. El grado de movilidad es un término preferible al de flexibilidad cuando se expone este concepto, porque implica que el movimiento puede medirse en más de una dirección. Por ejemplo, aunque la mujer de la figura 2-1 muestra un grado excepcional de hiperextensibilidad, llamar flexibilidad a la hiperextensibilidad podría resultar confuso. Aunque los términos flexibilidad y grado de movilidad se empleen a veces. (Paricer, 2005, pág. 38)

“La flexibilidad es la capacidad de mover una articulación, o una serie de articulaciones, con fluidez a través de la amplitud de movimiento compleja sin causar una lesión”. (Heyward, 2008, pág. 243)

La flexibilidad ha sido definida indistintamente como movilización, libertad de movimientos, o, técnicamente, como la amplitud de movimiento (ADM) obtenible en una articulación o conjunto de articulaciones. (Alter, 2004, pág. 15)

En conclusión los autores manifiestan que la flexibilidad es la capacidad de mover un conjunto de articulaciones en todo el grado de su movilidad o amplitud sin causar ningún daño o lesión mediante la realización de movimientos.

Los ejercicios

Los ejercicios de gimnasia correctiva nacen esencialmente del conocimiento de la biomecánica y son un momento técnico del proceso formativo en la fijación cortical de las actitudes correctas y no un hecho técnico circunscrito cuando estas se consume (Piveta). El ejercicio debe ser intenso como una acción efectuada en las condiciones apropiadas para determinar el aprendizaje, más que la repetición en cuanto a tal. La estimulación de un modelo externo, que tiene un valor relativo en el aprendizaje motor, se interpreta como emulación interiorizada (Piaget), o sea repitiendo mentalmente una acción ya ejercida previamente.

El ejercicio considerado en un primer momento como mecánico, periférico y automático, se juzga, actualmente, más consciente, íntegro, controlado y procura dar una educación neuromuscular capaz de corregir y perfeccionar el esquema corporal del individuo sabiendo que las imágenes posturales subjetivas surgen de las reacciones posturales a nivel inconsciente (Scherrer). O sea, lo importante que los automatismos subconscientes originados por el ejercicio deben ser aplicables a los gestos de las actividades cotidianas para ofrecer al individuo los medios que le permitan mantener las posiciones correctas: estos son puramente físicos, ante todo musculares, para poder adaptarse al ambiente que le rodea y al puesto de trabajo (Stagnara). El ejercicio se implica también analíticamente, debe lograr el concepto de globalidad del acto correctivo que comprende el aspecto neuromuscular, anatómico- funcional y físico. Es ilusorio pensar que el efecto correctivo del ejercicio, porque de cualquier modo que sea efectuado, no puede aportar modificaciones estructurales, ni ocasionar reducciones angulares permanentes. (Tribastone, 2001, pág. 30)

En conclusión Tribastone (2001) menciona que los ejercicios de gimnasia correctiva nacen del conocimiento de la biomecánica, el ejercicio debe ser intenso como una acción efectuada en las condiciones apropiadas para determinar el aprendizaje, con el ejercicio se debe lograr el concepto de globalidad del acto correctivo.

Serie de ejercicios para mejorar los defectos posturales

Comenzaremos con lubricación de parte superior a inferior del cuerpo:

Realizaremos movimiento del cuello hacia atrás y hacia delante, derecha a izquierda de forma continua, el mismo ejercicio anterior realizándolo de izquierda a derecha, tratando de tocar el hombro con las orejas en cada intento.

Movimiento de los hombros hacia atrás y hacia delante, colocación de una mano sobre la otra, en posición inversa, con las muñecas flexionadas, con los codos a la altura de los hombros haciendo presión una sobre otra, llevarlas hacia arriba, al centro y hacia abajo, colocaremos las manos en la misma posición anterior pero realizaremos con los codos a la altura de los hombros, hacer giro hacia la derecha e izquierda y parar en el centro.

En posición de pie unidos (posición de firmes), cuerpo derecho, vista al frente, apoyar el brazo en la pared a la altura de los hombros y flexionarla dejando caer el cuerpo lentamente, manteniendo contraído los glúteos y el abdomen. Cambiar de brazo.

Ejercicios con implementos: Sentados en una colchoneta o el piso, al estilo japonés, adoptar posición correcta para la columna; brazos en alto con codos y manos rectas, tomar aire, haciendo descender los mismos, tratar de unir los hombros y escápulas y ascendiendo los brazos botar el aire. Acostados, piernas recogidas, codos apoyados en el colchón, tomar aire, despegar la cervical, manteniendo contraído los glúteos y el abdomen para no levantar la región lumbosacra, volver a la posición inicial, expulsando el aire.

Posición cuatro puntos, buscando altura para las manos, rodillas y piernas separadas, brazos separados y codos rectos, realizar:

- Cabeza hacia abajo y hacia arriba lentamente con movimientos ascendentes de la columna.
- Con los brazos rectos realizar movimientos hacia atrás y hacia delante, seguidos por la vista lentamente (brazo derecho e izquierdo, alternándolos y contraídos).
- Uniendo rodillas y pies, hacer giro y seguir con la vista el movimiento rotatorio con pies deslizados por el colchón.

Acostarse boca arriba, recoger pierna derecha, tomar aire y con el auxilio del brazo derecho llevarla a comprimir el pecho, volviendo a la posición inicial botando el aire. Se repite con la pierna contraria y después con las dos. En la misma posición del ejercicio anterior recoger pierna derecha y tratar lentamente y deslizando el pie llevar la pierna izquierda flexionándola hasta tocar el colchón, sin levantar la cadera. El mismo ejercicio con la pierna contraria. Realizar puente en cuatro tiempos, sin levantar la cabeza. Llevar la mano enlazadas debajo de la barbilla, tratar de tocar con la pierna derecha el glúteo derecho. El mismo ejercicio con la pierna contraria.

Acostados boca abajo, mano izquierda debajo de la barbilla, vista al frente, pecho pegado al colchón, realizar flexión de la pierna derecha tratándola de llevar al pecho, deslizándola y volver a la posición inicial. Realizaremos el mismo ejercicio con la

pierna contraria. Colocaremos en la misma posición anterior frente pegada al colchón, brazos a los lados del cuerpo, extenderlos y llevarlos al centro, arriba tocando las palmas de las manos, al centro nuevamente y atrás. Relajando los brazos. Realizar estiramientos de los brazos con punteo de los pies, con toma y expulsión de aire durante el ejercicio.

Acostados del lado derecho del cuerpo, este en línea recta, brazo derecho sirviendo de apoyo a la cabeza, y el izquierdo apoyado en el colchón, abrir y cerrar la pierna izquierda lentamente tratando al abrir de formar un ángulo recto. El mismo ejercicio con la pierna contraria.

Posición de cuatro puntos, realizar estiramiento de la pierna derecha con vista al frente. El mismo ejercicio con la pierna contraria. En la misma posición anterior realizar estiramiento de la pierna derecha con brazo izquierdo de forma alternada o sea pierna izquierda con brazo derecho, realizaremos otro ejercicio levantando la pierna derecha con la cabeza hacia abajo y al levantar la cabeza bajar la pierna con los codos rectos. El mismo ejercicio con el pie contrario.

Acostado boca arriba, realizar 8 o 10 abdominales con las piernas recogidas y los brazos al lado del cuerpo, tratando de tocar con las rodillas el abdomen. Realizar 8 o 10 abdominales con las rodillas y punteo de los pies (puede ser opcional hacerlos con las piernas flexionadas sin producir dolor). Acostado boca arriba, manos enlazadas y codos rectos, piernas recogidas, realizar tracción del tronco, tratando de llevar las piernas flexionadas al colchón en sentido contrario a la de las manos o sea manos y pierna a la derecha y tronco y piernas a la izquierda, y viceversa. Después de haber realizado la serie de ejercicio nos acostaremos boca arriba en la colchoneta y realizaremos ejercicios respiratorios y de relajación para la culminación.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

MATERIALES

Para la presente investigación se utilizó diferentes materiales como: Enciclopedias, material bibliográfico, internet, bibliotecas virtuales, útiles de escritorio, computadora, cámara, infocus, impresión de informe final, copias Xerox, suministros y materiales de oficina, para el trabajo de campo se utilizó: transporte, espacio físico, colchonetas, balones, bastones, silbato entre otros, estos materiales fueron de gran importancia ya que nos facilitó realizar de la mejor manera la investigación.

MÉTODOS

Tipo de Enfoque

Cualitativo, es la descripción de las cualidades de un fenómeno, busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible, se utilizó la recolección de datos para resolver la situación problemática de **¿ Los malos hábitos al sentarse en el aula provocan defectos posturales en los niños de sexo masculino y femenino de cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado González” de la ciudad de Loja año 2015, los cuales al no ser corregidos adecuadamente con ejercicios físicos como la gimnasia causan lesiones permanentes, en su esquema corporal?**, con base en la recolección de datos y el análisis de los mismos, para establecer patrones de comportamiento, y elaborar en base a ello una propuesta metodológica.

En este enfoque se plantea un problema de estudio delimitado y concreto. Las preguntas de investigación propuestas versan sobre cuestiones específicas. La recolección de los datos se fundamentó en la medición, esta se llevó a cabo al utilizar procedimientos estandarizados y aceptados por una comunidad científica.

Su ejecución presentó características de investigación pre-experimental, durante el periodo 2014 al 2015, y de ella pudieron delimitarse cuatro fases que englobaban una serie de acciones y estudios que permitieron conformar el resultado principal dando respuesta al problema definido. Estas fueron:

Fases de la investigación:

1ra fase: Precisión del problema.

Una vez declarada la problemática, acerca de los malos hábitos al sentarse en el aula provocan defectos posturales en los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado González” de la ciudad de Loja año 2015, los cuales al no ser corregidos adecuadamente con ejercicios físicos como la gimnasia causan lesiones permanentes, en su esquema corporal, se profundizó en el estudio de la documentación bibliográfica, a cerca de la temática a estudiar.

2da fase: Diagnostico actual sobre la participación de los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año de Educación General Básica de la Escuela “Adolfo Jurado González” en la práctica de la gimnasia correctiva.

Se diagnosticó el nivel de desarrollo de participación a través de una encuesta y la propuesta alternativa de la aplicación de un conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva y la prevención de los defectos posturales en los niños de cuarto año de la Escuela de educación básica “Adolfo Jurado González” Loja 2015.

3ra fase: Elaboración y aplicación de la propuesta alternativa: Aplicación de un conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva y la prevención de los defectos posturales en los niños de cuarto año de la escuela de educación básica “Adolfo Jurado González” Loja 2015.

4ta. Fase: Valoración final de resultados, una vez aplicada la propuesta alternativa: Aplicación de un conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva y la prevención de los defectos posturales en los niños de cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado González” Loja 2015

Tipo de estudio

La investigación es de tipo longitudinal descriptiva planteada por: Hernández (2011).

Este tipo de estudio se enmarca en la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su

interés se centra en la descripción por qué el interés del investigador es analizar cambios a través del tiempo en determinadas variables o en relaciones entre estas. (p.66)

En segundo lugar, los diseños descriptivos recolectan datos a través del tiempo en puntos o periodos especificados para hacer inferencias respecto al cambio, determinantes y consecuencias. Consiste en observar a un mismo grupo de sujetos a lo largo de un periodo de tiempo.

Tipo De diseño:

El diseño que se utilizó en la investigación es pre - experimental. Se llaman así, porque su grado de control es mínimo, al compararse con un diseño experimental real, generalmente es útil como un primer acercamiento al problema de investigación en la realidad.

No existe la posibilidad de comparación de grupos, este diseño no cumple con los requisitos de un "verdadero" experimento, no hay manipulación de la variable independiente, por lo cual este tipo de diseño consiste en administrar un tratamiento o estímulo en la modalidad de sólo pos prueba.

Métodos

Para llevar a cabo la presente investigación se tomó como base:

Método Científico: El cual me permitió organizar los recursos disponibles y seleccionar los procedimientos adecuados, con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados; partiendo desde la observación empírica, del campo problemático, escogimiento del tema, la formulación y justificación del problema, planteamiento de objetivos, marco teórico, metodología recursos, cronograma de actividades, bibliografía y anexos.

Investigación del campo, me permitió recabar información necesaria de primera mano, es decir que la misma no se encuentra registrada o documenta en ninguna otra investigación. La información recabada se la obtuvo aplicando la técnica de la encuesta a los estudiantes, también se utilizó los test que fueron aplicados a los estudiantes.

Método Analítico: Permite conocer las características internas de los defectos posturales que se encuentran en los niños para identificar el problema, las causas y sus posibles efectos. Este método tiene como objetivo llegar a conocer los aspectos esenciales y fundamentales de los defectos posturales en los niños que se manifiestan en el área de estudio.

Método Descriptivo: Permitió conocer el estado actual del problema, se lo utilizo en la interpretación y análisis objeto de la información que se recogió a través de los diferentes instrumentos. Así mismo sirvió para la redacción final del informe de investigación.

Método Bibliográfico: Ayudará en la recopilación de la información a través de libros, revistas, sitios web que permiten obtener cualquier dato de los defectos posturales y gimnasia correctiva.

Técnicas e Instrumentos

- **Observación:** Consiste en realizar un sondeo rápido del lugar de estudio para obtener información básica de los defectos posturales existentes en los niños; así como identificar los actores directamente involucrados.
- **Encuesta:** Se aplicó la encuesta con preguntas que parten de lo general a lo particular, las mismas que permitieron demostrar si tienen conocimiento sobre hábitos posturales. Para llegar a ello analizamos primeramente el tipo conocimiento que poseen los estudiantes. Esto permitió establecer una propuesta alternativa que favorezca en gran medida con el desarrollo de la gimnasia correctiva.
- **Test:** Me permitieron medir el nivel de defecto en su columna y su flexibilidad antes y después de aplicar la alternativa, el mismo estuvo sustentado al análisis de los siguientes aspectos.
- **Propuesta Alternativa:** Permitirá aportar con una idea para mejorar los defectos posturales de los niños a través de los ejercicios de gimnasia correctiva realizadas.

Población y Muestra

La población formada por 45 niños de sexo masculino y femenino de cuarto año que se iniciaron el periodo escolar 2014 al 2015 en la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado González”, luego se procedió a la selección de la muestra a través de una encuesta a los individuos de la población. Se seleccionó como muestra a las estudiantes de un solo paralelo cuarto “B”, la edad promedio fue de 8 a 9 años, quedando como muestra de trabajo 23 niños.

Caracterización del grupo:

El grupo estaba conformado por 45 niños, de ambos sexos de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado González”, la edad promedio fue de 8 a 9 años, ya que cursaban el cuarto año de educación básica de la institución; de ellas se trabajó con 23 estudiantes, la participación del grupo con respecto a la aplicación de un conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva y la prevención de los defectos posturales en los niños de cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado González” Loja 2015, eran favorables en el desarrollo de una buena educación, fueron muy colaboradores y sobre todo muy interesados en aprender los ejercicios para mejorar su postura corporal al sentarse.

INSTITUCION EDUCATIVA	POBLACIÓN	MUESTRA
	ALUMNOS	ALUMNOS
ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “ADOLFO JURADO GONZÁLEZ”	45	23

El proceso técnico que se utilizó para este fin es el análisis estadístico de los datos esta será la operación esencial de la tabulación que es el recurso para determinar la información que ayudo a la investigación. La tabulación se realizará inicialmente en una tabla en donde se vaciará los datos de forma ordenada.

f. RESULTADOS

ENCUESTA APLICADA A LOS NIÑOS DE CUARTO AÑO PARALELO “B” DE LA ESCUELA “ADOLFO JURADO GONZÁLEZ”

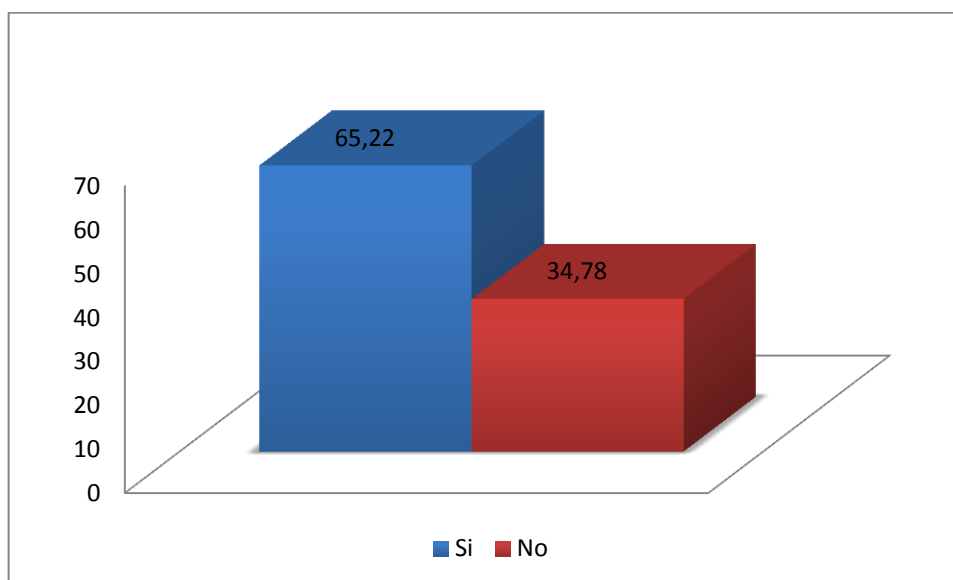
TABLA N° 1

1. ¿Has tenido en la actualidad dolor en la espalda?

ALTERNATIVAS	F	%
Si	15	65,22
No	8	34,78
TOTAL	23	100

Fuente: Encuesta aplicada a los niños de cuarto año paralelo “B” de la escuela “Adolfo Jurado González”

Autor: Denisse Cecibel Paladines Encalada. Año 2015.



Análisis e Interpretación

El dolor de espalda es bastante frecuente en los niños, sobre todo en los de edad escolar y en la adolescencia, debido a que estos permanecen mucho tiempo sentados en una mala posición en la silla, ya sea estudiando, comiendo o delante del ordenador, por estar mal apoyado en la mesa o pupitre de la escuela, otra causa muy importante es el peso excesivo en las mochilas; por la falta de ejercicio físico que fortalezca la espalda y así todo el cuerpo.

Analizando los datos del cuadro que antecede, nos indica que el 65,22% de los niños han presentado dolor en la espalda en la actualidad, mientras que el 34,78% manifiesta que no han presentado dolor.

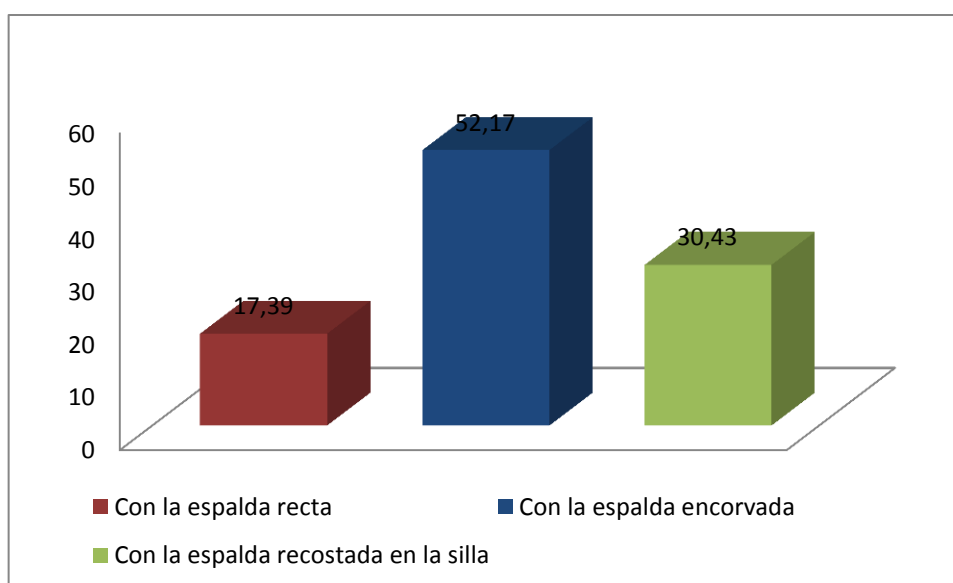
TABLA N° 2

2. ¿Cómo te sientas normalmente?

ALTERNATIVAS	F	%
Con la espalda recta	4	17,39
Con la espalda encorvada	12	52,17
Con la espalda recostada en la silla	7	30,43
TOTAL	23	100

Fuente: Encuesta aplicada a los niños de cuarto año paralelo “B” de la escuela “Adolfo Jurado González”

Autor: Denisse Cecibel Paladines Encalada. Año 2015.



Análisis e Interpretación

La manera de sentarnos correctamente es satisfactoria solo cuando es dinámica, es decir, cuando la columna vertebral y sus curvaturas oscilan permanentemente respecto a la línea de gravedad. Al estar sentado delante de una mesa de trabajo la forma correcta es las plantas de los pies apoyadas en el suelo paralelos a un mismo, flexión de rodillas a 90°; es decir formando un ángulo recto, evitar cruzar las piernas, repartir el peso en ambos fémures, sin apoyar el peso en el coxis y manteniendo los glúteos en el fondo de la silla, la espalda apoyada en el respaldo de la silla, mantener los hombros relajados y mantener la posición de la cabeza recta.

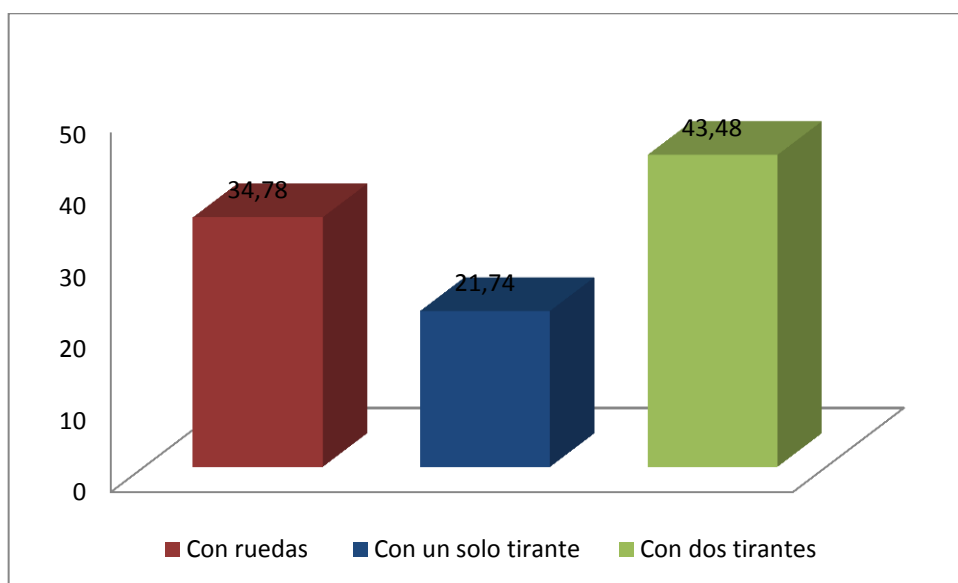
Analizando los datos del cuadro que antecede, nos indica, que el 52,17% de los niños la forma que ellos adoptan al sentarse es encorvase, el 30,43% se sientan recostados en la silla y el 13,04% se sientan con la espalda recta.

TABLA N° 3
3. ¿Sabes qué tipo de mochila es buena utilizar?

ALTERNATIVAS	f	%
Con ruedas	8	34,78
Con un solo tirante	5	21,74
Con dos tirantes	10	43,48
TOTAL	23	100

Fuente: Encuesta aplicada a los niños de cuarto año paralelo “B” de la escuela “Adolfo Jurado González”

Autor: Denisse Cecibel Paladines Encalada. Año 2015.



Análisis e Interpretación

El tamaño y el peso de la mochila deben estar en proporción con las medidas del niño, y su peso no debería superar más del 10 al 15 % del peso corporal. Las mochilas con dos tirantes se encargan de soportar la mayor parte del peso, deben estar acolchados, adoptados a la forma de los hombros, y los niños utilizar ambos con el fin de repartir el peso entre los dos hombros. Es necesario que el peso se distribuya sobre los hombros y la espalda de una forma proporcionada. No es adecuado que los niños lleven las mochilas con ruedas porque resulta pernicioso; pero al llevarla deben empujarla con los brazos, pero manteniendo la columna recta sin movimiento de rotación ni flexión.

Analizando los datos del cuadro que antecede, nos indica que el 43,48% de los estudiantes prefieren las mochilas con dos tirantes, mientras que el 34,78% indica que también les gusta llevar la mochila con ruedas y el 21,74% las mochilas con un solo tirante.

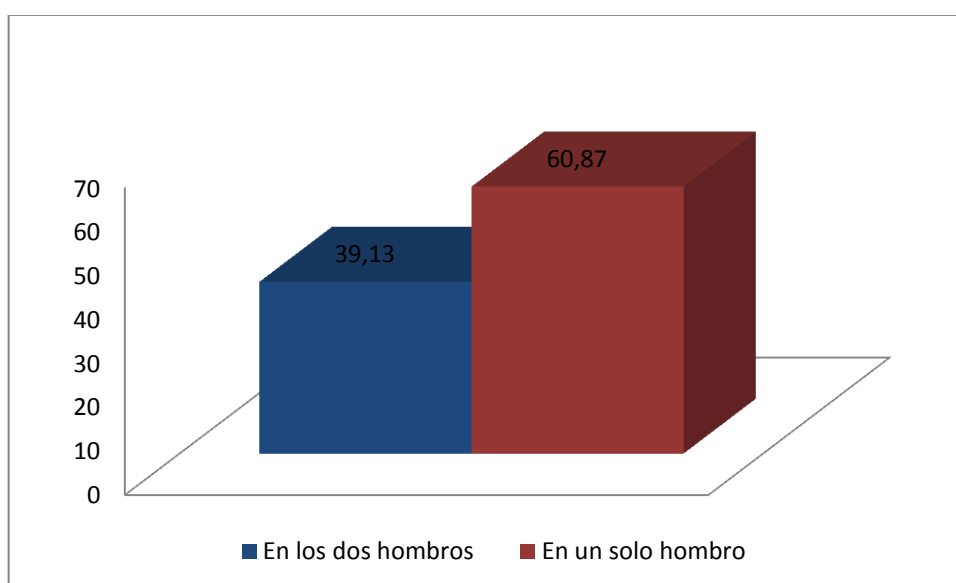
TABLA N° 4

4. ¿Cómo llevas normalmente la mochila?

ALTERNATIVAS	f	%
En los dos hombros	9	39,13
En un solo hombro	14	60,87
TOTAL	23	100

Fuente: Encuesta aplicada a los niños de cuarto año paralelo “B” de la escuela “Adolfo Jurado González”

Autor: Denisse Cecibel Paladines Encalada. Año 2015.



Análisis e Interpretación

La sobrecarga de la mochila, el adoptar posturas viciosas mientras se estudia o el llevar el peso colgado siempre de un mismo hombro pueden llegar a alterar los cartílagos de crecimiento que hay entre las vértebras, deformando la columna vertebral. Los niños deben cargar sus mochilas utilizando las dos correas, ajustando adecuadamente los tirantes hasta que la base de la mochila se adapte perfectamente por encima de su cintura.

Analizando los datos del cuadro que antecede, nos indica que el 60,87% de los niños llevan normalmente sus mochilas en un solo hombro, y el 39,13% llevan la mochila en los dos hombros.

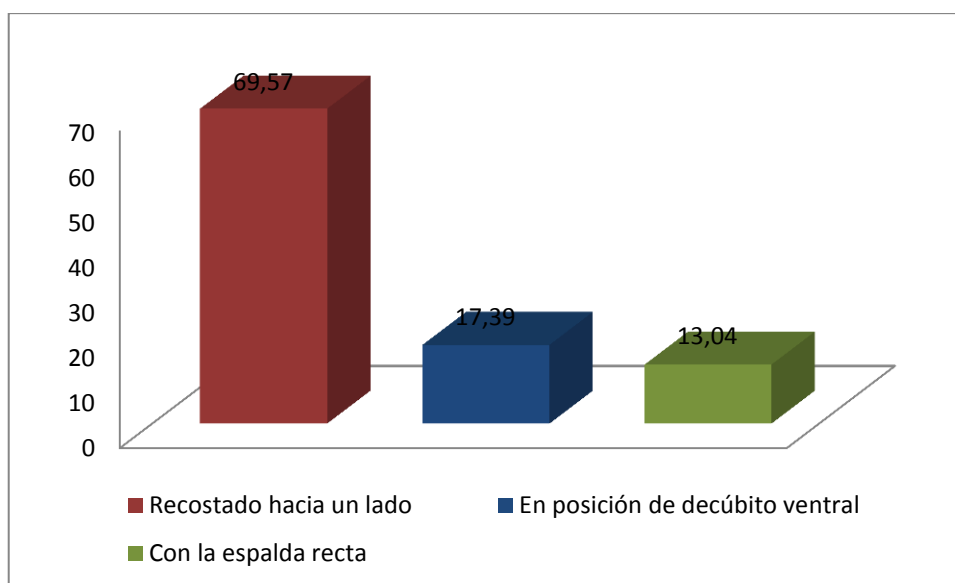
TABLA N° 5

5. ¿Cómo cree Ud. que es la forma adecuada al realizar las tareas o deberes?

ALTERNATIVAS	f	%
Recostado hacia un lado	16	69,57
En posición de decúbito ventral	4	17,39
Con la espalda recta	3	13,04
TOTAL	23	100

Fuente: Encuesta aplicada a los niños de cuarto año paralelo “B” de la escuela “Adolfo Jurado González”

Autor: Denisse Cecibel Paladines Encalada. Año 2015.



Análisis e Interpretación

El niño al realizar sus deberes o tareas tendría que optar por una postura cómoda y no forzada; lo ideal debería ser que tenga un lugar propio para estudiar, como forma de ayudarlo a concentrarse, que este disponga de una buena iluminación, en relación con la mesa asegurándose que está apoyando la parte baja de la espalda y las muñecas, mantener una forma erguida, colocar el cuerpo cerca a la mesa, apoyando el papel o cuadernos en un plano inclinado, reposar los codos en la mesa, apoyar los pies en un plano inclinado que permita mantener las rodillas más elevadas que las caderas. Al estar inclinado hacia delante, se puede apoyar los brazos en la mesa. En este caso, los brazos soportan el peso del tronco

Analizando los datos del cuadro que antecede, nos indica que el 69,57% de los niños la forma adecuada para ellos es de hacer sus tareas o deberes es recostándose hacia un

lado, mientras que el 17,39% realiza su tareas en posición de decúbito ventral (o boca abajo) y el 13,04 lo realiza sentados con la espalda recta.

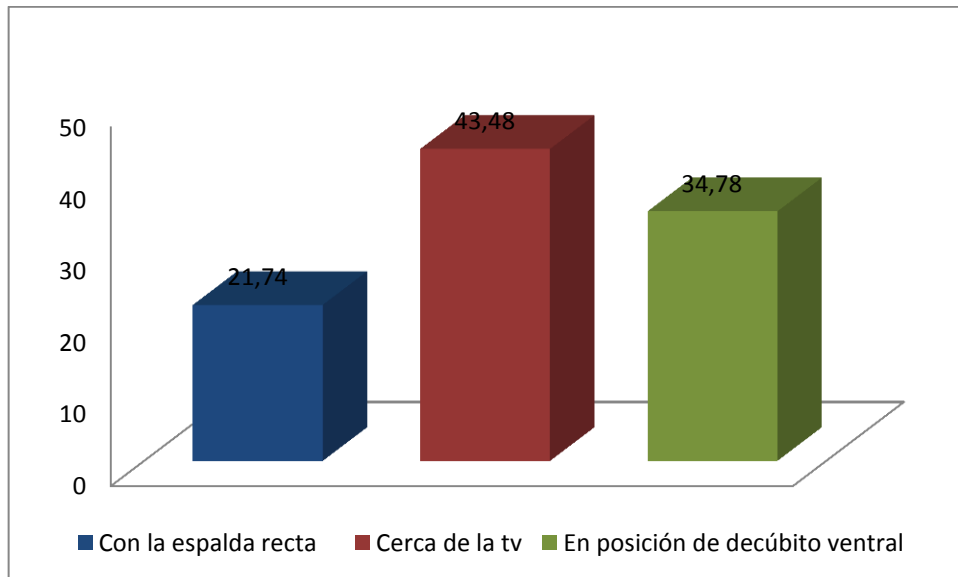
TABLA N° 6

6. La forma más cómoda para Ud. al ver la televisión es:

ALTERNATIVAS	f	%
Con la espalda recta	5	21,74
Cerca de la tv	10	43,48
En posición de decúbito ventral	8	34,78
TOTAL	23	100

Fuente: Encuesta aplicada a los niños de cuarto año paralelo “B” de la escuela “Adolfo Jurado González”

Autor: Denisse Cecibel Paladines Encalada. Año 2015.



Análisis e Interpretación

Mirar televisión es otra actividad que se realiza sentado, y aunque muchos piensen que así se puede estar más relajado, la postura del cuerpo tiene que ser muy similar a la anterior, salvo por los brazos y antebrazos. El televisor tiene que estar a nivel de los ojos o un poco menos, pero arriba de la cabeza, no se debe permanecer sentados en la cama con las piernas extendidas hacia adelante. Si se está acostado, lo ideal es que el tv esté por encima del ángulo de visión, pero al estar sentado con las piernas sobre la cama, no se logra una buena distribución de la fuerza y la presión.

Analizando los datos del cuadro que antecede, nos indica que el 43,48% manifiesta que la forma más cómoda para ver la televisión es ceca de la tv, el 34,76% se siente cómodo

en la posición de decúbito ventral (o boca abajo), y el 21,74% se siente al ver la televisión con la espalda recta.

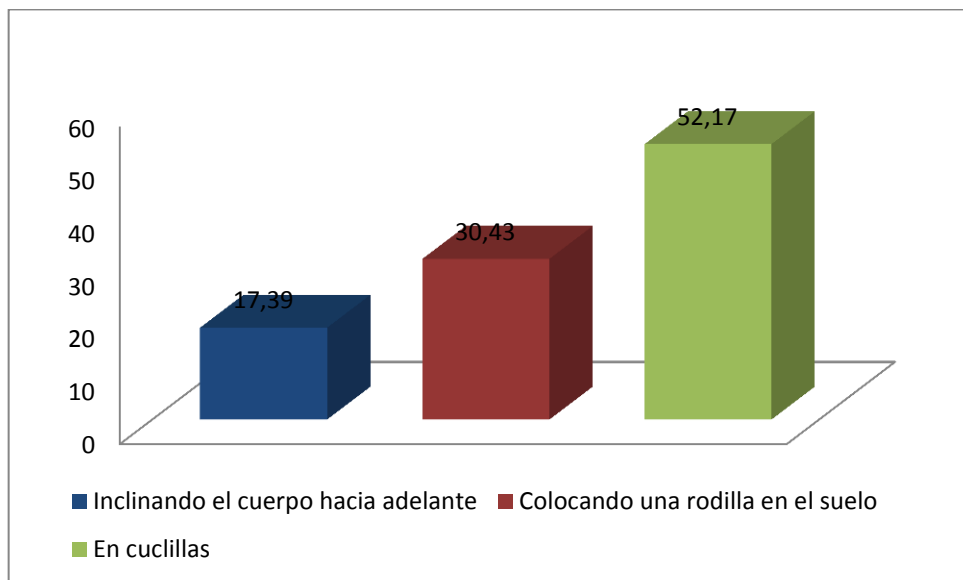
TABLA N° 7

7. La manera correcta de amarrarse los cordones de los zapatos es:

ALTERNATIVAS	f	%
Inclinando el cuerpo hacia adelante	4	17,39
Colocando una rodilla en el suelo	7	30,43
En cuclillas	12	52,17
TOTAL	23	100

Fuente: Encuesta aplicada a los niños de cuarto año paralelo “B” de la escuela “Adolfo Jurado González”

Autor: Denisse Cecibel Paladines Encalada. Año 2015.



Análisis e Interpretación

Aunque sea una acción que no se tenga demasiado en cuenta, es sabido que durante el acto de vestirse se adopta frecuentemente posiciones forzadas para la espalda, siendo precisa su modificación en un intento por evitar la aparición de dolor. La manera más correcta al atarse los cordones es ponerse en cuquillas sobre una rodilla, evitando poner la cabeza cerca del pecho; no forzando demasiado la parte del cuello; evitando tener la vista fija en los cordones o también elevando el pie apoyándolo en una silla o taburete.

Analizando los datos del cuadro que antecede, nos indica que el 52,17% manifiesta que la manera correcta de amarrarse los cordones es en cuquillas, el 30,43% se amarra colocando una rodilla en el suelo, y el 17,39% al amarrarse los cordones inclina el cuerpo hacia adelante.

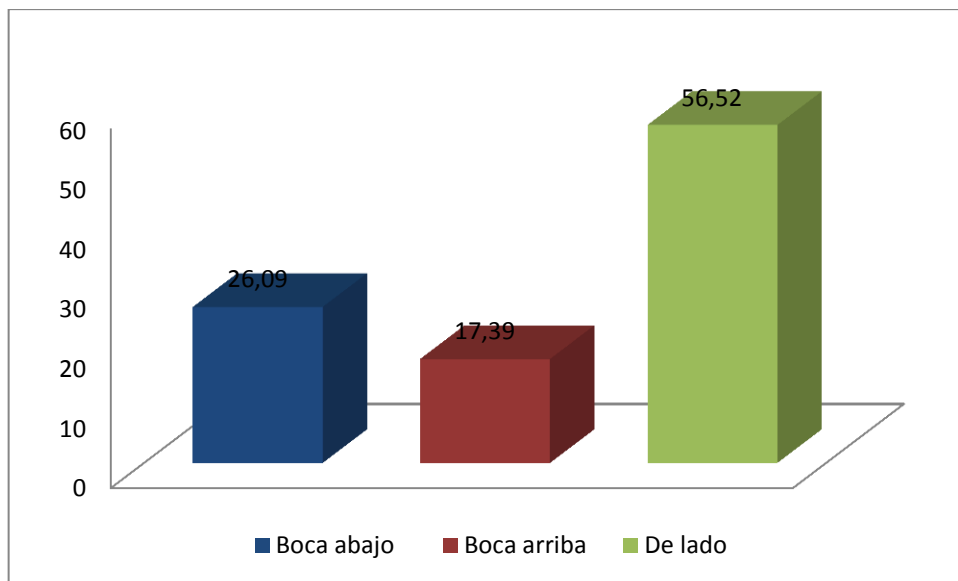
TABLA N° 8

8. Crees que la forma correcta de dormir es:

ALTERNATIVAS	f	%
Boca abajo	6	26,09
Boca arriba	4	17,39
De lado	13	56,52
TOTAL	23	100

Fuente: Encuesta aplicada a los niños de cuarto año paralelo "B" de la escuela "Adolfo Jurado González"

Autor: Denisse Cecibel Paladines Encalada. Año 2015.



Análisis e Interpretación

Las posturas ideales para estar acostado o dormir, son aquellas que permiten apoyar toda la columna en la postura que adopta ésta al estar de pie. Buena postura es la "posición fetal", de lado, con el costado apoyado, con las caderas y rodillas flexionadas y con el cuello y cabeza alineados con el resto de la columna. Buena postura también es en "decúbito supino" (boca arriba), con las rodillas flexionadas y una almohada debajo de estas. Dormir en "decúbito prono" (boca abajo) no es recomendable, ya que se suele modificar la curvatura de la columna lumbar y obliga a mantener el cuello girado para poder respirar.

Analizando los datos del cuadro que antecede, nos indica que el 56,52% la forma correcta de dormir es de lado, el 26,09% duerme usualmente boca abajo y el 17,39% duerme boca arriba.

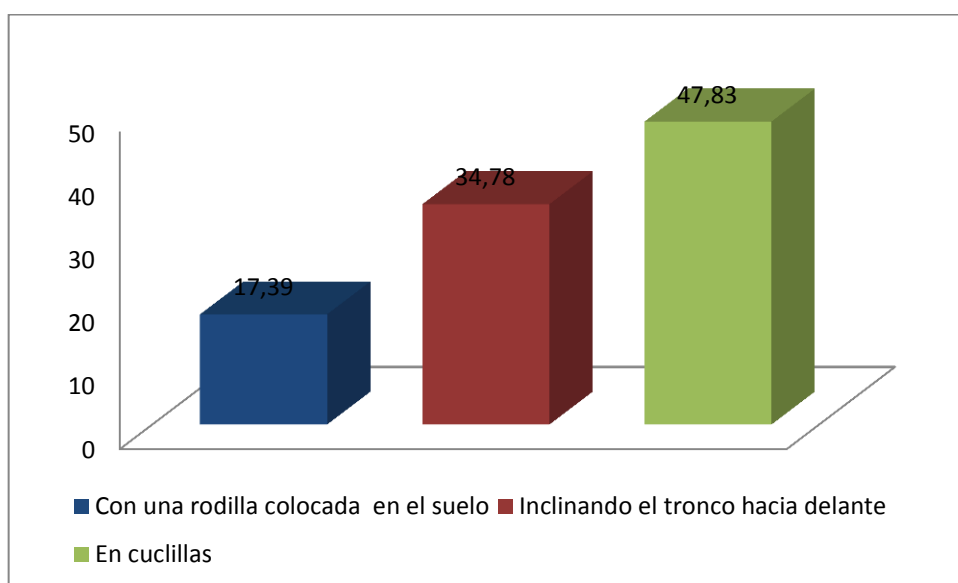
TABLA N° 9

9. Al levantar los objetos del piso se debería hacer de la siguiente manera:

ALTERNATIVAS	f	%
Con una rodilla colocada en el suelo	4	17,39
Inclinando el tronco hacia delante	8	34,78
En cuclillas	11	47,83
TOTAL	23	100

Fuente: Encuesta aplicada a los niños de cuarto año paralelo “B” de la escuela “Adolfo Jurado González”

Autor: Denisse Cecibel Paladines Encalada. Año 2015.



Análisis e Interpretación

La forma adecuada o correcta de levantar objetos del suelo es con la espalada recta y las piernas abiertas, se doblan las rodillas hasta alcanzar el objeto con las manos. Entonces se eleva el peso extendiendo las piernas, de forma que la espalada siga vertical. Es importante no levantar los objetos más allá del pecho, y nunca por encima del nivel de los hombros. Para levantar objetos muy livianos desde el suelo, tal como un pedazo de papel, se debe inclinarse sobre el objeto, flexione ligeramente una de las rodillas y extienda la otra pierna por detrás. Utilizar una mesa o silla cercana para apoyarse en ella cuando se acerque a coger dicho objeto.

Analizando los datos del cuadro que antecede, nos indica que el 47,83% los niños al levantar los objetos del piso lo realizan en cuclillas, el 34,83% realiza el levantamiento de los objetos inclinando el tronco hacia adelante porque es más fácil, y el 17,39 realiza la acción colocada una rodilla en el suelo.

TEST INICIAL Y FINAL

TEST INICIAL Y FINAL APLICADO A LOS NIÑOS/AS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “ADOLFO JURADO GONZÁLEZ”

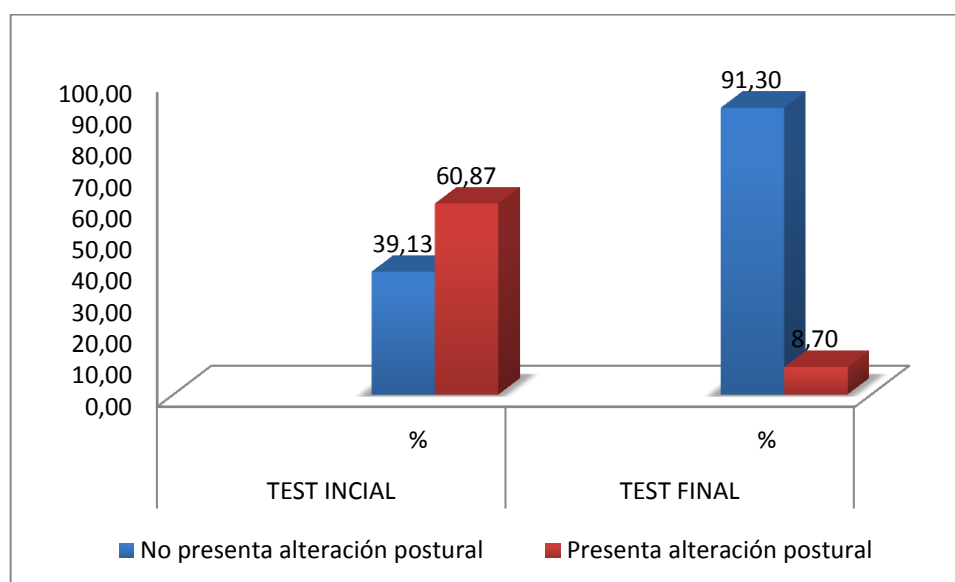
TABLA N° 10

Presencia de alteración postural

ALTERNATIVAS	TEST INICIAL		TEST FINAL	
	f	%	f	%
No presenta alteración postural	9	39,13	21	91,30
Presenta alteración postural	14	60,87	2	8,70
TOTAL	23	100	23	100

Fuente: Test inicial y final aplicada a los niños de cuarto año paralelo “B” de la escuela “Adolfo Jurado González”

Autor: Denisse Cecibel Paladines Encalada. Año 2015.



Análisis e Interpretación

Por factores de diversa índole, las curvaturas del raquis pueden sufrir alteraciones que, dependiendo del grado, van a modificar las condiciones de estabilidad y movilidad del raquis. López Jimeno (1993) destaca entre las principales causas de alteración a factores mecánicos tales como disfunciones estáticas fisiológicas y actitudes viciosas.

Analizando los datos del cuadro que antecede, nos indica el test inicial que el 60,87%, es decir los 14 niños si presenta alteración postural, y el 39,13% que son 9 niños no presentan alteración postural. En el test final nos demuestra una gran diferencia que el

91,30% no presenta alteración postural, mientras que el 8,70% aun presenta alteración postural.

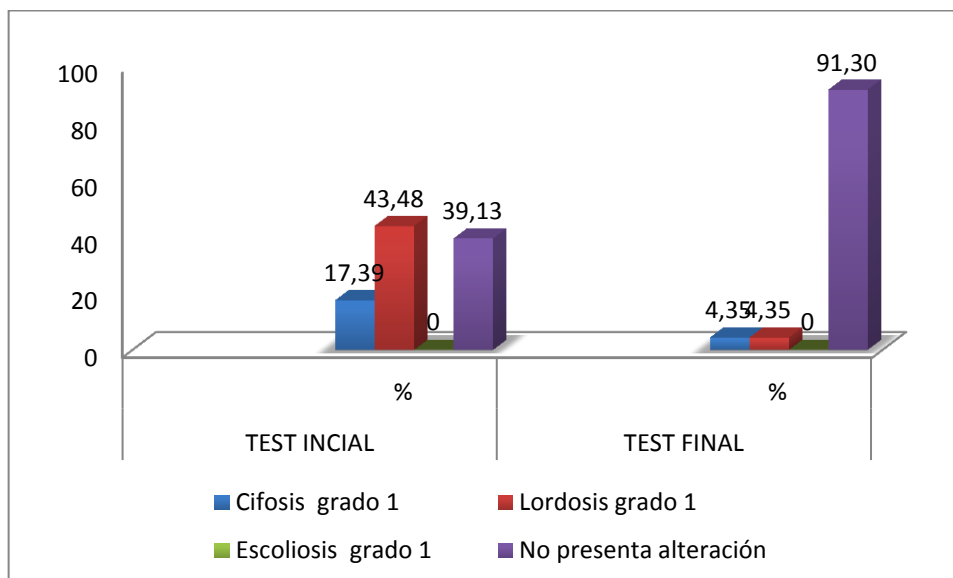
TABLA N° 11

Alteraciones en la columna vertebral presentes en los niños

ALTERNATIVAS	TEST INICIAL		TEST FINAL	
	f	%	f	%
Cifosis grado 1	4	17,39	1	4,35
Lordosis grado 1	10	43,48	1	4,35
Escoliosis grado 1	0	0	0	0
No presenta alteración	9	39,13	21	91,30
TOTAL	23	100	23	100

Fuente: Test inicial y final aplicada a los niños de cuarto año paralelo “B” de la escuela “Adolfo Jurado González”

Autor: Denisse Cecibel Paladines Encalada. Año 2015.



Análisis e Interpretación

La columna vertebral presenta una serie de curvaturas fisiológicas, mientras que a nivel cervical y lumbar presenta una concavidad posterior a nivel dorsal y pélvico. La columna vertebral de por si presenta dolores que se desarrollan a temprana o tarde edad; la mayoría de veces se deben a causas musculares pero en ocasiones la causa se presenta por alguna alteración de la columna vertebral o raquis. Existen muchos dolores de la columna vertebral que en ocasiones se pueden convertir en enfermedades como: escoliosis, cifosis, lordosis, hiperlordosis.

Analizando los datos del cuadro que antecede, nos indica el test inicial que el 43,48 %, es decir los 10 niños presenta lordosis en grado 1, y el 39,13% que son 9 niños presentan lordosis en grado 1 y el 17,39% que son 4 niños presentan cifosis en grado 1. En el test final nos demuestra una gran diferencia que el 91,30% no presenta alteración en la columna, y el resto de niños que es el 4,35% aun presenta alteración en la columna siendo uno con grado de cifosis grado 1 y uno con grado de lordosis grado 1.

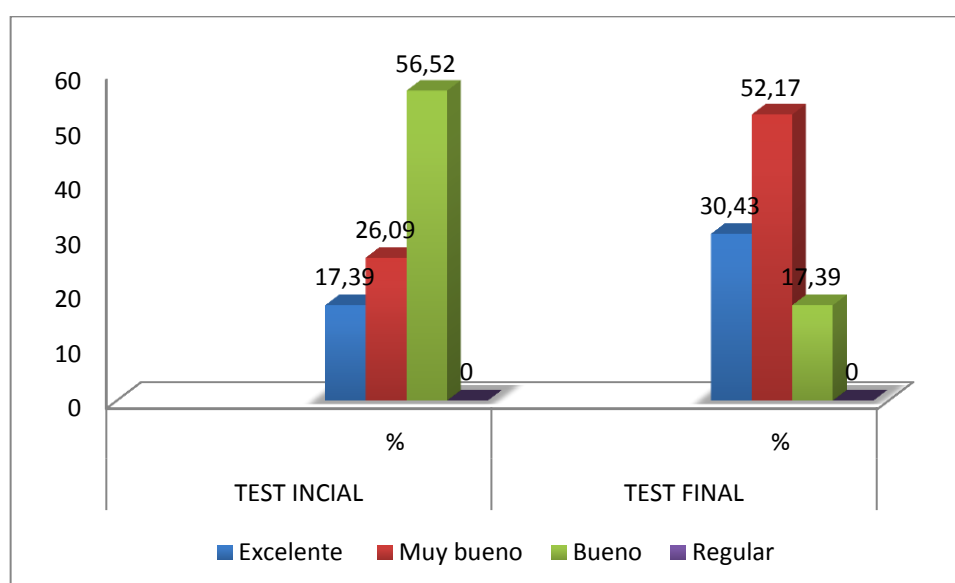
TABLA N° 12

Flexibilidad

ALTERNATIVAS	TEST INICIAL		TEST FINAL	
	f	%	f	%
Excelente	4	17,39	7	30,43
Muy bueno	6	26,09	12	52,17
Bueno	13	56,52	4	17,39
Regular	0	0,00	0	0,00
TOTAL	23	100	23	100

Fuente: Test inicial y final aplicada a los niños de cuarto año paralelo “B” de la escuela “Adolfo Jurado González”

Autor: Denisse Cecibel Paladines Encalada. Año 2015.



Análisis e Interpretación

La flexibilidad es la capacidad del individuo (cualidad física básica que nos permite.) para conseguir colocar el cuerpo en el mayor número de posiciones o posturas posibles, tanto de forma estática como en movimiento. Esto implica una gran capacidad

de movilidad de los diferentes segmentos corporales y se traduce en una amplia libertad de movimientos corporales.

Analizando los datos del cuadro que antecede, nos indica el test inicial que el 17,39 % tiene una valoración de **Excelente** realizando flexibilidad, el 26,09% tiene una valoración de **Muy bueno** realizando flexibilidad, el 56,52% tiene una valoración de **Bueno** realizando flexibilidad, En el test final nos demuestra una gran diferencia que el 30,43% tiene una valoración de **Excelente** realizando flexibilidad, el 52,17% tiene una valoración de **Muy bueno** realizando flexibilidad, y el 17,39% tiene una valoración de **Bueno** realizando flexibilidad

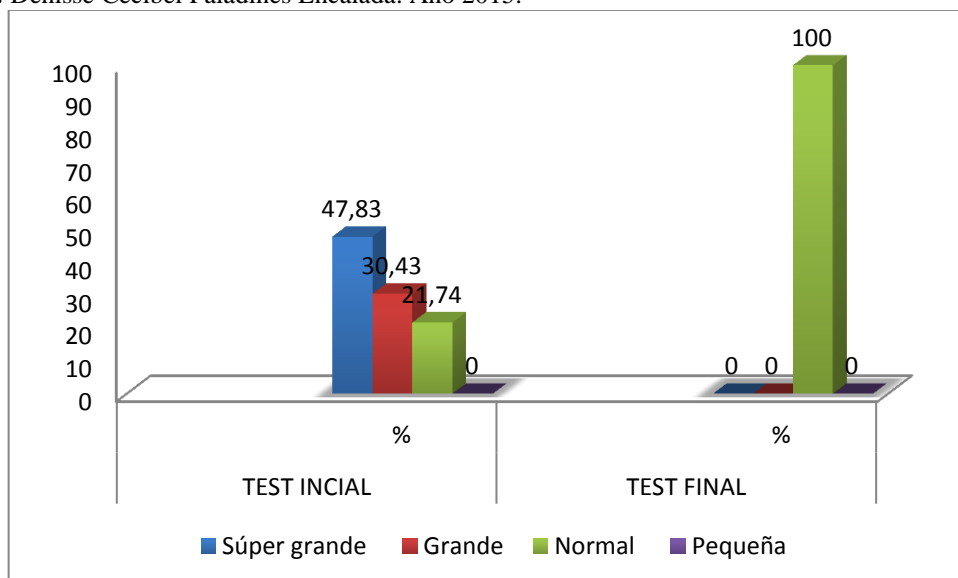
TABLA N° 13

Tamaño de la mochila

ALTERNATIVAS	TEST INICIAL		TEST FINAL	
	f	%	f	%
Súper grande	11	47,83	0	0,00
Grande	7	30,43	0	0,00
Normal	5	21,74	23	100
Pequeña	0	0,00	0	0,00
TOTAL	23	100	23	100

Fuente: Test inicial y final aplicada a los niños de cuarto año paralelo “B” de la escuela “Adolfo Jurado González”

Autor: Denisse Cecibel Paladines Encalada. Año 2015.



Análisis e Interpretación

El tamaño y el peso de la mochila deben estar en proporción con las medidas del niño, y su peso no debería superar más del 10 al 15 % del peso corporal.

Tamaño adecuado: Debe ser proporcionado a la altura y edad del niño. En el caso de niños de 6 a 12 años, no debería exceder las 8 pulgadas (20 cm).

Uso de la mochila: Lo normal es que la mochila comience a la altura de los hombros, que no pase de la cintura, y se apoye bien en la zona lumbar.

Tirantes en la mochila: Es más común y más adecuado para el reparto del peso sobre el cuerpo es el que cuenta con dos correas, y que se llevan colgadas de ambos hombros.

Analizando los datos del cuadro que antecede, nos indica el test inicial que el 47,83% tiene una valoración de **Súper grande** el tamaño de la mochila que posee, el 30,43% tiene una valoración de **Grande** el tamaño de la mochila que posee y el 21,74% tiene una valoración de **Normal** el tamaño de la mochila que posee, En el test final nos demuestra una gran diferencia que el 100% tiene una valoración de **Normal** el tamaño de la mochila que posee.

g. DISCUSIÓN

Diagnóstico de la realidad temática

Objetivo Específico N° 2.

- ✓ Diagnosticar que defectos posturales se observan en los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año paralelo “B” de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado González” Loja 2015.

Informante	Criterio	INDICADORES EN SITUACIÓN NEGATIVA			Criterio	INDICADORES EN SITUACIÓN POSITIVA		
		Deficiencia	Obsolescencia	Necesidades		Teneres	Innovación	Satisfactores
Alumnos	<p>Presencia de alteración postural</p> <p>El 60, 87% presenta alteración postural</p>	Si se ha presentado alteración en la columna	No existe conocimiento por parte de los alumnos como se presenta las alteraciones posturales.	Sensibilización hacia los alumnos.	<p>Presencia de alteración postural</p> <p>El 91,30% no presenta alteración postural</p>	Talleres para enseñar sobre cómo se producen los defectos posturales	Investigación del proceso y enseñanza de hábitos posturales correctos.	Que el 100% de los alumnos tenga el conocimiento de que son las alteraciones posturales.
<p>Conclusion: Los niños y niñas al inicio si presentaron alteración postural y no existía conocimiento de que era una alteración postural. Sin embargo luego de aplicar la propuesta alternativa los niños y niñas tuvieron conocimiento sobre la alteración postural y que efectos producían a partir de ellos.</p>								
Informante	Criterio	Indicadores en situación negativa			Criterio	Indicadores en situación positiva		
		Deficiencia	Obsolescencia	Necesidades		Teneres	Innovación	Satisfactores

Alumnos	<p>Alteraciones en la columna vertebral presentes en los niños</p> <p>EL 43,48 % de los niños presenta lordosis en grado 1</p>	<p>Desconocen que alteración en la columna posee cada alumno. Desconocen de ejercicios de fortalecimiento de la columna.</p>	<p>No existe conocimiento de cuantos tipos de alteraciones existen y que tipo posee cada alumno.</p> <p>No se aplican planes de ejercicios dirigidos a fortalecer la columna.</p>	<p>Realizar charlas para incentivar el conocimiento de las alteraciones posturales y la realización de ejercicios que fortalezcan a la columna.</p>	<p>Alteraciones en la columna vertebral presentes en los niños</p> <p>El 91,30% no presenta alteración en la columna</p>	<p>Talleres para enseñar sobre cómo se producen las alteraciones y cuantos tipos existen. Realizar ejercicios que fortalezcan la columna.</p>	<p>Investigación del proceso y enseñanza de ejercicios de fortalecimiento.</p>	<p>Que el 100% de los alumnos se interesen por practicar ejercicios de fortalecimiento de la columna.</p>
----------------	---	--	---	---	---	---	--	---

Conclusion: Los niños y niñas desconocen que son las alteraciones posturales , los tipos existentes y ejercicios de fortalecimiento a la columna. Sin embargo luego de aplicar la propuesta alternativa los niños y niñas tuvieron conocimiento sobre la alteración postural, los tipos y como se pueden prevenir a partir de poseer conocimientos de actitudes correctas y de ejercicios para el fortalecimiento de la columna.

Informante	Criterio	Indicadores en situación negativa			Criterio	Indicadores en situación positiva		
		Deficiencia	Obsolescencia	Necesidades		Teneres	Innovación	Satisfacciones
Alumnos	<p>Test de flexibilidad</p> <p>El 17,39 % tiene una valoración de Excelente realizando flexibilidad,</p>	<p>Poca motivación e interés en realizar ejercicios de flexibilidad.</p>	<p>No existe test para controlar el estado de la flexibilidad en los alumnos.</p> <p>No se aplican planes de ejercicios dirigidos fortalecer la flexibilidad de los alumnos.</p>	<p>Proponer un test para evaluar a cada alumno y definir su estado inicial y final de la flexibilidad</p>	<p>Test de flexibilidad</p> <p>El 30,43% tiene una valoración de Excelente realizando flexibilidad</p>	<p>Profesores capacitados y preparados para controlar la flexibilidad de los alumnos.</p> <p>Aplicar métodos activos que permitan a los estudiantes construir sus propios</p>	<p>Investigación del proceso y enseñanza de un test de flexibilidad.</p>	<p>Que el 100% de los alumnos se interesen por practicar ejercicios de flexibilidad y se ubiquen en la valoración de excelente realizando la pruebas de flexibilidad.</p>

						conocimientos		
<p>Conclusion: Los niños y niñas al inicio tenían poco interés al realizar ejercicios de flexibilidad y no existe un control de flexibilidad. Sin embargo luego de aplicar la propuesta alternativa los niños y niñas tuvieron un test que servirá al profesor para conocer el estado de flexibilidad y la aplicación de un conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva.</p>								
Informante	Criterio	Indicadores en situación negativa			Criterio	Indicadores en situación positiva		
		Deficiencia	Obsolescencia	Necesidades		Teneres	Innovación	Satisfacciones
Estudiantes	<p>Tamaño de la mochila</p> <p>El 47,83% tiene una valoración de Súper grande el tamaño de la mochila que posee</p>	Carecen de conocimiento del tamaño de la mochila adecuado para su edad.	Falta de atención por parte de los padres y desconocimientos de los mismos.	Programas de hábitos posturales correctos que produzcan curiosidad en los niños para incentivar a llevar el tamaño adecuado de mochila para su edad.	<p>Tamaño de la mochila</p> <p>El 100% tiene una valoración de Normal el tamaño de la mochila que posee.</p>	Talleres de hábitos posturales correctos.	Investigación del proceso y enseñanza de hábitos posturales correctos.	Que el 100% de los alumnos tenga el conocimiento de que tipo de mochila es adecuado para ellos y que se ubiquen en la valoración de normal el tamaño de mochila que deben utilizar.
<p>Conclusion: Los niños no conocen que tipo de mochila es acorde para su edad y la falta de atención por parte de los padres origina desconocimiento del mismo. Sin embargo luego de aplicar la propuesta alternativa a través de charlas sobre la importancia de los hábitos posturales correctos se mejoró el interés de adquirir una mochila acorde a cada edad.</p>								

Objetivo N°. 3,4 y 5. Planificar, ejecutar y evaluar la alternativa.

- ✓ Planificar un conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva y la prevención de los defectos posturales en los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado González” Loja 2015.
- ✓ Ejecutar el un conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva y la prevención de los defectos posturales en los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado Gonzáles” Loja 2015.
- ✓ Evaluar el conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva y la prevención de los defectos posturales en los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado Gonzáles” Loja 2015.

ALTERNATIVA	TAREAS	VALIDACIÓN
	TEST	
ALTERNATIVA. TEMA: APLICACIÓN DE UN CONJUNTO DE EJERCICIOS DE GIMNASIA CORRECTIVA Y LA PREVENCIÓN DE LOS DEFECTOS POSTURALES EN LOS NIÑOS DE CUARTO AÑO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “ADOLFO JURADO GONZÁLEZ” LOJA 2015.	Presencia de alteración postural Alteraciones en la columna vertebral presentes en los niños Test de flexibilidad Tamaño de la mochila	No presenta alteración postural 91% No presenta alteración en la columna 91% Excelente 30% Normal 100 %

h. CONCLUSIONES

Analizando los resultados obtenidos en el proceso y trabajo de campo se llegó a las siguientes conclusiones:

- No existe conocimiento por parte de los niños de los defectos posturales que poseen.
- Desconocimiento de ejercicios que corrijan los defectos posturales y ejercicios de fortalecimiento a la columna.
- Despreocupación del profesor para incentivar a seguir realizando ejercicios de flexibilidad.
- Desconocimiento del tipo de mochila acorde para su edad y la falta de atención por parte de los padres.

i. RECOMENDACIONES

- Realizar charlas sobre los defectos posturales y motivación a mantener una actitud postural correcta.
- Proponer ejercicios que motiven a los niños y niñas a corregir los defectos posturales con gimnasia correctiva.
- Generar el interés del profesor de mantener un control de flexibilidad en los niños.
- Fomentar conocimientos a los niños y padres de familia del tipo de mochila que debe poseer cada niño acorde a su edad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN

CARRERA DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTES

PROPUESTA ALTERNATIVA

APLICACIÓN DE UN CONJUNTO DE EJERCICIOS DE GIMNASIA
CORRECTIVA Y LA PREVENCIÓN DE LOS DEFECTOS
POSTURALES EN LOS NIÑOS DE CUARTO AÑO DE LA ESCUELA
DE EDUCACIÓN BÁSICA “ADOLFO JURADO GONZÁLEZ” LOJA
2015.

Propuesta alternativa previa a la
obtención del Grado de Licenciada
en Ciencias de la Educación,
Mención: Cultura Física y
Deportes.

AUTORA:

DENISSE CECIBEL PALADINES ENCALADA

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. BÉLGICA AGUILAR. Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2015

PROPUESTA ALTERNATIVA

TEMA: APLICACIÓN DE UN CONJUNTO DE EJERCICIOS DE GIMNASIA CORRECTIVA Y LA PREVENCIÓN DE LOS DEFECTOS POSTURALES EN LOS NIÑOS DE CUARTO AÑO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “ADOLFO JURADO GONZÁLEZ” LOJA 2015.

Introducción

Fundamentación teórica

El termino gimnasia es de uso corriente, pero no por eso se emplea siempre de la misma forma ni se explica de la misma manera.

En la antigua Grecia se entendía bajo gimnasia la globalidad de la educación corporal en sus múltiples formas, diferenciándola del atletismo que comprendía únicamente la competición y la preparación. La gimnasia (formación corporal) junto a la música (formación espiritual) formaba la base de la educación equilibrada de la juventud griega. En este sentido hoy en día utilizaremos el término educación física en lugar de gimnasia.

Actualmente el término gimnasia se utiliza en un sentido más delimitado. Hace referencia a aquellas formas de ejercicios corporales que se emplean de forma encauzada para optimizar el desarrollo funcional del organismo. También se utiliza el término gimnasia para ejercicios corporales en los cuales algunas características cualitativas del movimiento (capacidad de adaptarse a un ritmo, presión, agilidad, armonía) se sitúan en el centro del ejercicio.

Actualmente los ejercicios gimnásticos forman parte de las más diversas manifestaciones que presenta la educación física. Sobre todo son parte fundamental en las sesiones de gimnasia general, en la rehabilitación y en la educación física escolar. En los últimos años se ha observado una mayor participación de personas adultas y de edad avanzada en sesiones de gimnasia de mantenimiento para favorecer la forma física y la salud, en las cuales los ejercicios gimnásticos son el contenido principal en todas las fases de la sesión. (Teply, 1995, pág. 57).

Los ejercicios de gimnasia correctiva nacen esencialmente del conocimiento de la biomecánica y son un momento técnico del proceso formativo en la fijación cortical de las actitudes correctas y no un hecho técnico circunscrito cuando estas se consumen (Piveta). El ejercicio debe ser intenso como una acción efectuada en las condiciones apropiadas para determinar el aprendizaje, más que la repetición en cuanto a tal. La estimulación de un modelo externo, que tiene un valor relativo en el aprendizaje motor, se interpreta como emulación interiorizada (Piaget), o sea repitiendo mentalmente una acción ya ejercida previamente. (Tribastone, 2001, pág. 30)

La gimnasia correctiva es, por anatomía, la única forma de gimnasia que actualmente está dotada de un extenso cuerpo de doctrina y de experimentaciones; su objetivo, mediante un proceso de aprendizaje psicomotor, es reeducar las alteraciones morfológicas. En el significado más aceptado y más significativo es una expresión de psicomotor, una de tantas, de los instrumentos técnicos con los que esta se manifiesta. (Francesco, 2001, pág. 27)

“Ayuda a corregir defectos congénitos o adquiridos, mediante ejercicios especiales que deben ser realizados después de la consulta de un médico. Se la realiza generalmente de forma individual, atendiendo a la deformación de cada individuo. El control debe ser sistemático de los ejercicios y su influencia”. (Alejandro, 2012)

Justificación

La preservación de la salud es de gran importancia en todas las etapas de la vida y más aún en niñez, donde deberíamos tomar medidas preventivas para evitar la presencia de alteraciones musculo-esqueléticas que muchas veces pueden desencadenar en problemas discapacitantes. Los ejercicios posturales son de gran importancia, educan una correcta posición corporal y fortalece la musculatura. Además dicha propuesta será una guía de trabajo o de consulta para los docentes de cultura física porque les permitirá conocer más a fondo un conjunto de ejercicios, movimientos y estiramientos suaves, que tiene como objetivo recuperar la movilidad natural del cuerpo, mejorar la postura y aliviar el dolor mediante un trabajo para reequilibrar las cadenas musculares y articulares de nuestro organismo; y dar solución al problema planteado los defectos posturales y la gimnasia en niños Loja 2015.

En esta propuesta se comprueba que no existe conocimiento sobre los defectos posturales; y ejercicios para la corrección de los mismos, donde hace que los niños adopten posturas viciosas durante situaciones de la vida diaria, es por ello la necesidad de crear un conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva en los niños, a partir de aquí nos planteamos el objetivo de la investigación Determinar si los defectos posturales causados por los malos hábitos al sentarse en el aula, se pueden corregir con Gimnasia en los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado Gonzáles” Loja 2015.

Por medio de esta propuesta se aporta una guía de ejercicios de gimnasia correctiva; que nos ayudaran a prevención y corrección de los defectos posturales en los niños.

Objetivo general:

- Proponer un conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva para la prevención de los defectos posturales en los niños de cuarto año de la escuela de educación básica “Adolfo Jurado González” Loja 2015.

Objetivo específico

- Fomentar la sensibilización de padres y niños, adquiriendo conocimiento sobre los ejercicios de gimnasia correctiva, evitando complicaciones a futuro.
- Aplicar ejercicios de gimnasia dirigidos a corregir de los defectos posturales en los niños de cuarto año de la escuela de educación básica “Adolfo Jurado González” Loja 2015.
- Evaluar la aplicación del conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva para la prevención de los defectos posturales en los niños de cuarto año de la escuela de educación básica “Adolfo Jurado González” Loja 2015.

METODOLOGÍA

Materiales y métodos.

Tipo de enfoque.

La presente investigación, por las características del objetivo de estudio es, (descriptiva) en razón que se realizara la observación y estrategias, en la planificación y organización de ejercicios de gimnasia correctiva a los niños de la ciudad de Loja.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación se desarrollara con el aporte del modelo cualitativo que facilitara describir la situación actual, en base a la cuantificación de sucesos que actualmente se producen en la problemática investigada esta se complementa con la recopilación ampliada, y explicación en forma minuciosa y profesional los requerimientos, y también se escogerá una pequeña muestra, como serán los estudiantes de cuarto año de Educación Básica con el propósito de explorar las cualidades propias de cada niño/a, detectando anomalías en la columna vertebral y describiendo la realidad tal como la experimentan los escolares.

Diseño

El diseño de esta investigación será no experimental y corte transversal por cuanto se podrá observar los fenómenos tal y como se presentan en la realidad para luego analizarlos y después dar una solución a este problema, no se necesita realizar experimentos ya que simplemente están dados los problemas.

Tipo de estudio.

Es un estudio longitudinal, éste tiene como característica fundamental la durabilidad de la investigación la cual se aproxima a 9 meses de investigación.

Población y muestra.

Para realizar todo los procedimientos de la muestra partimos con la selección de 30 niños/as en edades de 8- 9 años, con el fin de fortalecer el conocimiento, y mejorar el estilo de vida de los escolares.

Métodos

Método Científico: El cual me permitió organizar los recursos disponibles y seleccionar los procedimientos adecuados, con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados; partiendo desde la observación empírica, del campo problemático, escogimiento del tema, la formulación y justificación del problema, planteamiento de objetivos, marco teórico, metodología recursos, cronograma de actividades, bibliografía y anexos.

Investigación del campo, me permitió recabar información necesaria de primera mano, es decir que la misma no se encuentra registrada o documenta en ninguna otra investigación. La información recabada se la obtuvo aplicando la técnica de la encuesta a los estudiantes, también se utilizó los test que fueron aplicados a los estudiantes.

Método Analítico: Permite conocer las características internas de los defectos posturales que se encuentran en los niños para identificar el problema, las causas y sus posibles efectos. Este método tiene como objetivo llegar a conocer los aspectos esenciales y fundamentales de los defectos posturales en los niños que se manifiestan en el área de estudio.

Método Descriptivo: Permitió conocer el estado actual del problema, se lo utilizo en la interpretación y análisis objeto de la información que se recogió a través de los diferentes instrumentos. Así mismo sirvió para la redacción final del informe de investigación.

Método Bibliográfico: Ayudará en la recopilación de la información a través de libros, revistas, sitios web que permiten obtener cualquier dato de los defectos posturales y gimnasia correctiva.

Técnicas e Instrumentos

- **Observación:** Consiste en realizar un sondeo rápido del lugar de estudio para obtener información básica de los defectos posturales existentes en los niños; así como identificar los actores directamente involucrados.
- **Encuesta:** Se aplicó la encuesta con preguntas que parten de lo general a lo particular, las mismas que permitieron demostrar si tienen conocimiento sobre hábitos posturales. Para llegar a ello analizamos primeramente el tipo conocimiento que poseen los estudiantes. Esto permitió establecer una propuesta alternativa que favorezca en gran medida con el desarrollo de la gimnasia correctiva.
- **Test:** Me permitieron medir el nivel de defecto en su columna y su flexibilidad antes y después de aplicar la alternativa, el mismo estuvo sustentado al análisis de los siguientes aspectos.
- **Propuesta Alternativa:** Permitirá aportar con una idea para mejorar los defectos posturales de los niños a través de los ejercicios de gimnasia correctiva realizadas.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA ALTERNATIVA																																																					
MESES	ABRIL				MAYO															JUNIO																																	
SEMANAS	semana 5				semana 1					semana 2					semana 3					semana 4					semana 5					semana 6					semana 7					semana 8					semana								
ACTIVIDADES	27	28	29	30	1	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30						
Test inicial			X																																																		
Aplicación de la encuesta				X																																																	
Charla de los defectos posturales							X																																														
Aplicación de ejercicios de gimnasia correctiva								X			X	X			X	X			X	X			X	X			X	X			X	X			X	X																	
Fortalecimiento y permanencia																																																		X			
Test final																																																				X	

PLAN DE ACTIVIDADES

Nro.	Actividad	Lugar	Medios	Frecuencia semanal	Horas de clases
1	Test inicial	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Aula Ficha de evaluación	1	50 minutos
2	Sensibilización Dialogar con los niños sobre el conocimiento de los defectos posturales	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Aula Diapositivas Infocus	1	50 minutos
3	Aplicación de la encuesta	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Aula Encuesta	1	50 minutos
4	Ambientación a la gimnasia correctiva	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Cancha colchoneta Silbato	1	50 minutos
5	Ejercicios para la cifosis	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Cancha colchoneta Silbato	1	50 minutos
6	Ejercicios para la lordosis	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Cancha colchoneta Silbato	1	50 minutos
7	Reeducación postural del alumno (a) con escoliosis	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Cancha colchoneta Silbato	1	50 minutos
8	Reeducación postural del alumno (a) con escoliosis	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Cancha colchoneta Silbato	1	50 minutos
9	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Cancha colchoneta Silbato	1	50 minutos
10	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Cancha colchoneta Silbato	1	50 minutos
11	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Cancha colchoneta Silbato	1	50 minutos
12	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Cancha colchoneta Silbato	1	50 minutos

13	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Escuela de educación básica “Adolfo jurado Gonzáles”	Cancha colchoneta Silbato Testigos	1	50 minutos
14	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Escuela de educación básica “Adolfo jurado Gonzáles”	Cancha colchoneta Silbato Testigos	1	50 minutos
15	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Escuela de educación básica “Adolfo jurado Gonzáles”	Cancha colchoneta Silbato Pelota	1	50 minutos
16	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Escuela de educación básica “Adolfo jurado Gonzáles”	Cancha colchoneta Silbato Pelota	1	50 minutos
17	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Escuela de educación básica “Adolfo jurado Gonzáles”	Cancha colchoneta Silbato Testigos	1	50 minutos
18	Fortalecimiento y permanencia	Escuela de educación básica “Adolfo jurado Gonzáles”	Aula Diapositivas Infocus	1	50 minutos
19	Test final	Escuela de educación básica “Adolfo jurado Gonzáles”	Aula Ficha de evaluación	1	50 minutos

TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Objetivo: Aplicar un test de evaluación para conocer las patologías de cada niño a estudiar.			
1er Taller	Evaluación inicial Pre- Test de diagnóstico de patología en la columna y pre-test de flexibilidad de los niños	✓ Aula	Muy buena: los niños colaboraron para la aplicación del test.
Objetivo: Aplicar un encuesta para conocer si los niños/as tienen conocimiento sobre los hábitos posturales			
2do taller	Aplicación de la encuesta	✓ Aula	Muy buena: los niños colaboraron con contestación de la encuesta aplicada.
Objetivo: Sensibilizar a los niños sobre los defectos posturales.			
3er taller	Charla sobre defectos posturales y gimnasia	✓ Aula ✓ Diapositivas ✓ Videos ✓ Infocus	Muy buena: los niños participaron de la charla
Objetivo: Aplicación de ejercicios de gimnasia correctiva en los niños/as.			
4to taller	Ambientación a la gimnasia correctiva ✓ Juegos con ejercicios de gimnasia correctiva	✓ Cancha ✓ Silbato ✓ Pelota ✓ Sillas ✓ Aros	Muy buena: los niños/as se divierten con los juegos realizados.
Objetivo: Aplicación de ejercicios de gimnasia correctiva en los niños/as.			
5to Taller	Ejercicios para la cifosis	✓ Canchas ✓ Pelota ✓ Silbato ✓ Colchoneta	Muy buena: los niños/as participan activamente con los ejercicios realizados
Objetivo: Aplicación de ejercicios de gimnasia correctiva en los niños/as.			
6to taller	Ejercicios para la lordosis	✓ Cancha ✓ Silbato ✓ Pelota ✓ Sillas	Muy buena: los niños/as se divierten con los juegos realizados.
Objetivo: Aplicación de ejercicios de gimnasia correctiva en los niños/as.			
7mo taller	Reeducación postural del alumno (a) con escoliosis	✓ Cancha ✓ Pelota ✓ Silbato ✓ Testigos	Muy buena: los niños participan activamente con los ejercicios.
Objetivo: Aplicación de ejercicios de gimnasia correctiva en los niños/as.			
8vo	Reeducación postural del alumno (a) con escoliosis	✓ Silbato	Muy buena: participan

Taller		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cancha ✓ Colchoneta 	todos los niños con entusiasmo.
Objetivo: Aplicación de ejercicios de gimnasia correctiva en los niños/as.			
9no taller	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cancha ✓ Pelota ✓ Colchoneta ✓ Testigos 	Muy buena: los niños/as participan activamente con los ejercicios propuestos.
Objetivo: Aplicación de ejercicios de gimnasia correctiva en los niños/as.			
10 mo taller	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cancha ✓ Silbato ✓ Pelota ✓ Sillas 	Muy buena: los niños/as se divierten con los juegos realizados.
Objetivo: Aplicación de ejercicios de gimnasia correctiva en los niños/as.			
11ro taller	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cancha ✓ Pelota ✓ Colchoneta ✓ Testigos 	Muy buena: los ejercicios dan un grado de satisfacción a los niños/as.
Objetivo: Aplicación de ejercicios de gimnasia correctiva en los niños/as.			
12do taller	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cancha ✓ Silbato ✓ Pelota ✓ Testigos 	Muy buena: los niños/as se divierten con los juegos realizados.
Objetivo: Aplicación de ejercicios de gimnasia correctiva en los niños/as.			
13ro taller	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cancha ✓ Pelota ✓ Colchoneta ✓ Testigos 	Muy buena: todos participaron.
Objetivo: Aplicación de ejercicios de gimnasia correctiva en los niños/as.			
14to taller	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cancha ✓ Pelota ✓ Colchoneta ✓ Testigos ✓ Aro 	Muy buena: todos los niños/as se divirtieron con las actividades que realizamos
Objetivo: Aplicación de ejercicios de gimnasia correctiva en los niños/as.			
15to taller	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cancha ✓ Pelota ✓ Colchoneta ✓ Testigos 	Muy buena: todos participaron para trabajar los ejercicios en grupos.
Objetivo: Aplicación de ejercicios de gimnasia correctiva en los niños/as.			
16to taller	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sillas ✓ Aros ✓ Cancha ✓ Colchoneta ✓ Silbato 	Muy buena: los niños/as se divirtieron muy mucho.
Objetivo: Aplicación de ejercicios de gimnasia correctiva en los niños/as.			
17mo	Ejercicios de fortalecimiento a	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Balón 	Muy buena: todos

taller	la columna vertebral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cancha ✓ Colchoneta ✓ Testigos 	participaron para trabajar los ejercicios en grupos.
Objetivo: Fortalecer la permanencia de los ejercicios de gimnasia correctiva			
18vo taller	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Charla Dialogo con los niños para el fortalecimiento y permanencia de los ejercicio de gimnasia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aula ✓ Diapositivas ✓ Videos ✓ Infocus 	Muy buena: todos los niños participaron de la charla y mostraron un grado de satisfacción sobre los ejercicios
Objetivo: Fortalecer la permanencia en los ejercicios de gimnasia correctiva y evaluación final			
19no taller	Evaluación final Post- Test de diagnóstico de patología en la columna y post-test de flexibilidad de los niños	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aula ✓ Test 	Muy buena: los niños colaboraron para la aplicación del test.

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "ADOLFO JURADO GONZÁLEZ"

PLAN DE CLASE # 1

DATOS INFORMATIVOS:

DOCENTE: Denisse Paladines

AÑO E.G.B: Cuarto "A"

ASIGNATURA: Cultura física

AÑO LECTIVO: 2014-2015

TIEMPO DE DURACIÓN: 50 min.

FECHA: 08/05/2015

TEMA: Ambientación a la gimnasia correctiva

OBJETIVO: Mejorar la postura corporal de los alumnos a través de ejercicio correctivos.

DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN	
				INDICADORES ESENCIALES	ACTIVIDAD EVALUATIVA
Practicar ejercicios de ambientación a la gimnasia correctiva.	Practica las diferentes actividades individual y grupal mente.	<p>PRE-REQUISITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación ✓ Saludo y Presentación del profesor a los estudiantes ✓ Dialogo sobre el tema a trabajar ✓ Ejercicio de lubricación <p>Extremidades superior al inferior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza: afirmaciones y negaciones • Hombros: elevación, rotaciones hacia adelante y atrás. • Cintura: flexión y extensión del tronco hacia adelante y atrás. • Rodillas: Elevación de la pierna flexión y extensión. • Pie: con punta de pie, rotación izquierda- derecha. <p align="center">JUEGO RECREATIVO A VER QUIÉN ESTA PILAS</p> <p>Los niños estarán dispersos en el patio a la voz</p>	Silbato Colchoneta	Participa y ejecuta los diferentes ejercicios respetando las diferentes reglas y condiciones de los ejercicios.	<p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumento: - Lista de control.</p>

		<p>de ya, todos se sentaran quietecitos en sus puestos.</p> <p>CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parte principal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Desde la posición de sentados con las rodillas dobladas y plantas de los pies apoyados en el suelo, inhalar y mirar hacia arriba levantando el pecho, al exhalar mirar hacia abajo colocando la barbilla contra el pecho. Metiendo los músculos del estómago y arqueando su espalda, regresar a la posición inicial. 2. Desde la posición de decúbito dorsal con piernas estirada, llevar las rodillas al pecho. Bajar las piernas a la posición de partida(rep. 3-5 veces) 3. Desde la posición anterior llevar la rodilla derecha hacia el pecho e inhalar sostener la posición, exhalar al bajar la pierna a la posición de partida. Lo mismo con la pierna izquierda. (rep. 3-5 veces) 4. Desde la posición de cuadrupedia inhalar y mirar hacia arriba, y al exhalar tocar la barbilla en el pecho y arqueando la espalda metiendo los músculos del estómago. Regresar a la posición inicial. (rep. 3-5 veces) <p>Transferencia de conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación (inspire por la nariz y espire por la boca. • Aseo personal 			
--	--	--	--	--	--

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "ADOLFO JURADO GONZÁLEZ"

PLAN DE CLASE # 2

DATOS INFORMATIVOS:

DOCENTE: Denisse Paladines

AÑO E.G.B: Cuarto "A"

ASIGNATURA: Cultura física

AÑO LECTIVO: 2014-2015

TIEMPO DE DURACIÓN: 50 min.

FECHA: 14/05/2015

TEMA: Ejercicios para la cifosis

OBJETIVO: Mejorar la postura corporal de los alumnos a través de ejercicio correctivos.

DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN	
				INDICADORES ESENCIALES	ACTIVIDAD EVALUATIVA
Practicar ejercicios para cifosis	Practica las diferentes actividades individual y grupal mente.	<p>PRE-REQUISITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación ✓ Saludo y Presentación del profesor a los estudiantes ✓ Dialogo sobre el tema a trabajar ✓ Ejercicio de lubricación <p>Extremidades superior al inferior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza: afirmaciones y negaciones • Hombros: elevación, rotaciones hacia adelante y atrás. • Cintura: flexión y extensión del tronco hacia adelante y atrás. • Rodillas: Elevación de la pierna flexión y extensión. • Pie: con punta de pie, rotación izquierda- derecha. <p align="center">JUEGO RECREATIVO A VER QUIÉN ESTA PILAS</p> <p>Los niños estarán dispersos en el patio a la voz</p>	Silbato Colchoneta	Participa y ejecuta los diferentes ejercicios respetando las diferentes reglas y condiciones de los ejercicios.	<p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumento: - Lista de control.</p>

		<p>de ya, todos se sentaran quietecitos en sus puestos.</p> <p>CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parte principal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Entrelazar las manos por detrás y juntar los omóplatos. Intentar estirar y elevar los brazos mantener 10seg (rep.5 veces) 2. Sentados o de rodillas, sobre los talones, llevar un brazo por encima del mismo hombro y por detrás de la espalda, y el otro por debajo y hacia detrás de la espalda también. Entrelazar los dedos. 3. Sujetar el codo izquierdo por detrás con la mano derecha y llevarlo suavemente hacia la derecha, cambiar de brazo. Mantener ½ min cada uno. (rep.5 veces) 4. Sentado en el suelo, con las piernas estiradas, coloca las manos por detrás lo más juntas posibles, para obligar que los omóplatos ajuntarse y elevar el tórax. Mantener 30seg. (rep.5 veces) 5. Igual que el ejercicio anterior, pero apoyándose en los codos y manteniéndolos muy juntos. Mantener hasta que puedas. (rep.5 veces) <p>Transferencia de conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación (inspire por la nariz y espire por la boca. • Aseo personal 			
--	--	---	--	--	--

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "ADOLFO JURADO GONZÁLEZ"

PLAN DE CLASE # 3

DATOS INFORMATIVOS:

DOCENTE: Denisse Paladines

AÑO E.G.B: Cuarto "A"

ASIGNATURA: Cultura física

AÑO LECTIVO: 2014-2015

TIEMPO DE DURACIÓN: 50 min.

FECHA: 15/05/2015

TEMA: Ejercicios para la lordosis

OBJETIVO: Mejorar la postura corporal de los alumnos a través de ejercicio correctivos.

DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN	
				INDICADORES ESENCIALES	ACTIVIDAD EVALUATIVA
Practicar ejercicios para lordosis	Practica las diferentes actividades individual y grupal mente.	<p>PRE-REQUISITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación ✓ Saludo y Presentación del profesor a los estudiantes ✓ Dialogo sobre el tema a trabajar ✓ Ejercicio de lubricación <p>Extremidades superior al inferior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza: afirmaciones y negaciones • Hombros: elevación, rotaciones hacia adelante y atrás. • Cintura: flexión y extensión del tronco hacia adelante y atrás. • Rodillas: Elevación de la pierna flexión y extensión. • Pie: con punta de pie, rotación izquierda- derecha. <p align="center">JUEGO RECREATIVO A VER QUIÉN ESTA PILAS</p> <p>CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parte principal: <p>1. En decúbito dorsal con las rodillas dobladas</p>	Silbato Colchoneta	Participa y ejecuta los diferentes ejercicios respetando las diferentes reglas y condiciones de los ejercicios.	<p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumento: - Lista de control.</p>

		<p>y los pies apoyados en totalmente en el suelo , aplastar la cintura contra el suelo poniendo tensión en los músculos del estómago y de nalgas 5 seg , relajarse (rep. 10 veces)</p> <p>2. Igual que el ejercicio anterior pero ahora ponemos los brazos sobre el pecho. Elevarse hasta que las escapulas se encuentren apenas separadas del piso, mantenerse durante 5 seg. Relajarse y realizar (rep. 10 veces)</p> <p>3. En decúbito dorsal, elevar la rodilla derecha hasta el pecho en la mayor medida posible, luego agárrala con los brazos. Al mismo tiempo levantar la cabeza y los hombros del piso mantenerse 5 seg , ahora realizar con la otra pierna (rep. 10 veces)</p> <p>4. En decúbito dorsal, elevar las dos rodillas hasta el pecho en la mayor medida posible, luego agárrala con los brazos. Levantar la cabeza y los hombros del piso al efectuar el ejercicio. (rep. 10 veces) durante 5 seg .</p> <p>5. Pararse delante de una pared con los talones apartados de 10 a 15 cm de la misma, aplastar el dorso contra la pared. Alejarse de esta manteniendo esta posición, mantener durante 10 seg, aumentar gradualmente el tiempo (rep.5 veces)</p> <p>Transferencia de conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación (inspire por la nariz y espire por la boca. • Aseo personal 			
--	--	---	--	--	--

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "ADOLFO JURADO GONZÁLEZ"

PLAN DE CALSE # 4

DATOS INFORMATIVOS:

DOCENTE: Denisse Paladines

AÑO E.G.B: Cuarto "A"

ASIGNATURA: Cultura física

AÑO LECTIVO: 2014-2015

TIEMPO DE DURACIÓN: 50 min.

FECHA: 21/05/2015

TEMA: Reeduación postural del alumno (a) con escoliosis

OBJETIVO: Mejorar la postura corporal de los alumnos a través de ejercicio correctivos.

DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN	
				INDICADORES ESENCIALES	ACTIVIDAD EVALUATIVA
Practicar ejercicios de reeducación postural del alumno (a) con escoliosis	Practica las diferentes actividades individual y grupal mente.	PRE-REQUISITOS ✓ Formación ✓ Saludo y Presentación del profesor a los estudiantes ✓ Dialogo sobre el tema a trabajar ✓ Ejercicio de lubricación Extremidades superior al inferior <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza: afirmaciones y negaciones • Hombros: elevación, rotaciones hacia adelante y atrás. • Cintura: flexión y extensión del tronco hacia adelante y atrás. • Rodillas: Elevación de la pierna flexión y extensión. • Pie: con punta de pie, rotación izquierda- derecha. JUEGO RECREATIVO A VER QUIÉN ESTA PILAS Los niños estarán dispersos en el patio a la voz	Silbato Colchoneta Pica Banco	Participa y ejecuta los diferentes ejercicios respetando las diferentes reglas y condiciones de los ejercicios.	Técnica: Observación Instrumento: - Lista de control.

		<p>de ya, todos se sentaran quietecitos en sus puestos.</p> <p>CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parte principal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lanzar los brazos doblados Sentado con las piernas extendidas y separadas, brazos y antebrazos horizontales, los codos doblados formando un ángulo recto y los puños cerrados. Lanzar con un tiempo de rebote los antebrazos arriba y atrás. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adoptar una postura corregida. ✓ Espirar volviendo a la posición inicial. 2. La hélice Sentado en el banco la mano izquierda colocada sobre el muslo derecho. Con el brazo derecho extendido realizar círculos. (rep. 3 veces). 3. De pie, la pierna izquierda levantada y extendida lateralmente. Pie izquierdo colocado sobre el banco, las manos en el cuello. Inspirar irguiéndose, flexionar el tronco lateralmente a lado izquierdo, adoptar una postura corregida. Espirar volviendo a la posición de partida. (rep. 5 veces del lado izquierdo y lado derecho). 4. Sentado en estilo de buda Las manos apoyadas atrás y los dedos cruzados. Ejecutar los cuatros movimientos de cuello. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Flexión- extensión ✓ Flexión lateral ✓ Torsión ✓ Circunducción 			
--	--	---	--	--	--

		<p>5. El remero Tendido supino con los brazos extendidos atrás elevar el tronco flexionando las piernas al mismo tiempo, abrazando estas con las manos. (rep. 4 veces).</p> <p>6. De pie, con la espalda contra la pared Los brazos extendidos, espirar llevando la rodilla izquierda hacia el pecho contando 5 seg. Inspirar volviendo a la posición de partida. (rep. 5 veces del lado izquierdo, lado derecho y luego alternadamente izq- der).</p> <p>Transferencia de conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación (inspire por la nariz y espire por la boca. • Aseo personal 			
--	--	---	--	--	--

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "ADOLFO JURADO GONZÁLEZ"

PLAN DE CLASE # 5

DATOS INFORMATIVOS:

DOCENTE: Denisse Paladines

AÑO E.G.B: Cuarto "A"

ASIGNATURA: Cultura física

AÑO LECTIVO: 2014-2015

TIEMPO DE DURACIÓN: 50 min.

FECHA: 22/05/2015

TEMA: Reeduación postural del alumno (a) con escoliosis

OBJETIVO: Mejorar la postura corporal de los alumnos a través de ejercicio correctivos.

DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN	
				INDICADORES ESENCIALES	ACTIVIDAD EVALUATIVA
Practicar ejercicios de reeducación postural del alumno (a) con escoliosis	Practica las diferentes actividades individual y grupal mente.	<p>PRE-REQUISITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación ✓ Saludo y Presentación del profesor a los estudiantes ✓ Dialogo sobre el tema a trabajar ✓ Ejercicio de lubricación <p>Extremidades superior al inferior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza: afirmaciones y negaciones • Hombros: elevación, rotaciones hacia adelante y atrás. • Cintura: flexión y extensión del tronco hacia adelante y atrás. • Rodillas: Elevación de la pierna flexión y extensión. • Pie: con punta de pie, rotación izquierda- derecha. <p align="center">JUEGO RECREATIVO A VER QUIÉN ESTA PILAS</p> <p>Los niños estarán dispersos en el patio a la voz</p>	Silbato Colchoneta Pica Banco	Participa y ejecuta los diferentes ejercicios respetando las diferentes reglas y condiciones de los ejercicios.	<p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumento: - Lista de control.</p>

		<p>de ya, todos se sentaran quietecitos en sus puestos.</p> <p>CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parte principal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sentado en estilo de buda Las manos apoyadas atrás y los dedos cruzados. Ejecutar los cuatros movimientos de cuello. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Flexión- extensión ✓ Flexión lateral ✓ Torsión ✓ Circunducción 2. De pie, con la espalda contra la pared Los brazos extendidos, espirar llevando la rodilla izquierda hacia el pecho contando 5 seg. Inspirar volviendo a la posición de partida. (rep. 5 veces del lado izquierdo, lado derecho y luego alternadamente izq- der). 3. De tendido supino, los brazos extendidos hacia atrás Las piernas extendidas y separadas. Llegar a tocar el pie derecho con la mano izquierda, lanzando hacia atrás el brazo derecho y dirigiendo la vista a dicha mano. Inspirar volviendo a la posición de partida. (rep. 5 veces del lado izquierdo, lado derecho y luego alternadamente izq- der). 4. Decúbito prono, los brazos flexionados Al inspirar, despegar brazos y frente manteniendo la barbilla hundida hacia el esternón y abdomen hundido, glúteos contraídos (rep. 5 veces). 			
--	--	--	--	--	--

		<p>5. A gatas y arrodillado ante un compañero El brazo derecho extendido horizontalmente y coger las piernas del compañero que está al frente a la altura de los hombros. la mano izquierda en el suelo de apoyo. Inspirar elevando la pierna derecha horizontalmente hacia atrás. Adoptar la posición corregida. Espirar volviendo a la posición de partida. (rep. 5 veces del lado izquierdo, lado derecho y luego alternadamente izq- der).</p> <p>Transferencia de conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación (inspire por la nariz y espire por la boca. • Aseo personal 			
--	--	---	--	--	--

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "ADOLFO JURADO GONZÁLEZ"

PLAN DE CALSE # 6

DATOS INFORMATIVOS:

DOCENTE: Denisse Paladines

AÑO E.G.B: Cuarto "A"

ASIGNATURA: Cultura física

AÑO LECTIVO: 2014-2015

TIEMPO DE DURACIÓN: 50 min.

FECHA: 28/05/2015

TEMA: Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral

OBJETIVO: Mejorar el fortalecimiento de la columna vertebral de los alumnos a través de ejercicio correctivos.

DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN	
				INDICADORES ESENCIALES	ACTIVIDAD EVALUATIVA
Practicar ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Practica las diferentes actividades individual y grupal mente.	PRE-REQUISITOS ✓ Formación ✓ Saludo ✓ Dialogo sobre el tema a trabajar ✓ Ejercicio de lubricación Extremidades superior al inferior • Cabeza: afirmaciones y negaciones • Hombros: elevación, rotaciones hacia adelante y atrás. • Cintura: flexión y extensión del tronco hacia adelante y atrás. • Rodillas: Elevación de la pierna flexión y extensión. • Pie: con punta de pie, rotación izquierda- derecha. JUEGO RECREATIVO PILLA- PILLA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO • Parte principal: 1. Desde la posición de decúbito ventral con	Silbato Colchoneta	Participa y ejecuta los diferentes ejercicios respetando las diferentes reglas y condiciones de los ejercicios.	Técnica: Observación Instrumento: - Lista de control.

		<p>piernas y brazos rectos y extendidos. Colocar los codos a los lados y las manos bajo los hombros. Suavemente presionar las manos mientras se va levantando su pecho del piso. (rep. 3-5 veces).</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Desde la posición de cuadrupedia inhalar y mirar hacia arriba, y al exhalar tocar la barbilla en el pecho y arqueando la espalda metiendo los músculos del estómago. Regresar a la posición inicial. (rep. 3-5 veces). 3. En posición de decúbito dorsal con las rodillas dobladas y la plantas de los pies apoyados en el suelo , extendemos la pierna derecha recta hacia arriba, y mantenemos la rodilla izquierda doblada, repetimos el mismo ejercicio con el pie izquierdo 3- 5 veces. 4. Sentados con las rodillas dobladas y los brazos extendidos hacia enfrente, meter la barbilla tocando su pecho, exhalar mientras arquea la espalda hacia atrás. Despacio bajar hasta llegar al piso. (repetición 3-5 veces). 5. Sentados con piernas estiradas (o ligeramente flexionadas) y separadas, con pies en flexión. Cogemos con una mano el pie correspondiente y colocamos la otra mano detrás de la nuca, realizamos el ejercicio con el pie contrario. (repetición 3-5 veces). <p>Transferencia de conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación (inspire por la nariz y espire por la boca) • Aseo personal 			
--	--	---	--	--	--

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "ADOLFO JURADO GONZÁLEZ"

PLAN DE CLASE # 7

DATOS INFORMATIVOS:

DOCENTE: Denisse Paladines

AÑO E.G.B: Cuarto "A"

ASIGNATURA: Cultura física

AÑO LECTIVO: 2014-2015

TIEMPO DE DURACIÓN: 50 min.

FECHA: 29/05/2015

TEMA: Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral

OBJETIVO: Mejorar el fortalecimiento de la columna vertebral de los alumnos a través de ejercicio correctivos.

DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN	
				INDICADORES ESENCIALES	ACTIVIDAD EVALUATIVA
Practicar ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Practica las diferentes actividades individual y grupal mente.	PRE-REQUISITOS ✓ Formación ✓ Saludo y Presentación del profesor a los estudiantes ✓ Dialogo sobre el tema a trabajar ✓ Ejercicio de lubricación Extremidades superior al inferior <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza: afirmaciones y negaciones • Hombros: elevación, rotaciones hacia adelante y atrás. • Cintura: flexión y extensión del tronco hacia adelante y atrás. • Rodillas: Elevación de la pierna flexión y extensión. • Pie: con punta de pie, rotación izquierda- derecha. JUEGO RECREATIVO SAPITOS AL AGUA Y A LA TIERRA.	Silbato Colchoneta	Participa y ejecuta los diferentes ejercicios respetando las diferentes reglas y condiciones de los ejercicios.	Técnica: Observación Instrumento: - Lista de control.

		<p>CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parte principal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar inclinación del tronco izquierda- derecha repetimos 3-5 veces. 2. Sentados con piernas separadas, con pies en flexión. Cogemos con ambas manos un bastón. (repetición 3-5 veces). 3. Recostarse de un lado, el brazo derecho se colocara debajo de la cabeza y el brazo izquierdo doblado con la palma de la mano en el piso y luego levantaremos la pierna izquierda hacia arriba manteniendo por unos dos segundos. Repetiremos el ejercicio 5- 10 veces combinando. 4. Desde la posición de decúbito dorsal con las rodillas dobladas y los pies planos, exhalar presionando su estómago, llevar la pelvis hacia arriba aplanado la espalda contra el piso sostener la posición unos segundos y regresamos a la posición inicial. Repetimos de 3- 5 veces. <p>Transferencia de conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación (inspire por la nariz y espire por la boca) • Aseo personal 			
--	--	--	--	--	--

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "ADOLFO JURADO GONZÁLEZ"

PLAN DE CLASE # 8

DATOS INFORMATIVOS:

DOCENTE: Denisse Paladines

AÑO E.G.B: Cuarto "A"

ASIGNATURA: Cultura física

AÑO LECTIVO: 2014-2015

TIEMPO DE DURACIÓN: 50 min.

FECHA: 04/06/2015

TEMA: Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral

OBJETIVO: Mejorar el fortalecimiento de la columna vertebral de los alumnos a través de ejercicio correctivos.

DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN	
				INDICADORES ESENCIALES	ACTIVIDAD EVALUATIVA
Practicar ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Practica las diferentes actividades individual y grupal mente.	<p>PRE-REQUISITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación ✓ Saludo ✓ Dialogo sobre el tema a trabajar ✓ Ejercicio de lubricación <p>Extremidades superior al inferior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza: afirmaciones y negaciones • Hombros: elevación, rotaciones hacia adelante y atrás. • Cintura: flexión y extensión del tronco hacia adelante y atrás. • Rodillas: Elevación de la pierna flexión y extensión. • Pie: con punta de pie, rotación izquierda- derecha. <p>JUEGO RECREATIVO</p> <p>PILLA- PILLA</p> <p>Se colocan los alumnos dispersos por el área delimitada, el profesor tratará de atrapar a los</p>	Silbato Colchoneta	Participa y ejecuta los diferentes ejercicios respetando las diferentes reglas y condiciones de los ejercicios.	<p>Técnica:</p> <p>Observación</p> <p>Instrumento: - Lista de control.</p>

		<p>niños, el niño atrapado ayuda a cogerlos.</p> <p>CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parte principal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Desde la posición de decúbito ventral con piernas y brazos rectos y extendidos. Colocar los codos a los lados y las manos bajo los hombros. Suavemente presionar las manos mientras se va levantando su pecho del piso. (rep. 3-5 veces). 2. Desde la posición de cuadrupedia inhalar y mirar hacia arriba, y al exhalar tocar la barbilla en el pecho y arqueando la espalda metiendo los músculos del estómago. Regresar a la posición inicial. (rep. 3-5 veces). 3. En posición de decúbito dorsal con las rodillas dobladas y la plantas de los pies apoyados en el suelo , extendemos la pierna derecha recta hacia arriba, y mantenemos la rodilla izquierda doblada, repetimos el mismo ejercicio con el pie izquierdo 3- 5 veces. 4. Sentados con las rodillas dobladas y los brazos extendidos hacia enfrente, meter la barbilla tocando su pecho, exhalar mientras arquea la espalda hacia atrás. Despacio bajar hasta llegar al piso. (repetición 3-5 veces). 5. Sentados con piernas estiradas (o ligeramente flexionadas) y separadas, con pies en flexión. Cogemos con una mano el pie correspondiente y colocamos la otra mano detrás de la nuca, realizamos el ejercicio con el pie contrario. (repetición 3-5 veces). <p>Transferencia de conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación (inspire por la nariz y espire por la boca) • Aseo personal 			
--	--	---	--	--	--

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "ADOLFO JURADO GONZÁLEZ"

PLAN DE CLASE # 9

DATOS INFORMATIVOS:

DOCENTE: Denisse Paladines

AÑO E.G.B: Cuarto "A"

ASIGNATURA: Cultura física

AÑO LECTIVO: 2014-2015

TIEMPO DE DURACIÓN: 50 min.

FECHA: 05/06/2015

TEMA: Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral

OBJETIVO: Mejorar el fortalecimiento de la columna vertebral de los alumnos a través de ejercicio correctivos.

DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN	
				INDICADORES ESENCIALES	ACTIVIDAD EVALUATIVA
Practicar ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Practica las diferentes actividades individual y grupal mente.	PRE-REQUISITOS ✓ Formación ✓ Saludo y Presentación del profesor a los estudiantes ✓ Dialogo sobre el tema a trabajar ✓ Ejercicio de lubricación Extremidades superior al inferior <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza: afirmaciones y negaciones • Hombros: elevación, rotaciones hacia adelante y atrás. • Cintura: flexión y extensión del tronco hacia adelante y atrás. • Rodillas: Elevación de la pierna flexión y extensión. • Pie: con punta de pie, rotación izquierda- derecha. JUEGO RECREATIVO SAPITOS AL AGUA Y A LA TIERRA.	Silbato Colchoneta	Participa y ejecuta los diferentes ejercicios respetando las diferentes reglas y condiciones de los ejercicios.	Técnica: Observación Instrumento: - Lista de control.

		<p>CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parte principal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar inclinación del tronco izquierda- derecha repetimos 3-5 veces. 2. Sentados con piernas separadas, con pies en flexión. Cogemos con ambas manos un bastón. (repetición 3-5 veces). 3. Recostarse de un lado, el brazo derecho se colocara debajo de la cabeza y el brazo izquierdo doblado con la palma de la mano en el piso y luego levantaremos la pierna izquierda hacia arriba manteniendo por unos dos segundos. Repetiremos el ejercicio 5- 10 veces combinando. 4. Desde la posición de decúbito dorsal con las rodillas dobladas y los pies planos, exhalar presionando su estómago, llevar la pelvis hacia arriba aplanado la espalda contra el piso sostener la posición unos segundos y regresamos a la posición inicial. Repetimos de 3- 5 veces. <p>Transferencia de conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación (inspire por la nariz y espire por la boca) • Aseo personal 			
--	--	---	--	--	--

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "ADOLFO JURADO GONZÁLEZ"

PLAN DE CLASE # 10

DATOS INFORMATIVOS:

DOCENTE: Denisse Paladines

AÑO E.G.B: Cuarto "A"

ASIGNATURA: Cultura física

AÑO LECTIVO: 2014-2015

TIEMPO DE DURACIÓN: 50 min.

FECHA: 11/06/2015

TEMA: Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral

OBJETIVO: Mejorar el fortalecimiento de la columna vertebral de los alumnos a través de ejercicio correctivos.

DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN	
				INDICADORES ESENCIALES	ACTIVIDAD EVALUATIVA
Practicar ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Practica las diferentes actividades individual y grupal mente.	PRE-REQUISITOS ✓ Formación ✓ Saludo y Presentación del profesor a los estudiantes ✓ Dialogo sobre el tema a trabajar ✓ Ejercicio de lubricación Extremidades superior al inferior <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza: flexión- extensión-giro-rotación lateral- flexión lateral • Hombros: elevación-giro- • Cintura: flexión y extensión del tronco hacia adelante y atrás. • Rodillas: Elevación de la pierna flexión y extensión. • Pie: Elevación de la punta del pie, con el pie elevado hacia adelante rotación izquierda- derecha. JUEGO RECREATIVO SAPITOS AL AGUA Y A LA TIERRA.	Silbato Colchoneta	Participa y ejecuta los diferentes ejercicios respetando las diferentes reglas y condiciones de los ejercicios.	Técnica: Observación Instrumento: - Lista de control.

		<p>Se trazará un círculo en el área. Los niños saltarán alrededor del círculo. A la señal "sapitos al agua" saltarán al interior del círculo y a la señal de "sapitos a tierra " saltarán al exterior del círculo.</p> <p>CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parte principal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Desde la posición de decúbito dorsal con las rodillas flexionadas. Elevamos los glúteos a la vez que tomas aire por la nariz. Mantén la posición durante 3-5 segundos. Los glúteos soltando el aire por la boca. 2. Con la misma posición anterior pero con las rodillas flexionadas. Brazos cruzados en el pecho. Despega de la colchoneta la cabeza y parte superior de la espalda (hombros). Mantén la columna lumbar aplanada sobre la colchoneta. Repeticiones 10 veces. 3. Desde la misma posición anterior, realizaremos elevación de la parte derecha del hombro y cabeza, tratando de topar el lado derecho de la rodilla. Mantén la columna lumbar aplanada sobre la colchoneta, repetición del ejercicio de forma combinada 5 veces. 4. Desde la misma posición anterior, pero con caderas y rodillas flexionadas, pies cruzados. Brazos cruzados en el pecho. Manteniendo la posición contrae los abdominales a la vez que elevas los 			
--	--	---	--	--	--

		<p>glúteos. Repeticiones 10 veces.</p> <p>5. Sentados sobre los talones. Llevando los brazos hacia delante sobre la colchoneta, bajando la cabeza e intentando que el pecho toque la colchoneta. Mantén la postura durante 10 segundos. Repetición 3-5 veces.</p> <p>Transferencia de conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación (inspire por la nariz y espire por la boca) • Aseo personal 			
--	--	--	--	--	--

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “ADOLFO JURADO GONZÁLEZ”

PLAN DE CLASE # 11

DOCENTE: Denisse Paladines

AÑO E.G.B: Cuarto “A”

ASIGNATURA: Cultura física

AÑO LECTIVO: 2014-2015

TIEMPO DE DURACIÓN: 50 min.

FECHA: 12/06/2015

TEMA: Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral

OBJETIVO: Mejorar el fortalecimiento de la columna vertebral de los alumnos a través de ejercicio correctivos.

DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN	
				INDICADORES ESENCIALES	ACTIVIDAD EVALUATIVA
Practicar ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Practica las diferentes actividades individual y grupal mente.	<p>PRE-REQUISITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación ✓ Saludo y Presentación del profesor a los estudiantes ✓ Dialogo sobre el tema a trabajar ✓ Ejercicio de lubricación <p>Extremidades superior al inferior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza: flexión- extensión-giro-rotación lateral- flexión lateral • Hombros: elevación-giro- • Cintura: flexión y extensión del tronco hacia adelante y atrás. • Rodillas: Elevación de la pierna flexión y extensión. • Pie: Elevación de la punta del pie, con el pie elevado hacia adelante rotación izquierda- derecha. <p>JUEGO RECREATIVO</p> <p>SAPITOS AL AGUA Y A LA TIERRA..</p> <p>CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parte principal: <p>1. Desde la posición de decúbito dorsal con las</p>	Silbato Colchoneta	Participa y ejecuta los diferentes ejercicios respetando las diferentes reglas y condiciones de los ejercicios.	<p>Técnica:</p> <p>Observación</p> <p>Instrumento: -</p> <p>Lista de control.</p>

		<p>rodillas flexionadas. Elevamos los glúteos a la vez que tomas aire por la nariz. Mantén la posición durante 3-5 segundos. Los glúteos soltando el aire por la boca.</p> <p>2. Con la misma posición anterior pero con las rodillas flexionadas. Brazos cruzados en el pecho. Despega de la colchoneta la cabeza y parte superior de la espalda (hombros). Mantén la columna lumbar aplanada sobre la colchoneta. Repeticiones 10 veces.</p> <p>3. Desde la misma posición anterior, realizaremos elevación de la parte derecha del hombro y cabeza, tratando de topar el lado derecho de la rodilla. Mantén la columna lumbar aplanada sobre la colchoneta, repetición del ejercicio de forma combinada 5 veces.</p> <p>4. Desde la misma posición anterior, pero con caderas y rodillas flexionadas, pies cruzados. Brazos cruzados en el pecho. Manteniendo la posición contrae los abdominales a la vez que elevas los glúteos. Repeticiones 10 veces.</p> <p>5. Sentados sobre los talones. Llevando los brazos hacia delante sobre la colchoneta, bajando la cabeza e intentando que el pecho toque la colchoneta. Mantén la postura durante 10 segundos. Repetición 3-5 veces.</p> <p>Transferencia de conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación • Aseo personal 			
--	--	--	--	--	--

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "ADOLFO JURADO GONZÁLEZ"

PLAN DE CLASE # 12

DATOS INFORMATIVOS:

DOCENTE: Denisse Paladines

AÑO E.G.B: Cuarto "A"

ASIGNATURA: Cultura física

AÑO LECTIVO: 2014-2015

TIEMPO DE DURACIÓN: 50 min.

FECHA: 18/06/2015

TEMA: Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral

OBJETIVO: Mejorar el fortalecimiento de la columna vertebral de los alumnos a través de ejercicio correctivos.

DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN	
				INDICADORES ESENCIALES	ACTIVIDAD EVALUATIVA
Practicar ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Practica las diferentes actividades individual y grupal mente.	<p>PRE-REQUISITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación ✓ Saludo y Presentación del profesor a los estudiantes ✓ Dialogo sobre el tema a trabajar ✓ Ejercicio de lubricación <p>Extremidades superior al inferior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza: flexión- extensión-giro-rotación lateral- flexión lateral • Hombros: elevación-giro- • Cintura: flexión y extensión del tronco hacia adelante y atrás. • Rodillas: Elevación de la pierna flexión y extensión. • Pie: Elevación de la punta del pie, con el pie elevado hacia adelante rotación izquierda- derecha. <p>JUEGO RECREATIVO</p> <p>SAPITOS AL AGUA Y A LA TIERRA.</p>	Silbato Colchoneta	Participa y ejecuta los diferentes ejercicios respetando las diferentes reglas y condiciones de los ejercicios.	<p>Técnica:</p> <p>Observación</p> <p>Instrumento: -</p> <p>Lista de control.</p>

		<p>Se trazará un círculo en el área. Los niños saltarán alrededor del círculo. A la señal "sapitos al agua" saltarán al interior del círculo y a la señal de "sapitos a tierra " saltarán al exterior del círculo.</p> <p>CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parte principal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Desde la posición de decúbito dorsal con las rodillas flexionadas. Elevamos los glúteos a la vez que tomamos aire por la nariz. Mantén la posición durante 3-5 segundos. Los glúteos soltando el aire por la boca. 2. Con la misma posición anterior pero con las rodillas flexionadas. Brazos cruzados en el pecho. Despega de la colchoneta la cabeza y parte superior de la espalda (hombros). Mantén la columna lumbar aplanada sobre la colchoneta. Repeticiones 10 veces. 3. Desde la misma posición anterior, realizaremos elevación de la parte derecha del hombro y cabeza, tratando de topar el lado derecho de la rodilla. Mantén la columna lumbar aplanada sobre la colchoneta, repetición del ejercicio de forma combinada 5 veces. 4. Desde la misma posición anterior, pero con caderas y rodillas flexionadas, pies cruzados. Brazos 			
--	--	---	--	--	--

		<p>cruzados en el pecho. Manteniendo la posición contrae los abdominales a la vez que elevas los glúteos. Repeticiones 10 veces.</p> <p>5. Sentados sobre los talones. Llevando los brazos hacia delante sobre la colchoneta, bajando la cabeza e intentando que el pecho toque la colchoneta. Mantén la postura durante 10 segundos. Repetición 3-5 veces.</p> <p>Transferencia de conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación (inspire por la nariz y espire por la boca) • Aseo personal 			
--	--	--	--	--	--

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "ADOLFO JURADO GONZÁLEZ"

PLAN DE CLASE # 13

DATOS INFORMATIVOS:

DOCENTE: Denisse Paladines

AÑO E.G.B: Cuarto "A"

ASIGNATURA: Cultura física

AÑO LECTIVO: 2014-2015

TIEMPO DE DURACIÓN: 50 min.

FECHA: 19/06/2015

TEMA: Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral

OBJETIVO: Mejorar el fortalecimiento de la columna vertebral de los alumnos a través de ejercicio correctivos.

DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN	
				INDICADORES ESENCIALES	ACTIVIDAD EVALUATIVA
Practicar ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Practica las diferentes actividades individual y grupal mente.	<p>PRE-REQUISITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación ✓ Saludo y Presentación del profesor a los estudiantes ✓ Dialogo sobre el tema a trabajar ✓ Ejercicio de lubricación <p>Extremidades superior al inferior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza: flexión- extensión-giro-rotación lateral- flexión lateral • Hombros: elevación-giro- • Cintura: flexión y extensión del tronco hacia adelante y atrás. • Rodillas: Elevación de la pierna flexión y extensión. • Pie: Elevación de la punta del pie, con el pie elevado hacia adelante rotación izquierda- derecha. <p>JUEGO RECREATIVO SAPITOS AL AGUA Y A LA TIERRA.</p>	Silbato Colchoneta	Participa y ejecuta los diferentes ejercicios respetando las diferentes reglas y condiciones de los ejercicios.	<p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumento: - Lista de control.</p>

		<p>Se trazará un círculo en el área. Los niños saltarán alrededor del círculo. A la señal "sapitos al agua" saltarán al interior del círculo y a la señal de "sapitos a tierra " saltarán al exterior del círculo.</p> <p>CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parte principal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Desde la posición de decúbito dorsal con las rodillas flexionadas. Elevamos los glúteos a la vez que tomas aire por la nariz. Mantén la posición durante 3-5 segundos. Los glúteos relajamos, soltando el aire por la boca. 2. Con la misma posición anterior pero con las rodillas flexionadas. Brazos cruzados en el pecho. Despega de la colchoneta la cabeza y parte superior de la espalda (hombros). Mantén la columna lumbar aplanada sobre la colchoneta. Repeticiones 10 veces. 3. Desde la misma posición anterior, pero con caderas y rodillas flexionadas, pies cruzados. Brazos cruzados en el pecho. Manteniendo la posición contrae los abdominales a la vez que elevas los glúteos. Repeticiones 10 veces. 4. Sentados sobre los talones. Llevando los brazos hacia delante sobre la colchoneta, bajando la cabeza e intentando que el pecho toque la colchoneta. Mantén la postura durante 10 segundos. Repetición 3-5 veces. <p>Transferencia de conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación • Aseo personal 			
--	--	---	--	--	--

Recursos

Humanos

- ❖ Asesor de estudio del proyecto Dra. Bélgica Elizabeth Aguilar Aguilar.
- ❖ Tutor del proyecto Dra. Bélgica Elizabeth Aguilar Aguilar.
- ❖ Estudiantes de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado González”
- ❖ Estudiante de la Carrera de Cultura Física y Deportes.

Equipos

- Computadora.
- Flash USB.
- Suministros para la computadora.
- Cámara Digital.
- Internet.
- Infocus
- silla
- plomada

Resultados esperados

- Sensibilización a los niños, sobre los ejercicios de gimnasia correctiva.
- Los ejercicios de gimnasia aplicados a los niños corrijan los defectos posturales.
- La mejoría del niño con los ejercicios de gimnasia correctiva.
- Fortalecimiento y la permanencia en la ejecución de ejercicios correctivos.

j. BIBLIOGRAFÍA

- Alejandro, F. C. (22 de 11 de 2012). *Gimnasia Deportiva*. Recuperado el 14 de 11 de 2014, de Gimnasia Deportiva:
<http://gimnasiadeportivafeder.blogspot.com/2012/11/gimnasia-basica.html>
- Alter, M. J. (2004). Los estiramientos desarrollo de ejercicios. En M. J. Alter, *LOS ESTIRAMIENTOS DESARROLLO DE EJERCICIOS* (6 ta ed., pág. 15). Barcelona: Paidotribo.
- Arce, P. A. (2012). Principios de Anatomía humana Aparto locomotor. *Texto Guía del Curso Anatomía Humana I para Kinesiólogos, 1*.
- Ayatka320. (2012). Valoracion de las aletraciones posturales. *eFISIOTERAPIA.NET*, 4.
- Blanco, F. J. (Año 12 - N° 117 - Febrero de 2008). Educación postural. Teoría y práctica. <http://www.efdeportes.com/>, 1-1.
- Chang, V. G. (2006). *Fundamentos de Medicina de Rehabilitación*. Costa Rica : Universiad Coasta Rica.
- Corvalan, C. (2013). Educación y reeducacion postural en niños preescolares. *Revista Vinculando*, 2.
- Danninger, W. (2004). *GIMNASIA PARA LAS ARTICULACIONES*. Barcelona (España): Paidotribo.
- Deloufeu, T. (2011). Enfoque terapéutico en las alteraciones posturales de adolescentes. *FISIO GLOBAL*, 21.
- Domingez, P. (2011). Alterciones posturales. *Método pilar domingez*, 10.
- Domínguez, S. (03 de julio de 2013). Los escolares y los hábitos posturales. (L. updated, Entrevistador)
- EF+), E. F. (10 de junio de 2013). *Educación Física plus (EF+)*. Recuperado el 28 de 11 de 2014, de Educación Física plus (EF+):
<https://educacionfiscaplus.wordpress.com/>
- FLORENZA, S. F.-T. (01 de 01 de 2011). *dFarmacia.com*. Recuperado el 18 de 11 de 2014, de La Columna vertebral del niño en crecimiento: desviaciones :
http://www.dfarmacia.com/farma/ctl_servlet?_f=13&idContenido=13191143&idCategoria=4
- Francesco, T. (2001). *Compendiode gimnasia correctiva*. Barcelona: Paidotribo.

- Heyward. (2008). *Evaluación De La Aptitud Física Y Prescripción Del Ejercicio* (Quinta ed.). Madrid- España: MÈDICA PANAMERICANA S.A.
- Ideaspropias y Perez Cameselle Ricardo. (2004). *Psicomotricidad teoría y praxis del desarrollo psicomotor en la infancia* (Primera ed.). España: Josman press.
- Jacob, S. (2003). *Atlas de anatomía humana* (Primera ed.). Madrid, España: ELSEIVER SCIENCE.
- Kirichenko, P. K. (2005). Gimnasia Correctiva del Club Blanco Republica. *El Diario Médico*, 1.
- Mario Lloret, C. C. (2004). *Natación Terapéutica*. Barcelona: Paidotribo.
- Médica, L. E. (10 de 10 de 2012). *Medicina y Salud La Enciclopedia Médica*. Recuperado el 19 de 11 de 2014, de Medicina y Salud La Enciclopedia Médica : <http://medicinasalud.org/dolor-enfermedad-enfermedades-trastorno-mal-trastornos/defectos-cong-nitos-tratamiento-causas-s-ntomas-diagn-stico-y-prevenci-n/>
- Mlopez. (2006). Prevención y corrección de alteraciones posturales. *Prevención y corrección de alteraciones posturales.*, 1.
- Nigel Palastanga, D. F. (2000). *Anatomía y Movimiento humano. Estructura y funcionamiento*. Barcelona: Paidotribo.
- Osorio, D. P.-D. (1994). Problemas Posturales en Adolescentes . *Revista Mexicana de Ortopedia y Traumatología*, 169.
- Paricer, W. L.-G. (2005). *FORMA Y FUNCIÓN MUSCULOESQUELÉTICAS DE LA ESPALDA*. Barcelona- España: Paidotribo.
- Quero, A. G. (2012). *Rasgos dismórficos: Evaluación neurológica del recién nacido*. Madrid: Díaz de Santos.
- Richardson, M. S. (2003). *Enciclopedia de salud*. Barcelona: Amat.
- Rubio, N. L. (26 de abril de 2010). *EROSKI CONSUMER Ejercicio y hábitos saludables para evitar los dolores de espalda*. Recuperado el 28 de 10 de 2014, de EROSKI CONSUMER Ejercicio y hábitos saludables para evitar los dolores de espalda: <http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2010/04/26/192640.php>
- Taaner, D. J. (2003). *Mejore su espalda*. Madrid - España: H.Blume.
- Teply, B. K.-Z. (1995). *1500 ejercicios de condición física*. Barcelona: Hispano Europea S.A.
- Tribastone, F. (2001). *Compendio de Gimnasia Correctiva* (Tercera ed.). Barcelona: Paidotribo.

Vay, D. L. (2004). *Anatomía y Fisiología Humana* (Segunda ed.). Barcelona: Paidotribo.

Walker, M. R. (2012.). Malformaciones Congénitas: Aspectos Generales y Genéticos. *SciELO*, 2.

Wesinghage, T. E.-D. (2002). *Gimnasia Correctiva Postural* (Tercera ed.). Barcelona: Paidotribo.

Xóchilt Candelaria Canté Cuevas, M. P. (25 de junio de 2010). Factores posturales de riesgo para la salud. *Unacar tecnociencia*, 2.

k. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN

CARRERA DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTES

TEMA

**LOS DEFECTOS POSTURALES Y LA GIMNASIA EN
NIÑOS LOJA 2015**

PROYECTO DE TESIS PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO DE
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN, MENCIÓN: CULTURA
FÍSICA Y DEPORTES.

AUTORA: Denisse Cecibel Paladines Encalada

DIRECTORA: Dra. Bélgica Elizabeth Aguilar Aguilar Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2015

a. TEMA

LOS DEFECTOS POSTURALES Y LA GIMNASIA EN NIÑOS LOJA 2015

b. PROBLEMÁTICA

Las desviaciones de la columna vertebral afectan con relativa frecuencia a la población infantil, pero en muchos casos pasan inadvertidas. En general, no suelen dar síntomas que alerten de su existencia, ya que la ausencia de dolor es usual. Los padres rara vez advierten el problema, salvo que la deformidad sea muy evidente, lo que ya es indicativo de una evolución avanzada. Estos dos hechos deformación y ausencia de dolor, hacen que la exploración física rutinaria de la espalda, en las revisiones periódicas del programa del niño sano, sea esencial para detectar el problema lo más precozmente posible. (Florensa, 2011)

FLORENSA, menciona que las desviaciones de la columna vertebral se encuentran con frecuencia en los niños y que pasan inadvertidas por parte de los padres salvo que la deformación sea muy evidente.

La incidencia de las alteraciones posturales en la población infantil es cada vez mayor debido a factores medioambientales, sociales y a influencias hereditarias y culturales. Estas alteraciones posturales pueden provocar trastornos músculo-esqueléticos, sobre todo a nivel de raquis, alterando las curvas fisiológicas vertebrales. Si bien esta alteración postural suele ser asintomática, puede ser un factor desencadenante de futuras lesiones y problemas de espalda en la edad adulta. (Deloufeu, 2011)

Según DELOUFEU, sostiene que la incidencia de las alteraciones posturales en la población infantil es mayor, e influye en varios factores como medioambientales, sociales, hereditarias y culturales, como no tiene una actitud postural correcta desde sus hogares, todo esto repercute con trastornos musculoesqueléticos, lesiones que representan problemas de espalda en la edad adulta.

Las actitudes posturales incorrectas se inician en la niñez, que se van convirtiendo en vicios estáticos de la adolescencia que alteran a la estática y la dinámica del cuerpo. Se dan generalmente en individuos que no han conseguido o han perdido la capacidad de su propio cuerpo se considera fenómenos globales que afectan el área de regulación nerviosa. La posición errónea asumida por el individuo puede causar la expresión de esquemas motores erróneos y estos, a su vez, la admisión de actitudes

incorrectas. Una inadecuada o deficitaria estructuración del sistema central de los circuitos de control neuromuscular, o sea de las aferencias, es la principal responsable. (Francesco, 2001)

Según FRANCESCO, Las actitudes posturales incorrectas son vicios asumidos por los adolescentes que alteran la estática y la dinámica del cuerpo, en los cuales puede causar una posición errónea o actitudes incorrectas de su cuerpo.

Las alteraciones de postura se van presentando a lo largo de su vida, por las actividades de la vida diaria que realizan en sus actividades. Estas actividades de la vida diaria son el cómo sentarse, agacharse, levantar objetos pesados del suelo, tender la cama, tender ropa, trapear, planchar, lavarse los dientes, en el caso de los niños las mochilas pesadas y las bancas donde están sentados más de cuatro horas en la escuela que no son anatómicamente funcionales, para su estatura, y si tomamos en cuenta que exista un niño zurdo difícilmente tendrá una banca para zurdos, todo esto día a día se van presentado las alteraciones posturales. La postura se determina mediante la coordinación de los diferentes músculos que mueven los músculos mediante la propiocepción o sensibilidad cenestésica, y mediante el sentido del equilibrio. (Ayatka320, 2012)

Según AYATKA, menciona que las alteraciones posturales se presenta a lo largo de nuestra vida debido a las actividades diarias que realizamos, en el caso de los niños con sus mochilas pesadas y al pasar horas de clase sentados van adquiriendo alteraciones posturales.

La postura es la posición que nuestro cuerpo adopta habitualmente. Cuando estamos sentados, de pie o corriendo adoptamos posturas determinadas. Diversos factores inciden en ella, el cansancio, tono muscular, herencia, posiciones incorrectas, las emociones, la tristeza y el miedo por ejemplo nos encorvan. Nuestra postura es un modo de comunicación no verbal. Una baja autoestima o timidez se relaciona con llevar la cabeza baja. La tristeza y abatimiento con llevar los hombros adelante. (Blanco, Año 12 - N° 117 - Febrero de 2008)

Sostiene BLANCO, que la postura es la posición que adopta habitualmente nuestro cuerpo realizando diferentes actividades de la vida cotidiana, hay diferentes

factores que repercuten para obtener una postura inadecuada como son los sentimientos y emociones que son una comunicación no verbal de nuestro cuerpo.

La postura corporal equilibrada consiste en la alineación del cuerpo con una máxima eficiencia tanto fisiológica, como biomecánica, lo que reduce el stress y las sobrecargas ejercidas sobre el sistema de sustentación, por los efectos de la gravedad. En la postura correcta, la línea de gravedad pasa a través de los ejes de todas las articulaciones con los segmentos corporales alineados verticalmente. La cabeza, el tronco, los hombros y la cintura pélvica son los segmentos más importantes que deben estar en equilibrio muscular y mecánico. (Domingez, 2011)

DOMINGEZ, menciona que la postura corporal es una alineación de nuestro cuerpo tanto fisiológicamente, como biomecánicamente, una postura correcta es donde los segmentos corporales se alinean verticalmente a la línea de gravedad de nuestro cuerpo.

Al hablar de Postura y de las alteraciones posturales lo primero que pensamos es en la posición en la que estamos sentados, la ubicación de los brazos en la mesa del ordenador, la posición de la cabeza, como debemos elevar un peso o como debemos dormir. También pensamos en una Escoliosis, en una hipercifosis a nivel de la región dorsal o en una antepulsión de cabeza. Pero son muchas y diversas las alteraciones posturales que presenta nuestro cuerpo y que nos condicionan en nuestra vida de relación. (Mlopez, 2006)

MLOPEZ, menciona que la alteraciones posturales es una posición que adopta el cuerpo ya sea en nuestro lugar de estudios o realizando alguna actividad cotidiana, se puede presentar una escoliosis una hiperlordosis, estas son muchas de las alteraciones que se pueden presentar en nuestro cuerpo.

El dolor de espalda entre los adolescentes de 13 a 15 años es un problema muy frecuente. Afecta al 17,1% de los niños y al 33% de las niñas. El motivo es similar al de los adultos, ya que en el 90% de los casos se debe a un mal funcionamiento de la musculatura por falta de ejercicio físico, exceso de carga (mochila de la escuela) y hábitos posturales incorrectos. Si en adultos es importante corregir estas malas posturas, en niños lo es más, ya que para ellos se convierte en un factor de riesgo para desarrollar problemas crónicos de espalda en la edad adulta. Como se explica en la Escuela de la

espalda de EROSKI CONSUMER, entre las cuestiones que se deben corregir destaca el peso de la mochila, que no debería exceder el 10% del peso corporal del niño. Diversos estudios constatan que algunos llegan a soportar un 30% más. La editorial Santillana acaba de lanzar la campaña "Mochila Ligera". Los libros de texto y el material divulgativo se divide en fascículos (en trimestres o en volúmenes temáticos) para conseguir una reducción media de cinco kilos en la mochila cada día. El material para cubrir ocho materias escolares pasaría de cerca de siete kilogramos de peso a dos. (Rubio, 2010)

Según RUBIO, menciona que el dolor de espalda en los adolescentes de 13-15 años de edad son más frecuentes y afectan a la mayoría de niñas, es similar a un adulto debido al mal funcionamiento de la musculatura por no realizar ejercicios o sobre carga de peso o por hábitos posturales incorrectos es necesario corregir las malas posturas en los niños ya que esto se convierte en un factor de riesgo que desarrolla problemas de espalda en la edad adulta.

La sensibilidad hacia el cuerpo y sus movimientos, la capacidad para relajar, la elasticidad y la movilidad, la fuerza muscular y la estabilidad de las articulaciones son elementos muy importantes para tener unos sentimientos pasivos ante la vida. Estas capacidades y cualidades quieren ser cuidadas y practicadas. Un entrenamiento preventivo de corrección evita, por una parte, los esfuerzos excesivos que se realizan crónicamente. Por otra parte, una gimnasia correctiva consecuente estabiliza a los pacientes sometidos a un tratamiento fisioterapéutico con éxito si esta complementado por las recomendaciones adicionales para cada individuo hechas por los médicos terapeutas. (Wesinghage, 2002)

Según WESINGHAGE, La sensibilidad hacia el cuerpo y sus movimientos, la capacidad para relajar, la elasticidad y la movilidad, la fuerza muscular y la estabilidad de las articulaciones son elementos muy importantes para tener unos sentimientos pasivos ante la vida.

“Ayuda a corregir defectos congénitos o adquiridos, mediante ejercicios especiales que deben ser realizados después de la consulta de un médico. Se la realiza generalmente de forma individual, atendiendo a la deformación de cada individuo. El control debe ser sistemático de los ejercicios y su influencia”. (Alejandro, 2012)

Loja capital de la provincia y cantón Loja, con una rica tradición en las artes, conocida como la capital musical y cultural del Ecuador. Por su desarrollo y ubicación geográfica fue nombrada sede administrativa de la región sur o zona 7 comprendida por las provincias de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe. El clima de Loja es temperado-subhúmedo. Con una temperatura de 16 °C. En la ciudad de Loja en su zona urbana habitan 206.834 habitantes, mientras que en todo el cantón posee una población de 238.625 habitantes. La población representa el 86% del total del cantón Loja, y el 33.5% del total de la provincia de Loja. En la década pasada Loja se hallaba ubicada en el valle Cuxibamba, pero debido a su crecimiento solamente el Centro Histórico de la ciudad se encuentra en dicho sector. Entre los lugares que encontramos en el valle de Cuxibamba o centro de Loja están: La Tebaida, San Sebastián, Cuarto Centenario, Puerta de la Ciudad, El Valle, entre otros, donde se asientan más del 70% de entidades financieras, comerciales, educativas.

La Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado González” es una institución donde estudian niños/as con un nivel socioeconómico medio, cuenta con 480 estudiantes de primero a décimo año, y con una planta docente de 21 maestros. Está ubicada, en la calle 24 de Mayo Y Azuay. En su estructura física, tiene 23 aulas, incluidas, las aulas de cultura física y computación.

En la escuela, se visualiza, que los estudiantes al ingresar a la jornada de estudios llevan su mochila en un solo hombro (izquierdo o derecho) el de su preferencia, y al momento de entrar a sus aulas; adoptan la postura de descanso en un solo lado izquierdo o derecho ; existe una baja iluminación, por lo que fuerzan la vista y adoptan una mala postura, encorvándose hacia adelante, o acercándose mucho al cuaderno, cuando hacen toma de dictado y al copiar lo que la maestra escribe en el pizarrón; por motivo de la estatura y la falta de coordinación, al momento de la distribución de los pupitres, los niños tienen una mala posición, al querer observar la pizarra; el espacio físico es amplio, por lo que se escucha el ruido del aula adjunta , el ruido que ocasionan los niños dentro del aula y si le sumamos el ruido que ocasionan los carros al pasar, razón por la que los niños se desconcentran; todos estos factores mencionados, llevara a presentar las siguientes preguntas.

- ¿Las alteraciones posturales más frecuentes que se encuentran presentes en los niños?

- ¿Son los malos hábitos los que determinan los defectos posturales?
- ¿Los problemas posturales en los niños son adquiridos o congénitos?
- ¿Con la gimnasia se puede ayudar a corregir los defectos posturales?
- ¿La motivación en los periodos de clase con ejercicios puede mejorar la postura corporal?

Las alteraciones de la columna vertebral, son más frecuentes en niños, de edad escolar; estas alteraciones ´posturales se presentan, por la influencia de hábitos posturales incorrectos que adoptan los niños, al realizar sus actividades académicas, o de su vida diaria, al igual que el uso del mobiliario escolar, de tamaños inadecuados, o al ejercer sus actividades en ambientes negativos (poca iluminación, ruidos y temperaturas, etc.), que impiden su concentración mental y el mantenimiento de la posición estática normal.

Lo que me lleva a plantear el siguiente problema:

Los malos hábitos al sentarse en el aula provocan defectos posturales en los niños de sexo masculino y femenino de cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado González” de la ciudad de Loja año 2015, los cuales al no ser corregidos adecuadamente con ejercicios físicos como la gimnasia causan lesiones permanentes, en su esquema corporal.

c. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad los trastornos posturales cada vez más frecuentes son en los escolares; La frecuencia, cada vez mayor, de dolor de espalda y patologías de la columna vertebral, ha creado una gran inquietud en padres, profesores e incluso alumnos. Un dato muy importante a tener en cuenta, es que el escolar realiza la mayor parte de sus actividades en la posición de sentado en su pupitre o ante su mesa de trabajo, por lo que es de gran trascendencia que la postura que adopte sea la correcta; así, una actitud postural viciosa, es fatigosa y a la larga puede producir daños a veces irreparables en el aparato locomotor. Mantener esta posición durante mucho tiempo perjudica los músculos y las articulaciones. Al estar sentado de forma prolongada, el peso del cuerpo tiende a inclinarse hacia delante, de modo que la espalda soporta toda la carga; además se tiende a desviar el peso hacia las caderas para aliviar un poco, y entonces sufren las articulaciones de las vértebras lumbares.

Aparte de esto es importante mencionar que la niñez y sobre todo la etapa escolar son los periodos más vulnerables para la aparición y origen de trastornos musculoesqueléticos ocasionados por los malos hábitos posturales. Pero además es importante recordar que esta etapa es la más propicia para la corrección y modificación de estos hábitos erróneos, ya que si se inicia un plan de promoción de salud postural desde estas edades tempranas, la ejecución de los hábitos correctos por parte de los niños/as pasan casi inadvertidas convirtiéndose en una parte más de su rutina diaria.

La razón principal para desarrollar este trabajo investigativo es caracterizar las posibilidades de intervenir a nivel educativo y fomentar la construcción de una cultura de salud, para adaptación de hábitos posturales, y así contribuir en la prevención de dolores y patologías generadas por las mismas; en los niños de Cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado Gonzáles” Loja 2015.

La educación postural se hace indispensable en nuestra sociedad, es importante conocer nuestra anatomía y conocer y adquirir posturas correctas en diferentes situaciones.

Lo que se espera conseguir con la investigación, es identificar los defectos posturales en los niños y brindar la aplicación de un programa de gimnasia correctiva que ayudara para mejorar la calidad de vida de los estudiantes.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar si los defectos posturales causados por los malos hábitos al sentarse en el aula, se pueden corregir con Gimnasia en los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado Gonzáles” Loja 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fundamentación teórica sobre defectos posturales y aplicación de un conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva y la prevención de los defectos posturales en los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado Gonzáles” Loja 2015.
- Diagnosticar que defectos posturales se observan en los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado Gonzáles” Loja 2015.
- Planificar un conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva y la prevención de los defectos posturales en los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado Gonzáles” Loja 2015.
- Ejecutar el un conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva y la prevención de los defectos posturales en los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado Gonzáles” Loja 2015.
- Evaluar el conjunto de ejercicios de gimnasia correctiva y la prevención de los defectos posturales en los niños de sexo masculino y femenino de Cuarto año de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado Gonzáles” Loja 2015.

e. MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

DEFECTOS POSTURALES

- 1. La Columna vertebral**
 - 1.1 Las vértebras**
 - 1.2 Articulación del hombro**
 - 1.3 Defectos posturales**
 - 1.4 Defectos congénitos**
 - 1.5 Defectos adquiridos**
 - 1.6 Alteraciones de la columna vertebral**
 - 1.6.1 Cifosis**
 - 1.6.2 Lordosis**
 - 1.6.3 Escoliosis**
 - 1.7 Factores que influyen en la postura**
 - 1.7.1 Factores externos.**
 - 1.7.1.1 Intrínsecos**
 - 1.7.1.2 Extrínsecos**
 - 1.7.2 Factores internos**
 - 1.7.2.1 Fisiológicos-hereditarios**
 - 1.7.2.2 Psicológicos-emocionales**

CAPITULO II

GIMNASIA

- 2. Gimnasia Correctiva**
 - 2.1 El movimiento**
 - 2.2 La motricidad**
 - 2.3 Principios que regulan la motricidad**
 - 2.4 La psicomotricidad**
 - 2.5 flexibilidad**
 - 2.6 Los ejercicios**

CAPITULO I

DEFECTOS POSTURALES

1. La columna vertebral

La columna vertebral es el eje óseo del cuerpo y está formada por vertebras individuales en un patrón segmentado. Se articulan unas con otras, y la suma del movimiento limitado entre cada par es considerable. La columna esta travesada por un canal central que encierra la médula espinal; además sostiene el peso del tronco y lo tramite hacia las piernas. (Vay, Anatomia y Fisiologia Humana, 2004, pág. 203)

La columna vertebral o espina dorsal es la estructura básica del tronco. Es un tallo óseo fuerte y flexible, que sostiene la cabeza ósea y el tórax. Se apoya en la pelvis y protege la médula espinal. Es de gran importancia para el mantenimiento de la postura. Es el pilar del cuerpo y gracias a una fuerte musculatura está dotada de una gran amplitud de movimientos. Mantiene el eje longitudinal del cuerpo, provee un pivote para permitir los movimientos de cabeza y a los miembros una base estructural, a través de los cingulos. La columna vertebral es flexible en determinados tramos y rígida en otros, está compuesta por una serie de huesos pequeños y rectangulares, denominados vértebras que albergan una especie de cojín llamado disco intervertebral. (Arce, 2012, pág. 1)

La columna vertebral constituye el esqueleto central del ser humano. Apoya la médula espinal, sujeta la cabeza y la hace móvil, apoya la cintura escapular y la constituye la conexión del eje pélvico. Está formada por 33 a 34 segmentos óseos, las vértebras, las cuales están unidas por medio de las pequeñas articulaciones vertebrales, los discos intervertebrales cartilagosos, y por medio también de fuertes ligamentos. (Weineck J. , 2004, pág. 74)

La columna vertebral o raquis es el eje central del tronco. Está formado principalmente por 32 a 34 vértebras superpuestas. Entre las vértebras se encuentra una estructura cartilaginosa denominada disco intervertebral.

Las funciones de la columna vertebral son:

- a) Proteger las funciones de la estructura cilíndrica que aloja en su interior (medula espinal) y dotarla de flexibilidad.
- b) Permite el movimiento del tronco en todas las direcciones posibles.
- c) Soporta el peso de tres estructuras diferentes (la cabeza, las extremidades superiores y el mismo tronco). Es una función de soporte.
- d) Suministra inserciones a grupos musculares para mantener estática la columna.
- e) Amortiguar la acción de las cargas, absorbiendo la acción y disminuyendo el riesgo traumático de lesiones. (Riera, 2000, pág. 23)

1.1 Las vértebras

Las vértebras se agrupan de forma regional de la manera siguiente:

Cervicales (cuello) 7

Torácicas (pecho) 12

Lumbares (abdomen) 5

Sacras (cadera) 5

Coccígeas (parte final) 4

Aunque modificadas en las diferentes regiones, las características esenciales de una vértebra son similares para todas ellas. Por delante, un masivo cuerpo redondeado se proyecta hacia una posición avanzada, con una superficie superior y otra inferior en dirección hacia las vértebras, tanto por arriba como por abajo. Por detrás se encuentra el arco vertebral (o neural) en el que, con la parte posterior del cuerpo, forma un completo anillo óseo el conducto vertebral de la medula espinal. El arco se une al cuerpo por dos pilares o pedículos. Ambos lados se proyectan dos apófisis transversales, mientras que una apófisis espinosa sobresale hacia la zona posterior en la parte posterior del disco sobre la piel de la espalda. Hay un par de pequeñas costillas articulares en la superficie superior del arco y otro por debajo de la articulación con las vértebras adyacentes.

Las vértebras cervicales son delicadas, con pequeños cuerpos y un gran conducto vertebral, dado que la medula es muy abultada en su extremo superior antes de proporcionar la mayoría de sus raíces. La apófisis transversal penetra por un agujero que trasmite la arteria vertebral, que se dirige hacia arriba el cuello desde la subclavia para entrar por el agujero occipital e irrigar el bulbo raquídeo, la apófisis es corta y bífida. La primera vértebra cervical se denomina atlas y la sostiene la cabeza. Es un simple anillo óseo, sin cuerpo, con una superficie superior que se articula con los cóndilos del hueso occipital para formar una articulación gracias a la cual se inclina la cabeza. La segunda vértebra cervical recibe el nombre de axis. De su superficie superior una apófisis de forma de diente se engancha dentro del anillo del atlas. El cuerpo cabelludo y el atlas rotan sobre este diente para girar la cabeza.

Las vértebras torácicas (o dorsales) aumentan de tamaño a medida que descienden. Los cuerpos tienen una forma de corazón con salientes en los lados que se articulan con la cabeza de las costillas. El conducto vertebral es relativamente pequeño. La apófisis espinosa es larga y se proyecta hacia abajo.

Las vértebras lumbares soportan el peso considerable y, por ello, la estructura de su cuerpo es más sólida. El conducto vertebral es triangular y las apófisis espinosas aplanadas se proyectan horizontalmente hacia la parte posterior,

Las vértebras sacras se fusionan en un hueso, el sacro, que interviene entre los huesos coxales como segmento posterior del anillo pélvico. Es un gran hueso triangular aplanado con una superficie anterior (pélvica) y otra posterior (subcutánea). La base se articula con la quinta vértebra lumbar y la articulación lumbosacra, encontrándose el vértice por debajo al cóccix. Se sitúa oblicuamente, con su largo eje dirigido hacia la parte posterior, y la superficie anterior es una cavidad en la que se encuentra el recto.

El cóccix es una rudimentaria cola añadida, una pequeña masa irregular de cuatro vértebras fusionadas. Es triangular, angulado hacia arriba en dirección a la articulación sacrococcigea, bastante sólida. (Vay, Anatomía y Fisiología Humana, 2004, págs. 203,204,205, 206)

Las vértebras en número de 33 a 34, de craneal a podal se clasifican en:

7 vértebras cervicales.

12 vértebras torácicas o dorsales.

5 vértebras lumbares.

3- 5 vértebras sacras.

3-5 vértebras coccígeas.

Las vértebras cervicales, torácicas y lumbares son del tipo irregular, mientras que el sacro y cóccix son huesos tipo plano porque contribuyen junto con el cingulo pélvico a formar la pelvis ósea.

La osificación de la columna se inicia a las nueve semanas y se efectúa en su mayor parte por aposición perióstica. Las mitades del arco vertebral se sueldan entre uno y siete años.

En la pubertad aparecen centros secundarios para los procesos transversos, el proceso espinoso y los procesos mamilares de las vértebras lumbares; dos puntos en las caras superior e inferior del cuerpo forman anillos epifisarios marginales. Los puntos secundarios se sueldan a los veinticinco años. Las vértebras sacras se fusionan entre la pubertad y los veinticinco años para formar una masa única. (Arce, 2012, pág. 1)

La columna vertebral está formada por 33 a 34 segmentos óseos; las vértebras. Se distinguen:

7 vértebras cervicales.

12 vértebras dorsales.

5 vértebras lumbares.

5 vértebras sacras.

4-5 vértebras coccígeas.

.....

33 – 34 vértebras en total

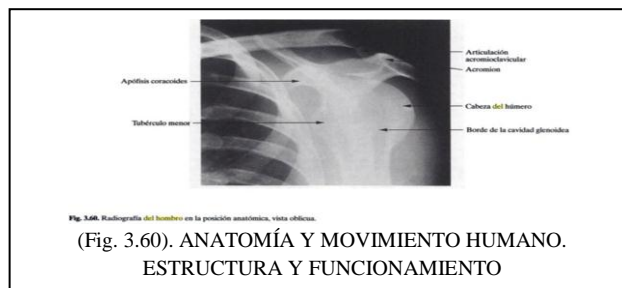
Las vértebras sacras están unidas e un hueso unificado, el sacro (os sacrum) y las vértebras coccígeas en el coxis.

Las vértebras siguen una forman uniforme cuerpo vertebral, arco vertebral, las apófisis transversas y la espinosa, además de las pequeñas articulaciones vertebrales, pero difieren en ciertos segmentos adoptando una forma típica según la presión ejercida sobre ellas y que aumenta desde arriba hacia abajo. Solamente las dos primeras

vértebras cervicales (atlas y axis) no sigue este esquema general. (Weineck J. , 2004, pág. 84)

1.2 Articulación del hombro

La articulación del hombro (glenohumeral) se halla entre la cabeza del humero y la cavidad glenoidea de la escapula (Fig. 3.60). La presencia intracapsular de la línea epifisiaria entre la apófisis coracoides ventral y la escapula dorsal en la posición superior de la cavidad glenoidea facilita el ajuste de las superficies articulares durante el crecimiento del hueso. También se encuentran disposiciones similares en las articulaciones de la cadera y de codo. (Nigel Palastanga D. F., 2000)



La articulación del hombro se encuentra totalmente rodeada por el gran músculo deltoides. Profundo a él se halla el supraespinoso, el infraespinoso y el redondo menor, y el subescapular, todos los cuales conectan las diversas caras de la escapula con el humero. Esto refuerza la escapula de la articulación del hombro, y en conjunto se le conoce como el manguito de los rotadores o SIRS. (Jacob, 2003, pág. 14)

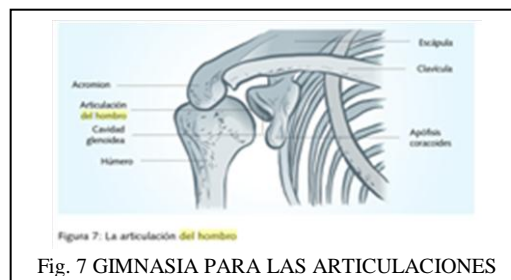
Huesos implicados:

Humero, cavidad glenoidea de la escapula.

Principales posibilidades de movimiento- percepción:

Balanceo anterior, posterior y lateral del brazo, rotación interna y externa.

(Danninger, 2004, págs. 36- 37)



Las articulaciones del hombro es una articulación asombrosamente versátil, capaz de realizar un amplio rango de movimientos manteniendo toda la fuerza. Esta versatilidad, sin embargo. Tiene un precio. Las articulaciones óseas de la articulación permiten ese gran movimiento pero son incapaces de proporcionar mucha estabilidad. Para mantenerse unido, el hombro confía en los cuatro músculos del amortiguador rotador y en diversos tendones y ligamentos. Estas estructuras crean una articulación tremendamente ajustada que deja poco espacio a los posibles contratiempos. Debido a esta falta intrínseca de estabilidad ósea, el hombro es una parte del cuerpo propensa a lesiones. Es, de hecho, la articulación del cuerpo que más dislocaciones sufre. (Richardson, 2003, pág. 288)

1.3 Defectos posturales

La postura se define como la posición de todo el cuerpo o de un segmento del cuerpo en relación con la gravedad. Es el resultado del equilibrio entre las fuerzas musculares gravitorias y antigravitorias. La postura se puede analizar desde el punto de vista estático o dinámico. Desde el punto de vista estático, la postura es la posición del cuerpo en el espacio donde se encuentra las diferentes partes del cuerpo en relación con las otras. Desde el punto de vista dinámico, se define como el control minucioso de la actividad neuromuscular para mantener el centro de la gravedad dentro de la base de sustentación. No se puede definir una postura estándar o normal, pues esta depende de factores muy individualizados como son la construcción, la edad, el sexo, entre otros. La postura va cambiando con la edad, con las variaciones de las curvaturas de la columna y del centro de gravedad. Así, las curvaturas de la columna evolucionan desde la cifosis total en el recién nacido hasta la configuración de la columna vertebral a los 10 años de edad caracterizada por una lordosis cervical, una cifosis dorsal y una lordosis lumbar. Por lo tanto. El objetivo de la postura es mantener el equilibrio del cuerpo para poder realizar determinadas funciones como caminar, correr, trabajar, escribir, etc. El control postural se lleva a cabo mediante la coordinación de varios elementos como son la información sensitiva, las reacciones posturales, las experiencias personales (memoria), la actividad muscular, el movimiento articular y el sistema nervioso central. La experiencia personal acumula es también muy importante, porque favorece a determinada reacción ante una situación anteriormente vivida. La

mejora de mecanismo posturales se desarrolla con el tiempo a partir de la experiencia y la práctica. Por otro lado, la fuerza muscular y el rango de movimiento de las articulaciones serán los que, en última instancia, hará posible que la reacción postural o de equilibrio se lleve a cabo correctamente, ya que una alteración en una de las dos conducirá a un desequilibrio. Para el estudio de una determinada postura es imprescindible valorar aunque sea brevemente, las otras posturas en relación con ella. Así una alteración, ya sea anatómicamente o funcional de la postura, ya sea en forma estática o dinámica es lo que se conoce como un defecto postural. (Chang, 2006, pág. 134)

CHANG, 2006 menciona que la postura se puede analizar desde el punto de vista estático o dinámico. Desde el punto de vista estático, la postura es la posición del cuerpo en el espacio donde se encuentra las diferentes partes del cuerpo en relación con las otras. Desde el punto de vista dinámico, se define como el control minucioso de la actividad neuromuscular para mantener el centro de la gravedad dentro de la base de sustentación.

La postura va cambiando con la edad, con las variaciones de las curvaturas de la columna y del centro de gravedad. El objetivo de la postura es mantener el equilibrio del cuerpo para poder realizar determinadas funciones como caminar, correr, trabajar, escribir, etc. El estudio de una determinada postura es imprescindible valorar aunque sea brevemente, las otras posturas en relación con ella. Así una alteración, ya sea anatómicamente o funcional de la postura, ya sea en forma estática o dinámica es lo que se conoce como un defecto postural. La postura corporal puede ser considerada inactiva (posiciones que reducen al mínimo toda actividad muscular) y activa (acción conjunta de varios músculos) (Basso et al., 2004). Si la actitud postural no es correcta, los músculos no trabajan sinérgicamente, hecho que se plasmará en el sistema óseo. La posición corporal que una persona adopta para realizar un determinado trabajo, el tiempo que ésta se mantiene, la fuerza desarrollada y los movimientos pueden ser la causa de numerosas lesiones musculoesqueléticas, como el síndrome del túnel carpiano, lumbalgia o cervicalgia. Las posiciones de trabajo adoptando una inclinación del tronco influyen en la afectación de dolor en la región lumbar y la presión intradiscal en la columna lumbar; aseverando que cuando la actividad se efectúa estando sentado, la afectación es mayor que cuando se realiza estando de pie (Gómez Conesa, 2002).

Los problemas posturales se inician en la mayoría de los casos en la infancia debido a la adopción de posturas incorrectas no corregidas a tiempo, ocasionando no solo un defecto estético en su figura, sino también desarreglos en la actividad de órganos internos y funciones (respiración, deglución, circulación, locomoción). Es frecuente observar malas posturas que adquieren los alumnos al agacharse, sentarse, al estudiar, al andar, entre otras, esto puede afectar la espalda de diversas maneras, contribuyendo a mantener una mala estética corporal que favorecerá el desarrollo de ciertas deformaciones o alteraciones musculoesqueléticas (Cubiles Gómez, 2003). (Xóchilt Candelaria Canté Cuevas, 2010, pág. 2)

XÓCHILT CANDELARIA CANTÉ CUEVAS sostiene que la postura corporal es considerada inactiva y activa. Si la actitud postural no es correcta, los músculos no trabajan sinérgicamente, hecho que se plasmará en el sistema óseo. Los problemas posturales se inician en la mayoría de los casos en la infancia debido a la adopción de posturas incorrectas no corregidas a tiempo, ocasionando no solo un defecto estético en su figura, sino también desarreglos en la actividad de órganos internos y funciones (respiración, deglución, circulación, locomoción).

1.4 Defectos congénitos

Pocos niños nacen con defectos. En la espina bífida, la medula espinal está expuesta o protegida solo con una fina membrana. Siempre se identifica en el nacimiento o durante el embarazo mediante una revisión prenatal. Es la espina bífida oculta, que no es grave, el hueso no crece en el arco posterior. Otros defectos ocurren en la región lumbar inferior puede fusionarse con el primer segmento sacro, así que solo cuatro de las cinco vertebras se puede mover. Estos defectos afectan algunas personas con articulaciones muy flexibles y otras que han dejado que los músculos abdominales se aflojen con el desuso, de forma que la cadera se inclina hacia atrás, a la tensión se suma sobrepeso alrededor del estómago. (Taaner, 2003, pág. 55)

TAANER, 2003 menciona que pocos niños nacen con defectos, en la espina bífida. Siempre se identifica en el nacimiento o durante el embarazo mediante una revisión prenatal. Estos defectos afectan algunas personas con articulaciones muy flexibles y otras que han dejado que los músculos abdominales se aflojen con el desuso, de forma que la cadera se inclina hacia atrás, a la tensión se suma sobrepeso alrededor del estómago.

Algunos niños nacen con defectos en la espina bífida, el hueso no crece en el arco posterior. Otros defectos ocurren en la región lumbar, así que solo cuatro de las cinco vértebras se puede mover. Estos defectos afectan algunas personas con articulaciones muy flexibles y otras que han dejado que los músculos abdominales se aflojen con el desuso, de forma que la cadera se inclina hacia atrás, a la tensión se suma sobrepeso alrededor del estómago. Deformaciones de origen mecánico incluye la incurvación de la tibia, el pie equinovaro posicional en la presentación de nalga, y la micro-retrognatia en la presentación de la cara, y también la escoliosis postural, la dislocación congénita de la cadera y en ocasiones la plagiocefalia al nacimiento, el número global de los niños que nacen con deformidades posturales congénitas es importante y se cree que se aproxima al 2 %. (Quero, 2012, pág. 188)

QUERO, menciona que las deformaciones de origen mecánico incluye la incurvación de la tibia, el pie equinovaro, la escoliosis postural, la dislocación congénita de la cadera y en ocasiones la plagiocefalia al nacimiento, el número global de los niños que nacen con deformidades posturales congénitas es importante y se cree que se aproxima al 2%.

Las deformaciones de origen mecánico son la incurvación de la tibia, el pie equinovaro posicional en la presentación de nalga, y la micro-retrognatia en la presentación de la cara, la escoliosis postural, la dislocación congénita de la cadera y en ocasiones la plagiocefalia al nacimiento ya que el número de niños con deformidades posturales son cerca del 2 % .

Las anomalías congénitas incluyen no solo evidentes defectos estructurales, sino también defectos microscópicos, errores del metabolismo, trastornos fisiológicos y anomalías celulares y moleculares. Las anomalías mayores comprometen la función y la aceptabilidad social, las anomalías menores, en cambio, no representan problemas médicos ni cosméticos. Los defectos al nacer se pueden deber a: 1) malformaciones congénitas que corresponden a defectos de los mecanismos biológicos del desarrollo tales como proliferación, diferenciación, migración celular, apoptosis, inducción, transformaciones epitelio-mesenquimáticas e interacciones tisulares; 2) deformaciones, se utiliza para designar la alteración de la forma o la posición de una estructura que se había formado normalmente, como es el caso de la tortícolis congénita del esternocleidomastoideo (cuello torcido), las deformaciones de los pies, la luxación

congénita de cadera y la escoliosis postural congénita; 3) disrupciones, este término se ocupa para indicar la ruptura de un tejido previamente normal, por ejemplo las fisuras faciales atípicas. (Walker, 2012.)

WALKER, 2012. Las anomalías congénitas incluyen no solo evidentes defectos estructurales, sino también defectos microscópicos, errores del metabolismo, trastornos fisiológicos y anomalías celulares y moleculares. Las anomalías mayores comprometen la función y la aceptabilidad social, las anomalías menores, en cambio, no representan problemas médicos ni cosméticos. Las anomalías congénitas no solo son evidentes defectos estructurales, sino también defectos microscópicos, errores del metabolismo, trastornos fisiológicos y anomalías celulares y moleculares. Los defectos al nacer se pueden deber a malformaciones congénitas que corresponden a defectos de los mecanismos biológicos, por alteración de la forma o la posición de una estructura que se había formado normalmente y por disrupciones, término que se refiere a la ruptura de un tejido previamente normal.

1.5 Defectos adquiridos

A lo largo de la vida, el individuo en crecimiento tiene características específicas en relación con la postura, hasta llegar a la edad adulta. El correcto alineamiento de los diferentes segmentos del cuerpo se ve afectado por los diversos factores, como son la inadecuada forma de sentarse, hiperlaxitud ligamentaria, falta de estiramiento de grupo musculares, etc. Que traen como consecuencia alteraciones en la postura. Con el propósito de conocer las alteraciones que presenta el individuo en las etapas finales de su crecimiento. (Osorio, 1994, pág. 169)

OSORIO, 1994, menciona que a lo largo de la vida, el individuo en crecimiento tiene características específicas en relación con la postura, hasta llegar a la edad adulta. El correcto alineamiento de los diferentes segmentos del cuerpo se ve afectado por los diversos factores, como son la inadecuada forma de sentarse, hiperlaxitud ligamentaria, falta de estiramiento de grupo musculares. El individuo en crecimiento a lo largo de la vida tiene características específicas en relación con la postura, hasta llegar a la edad adulta. Los diferentes segmentos del cuerpo se ven afectados por diversos factores, como son la inadecuada forma de sentarse, falta de estiramiento de grupo musculares y como consecuencia se presenta alteraciones en la postura en las etapas finales de crecimiento.

Hay defectos congénitos que pueden diagnosticarse cuando el feto está en el útero. Para realizar ecografías se utiliza ondas ultra sonoras que permiten reproducir la imagen del feto en una pantalla y detectar defectos congénitos. Por ejemplo, la espina bífida, defecto por el cual parte de la médula espinal queda expuesta al exterior, puede detectarse mediante ecografía. La amniocentesis es otra de las técnicas de detección. Consiste en la extracción, mediante la aspiración con una aguja insertada en el abdomen materno, de una pequeña muestra del líquido que rodea al feto. Esta prueba es útil para detectar defectos metabólicos (química corporal) o anomalías de los cromosomas. Muchos defectos de nacimiento se diagnostican mediante examen físico del recién nacido por parte de un médico. Además, pueden prescribirse otras pruebas, como los rayos X; los análisis de sangre detectan trastornos en la sangre o en la química corporal. Un tratamiento a tiempo posibilita en muchos casos que el bebé alcance un desarrollo normal. (Médica, 2012)

MÉDICA, 2012 sostiene que hay defectos congénitos que pueden diagnosticarse cuando el feto está en el útero. Para realizar ecografías se utiliza ondas ultra sonoras que permiten reproducir la imagen del feto en una pantalla y detectar defectos congénitos. Los defectos congénitos que pueden diagnosticarse cuando el feto está en el útero. Una de ellas es la ecografía donde las ondas ultra sonoras son las que permiten reproducir la imagen del feto en una pantalla y detectar defectos congénitos, los rayos X; los análisis de sangre detectan trastornos en la sangre o en la química corporal. Un tratamiento a tiempo posibilita en muchos casos que el bebé alcance un desarrollo normal

1.6 Alteraciones de la columna vertebral

1.6.1 Cifosis

Es una flexión exagerada de la columna hacia delante. La columna torácica presenta una flexión hacia delante normal de hasta 40°, por lo que en estos casos la cifosis es normal o fisiológica. Una columna vertebral normal observada desde atrás se ve derecha. Sin embargo, una columna vertebral afectada por cifosis presenta cierta curvatura hacia delante (más de 40°) en las vértebras de la parte superior de la espalda, semejante a una joroba. La cifosis puede coexistir con escoliosis, lo que se denomina cifoescoliosis. La cifosis es un tipo de deformidad de la columna vertebral y no debe

confundirse con una mala postura. Es más frecuente entre las mujeres que entre los varones.

1.6.2 Lordosis

La lordosis es lo contrario a la cifosis. Se trata de una flexión de la columna hacia atrás, que puede corresponder a la postura normal en la columna cervical y lumbar para compensar la cifosis torácica, pero que también puede tratarse de una situación anormal cuando es muy pronunciada. También puede aparecer en la columna lumbar como compensación de la cifosis patológica en la columna. La exageración de la curvatura lordótica hace que las nalgas parezcan más prominentes. Un niño que presenta una lordosis marcada, cuando está acostado sobre su espalda en una superficie dura, muestra un espacio entre la parte baja de la espalda y la superficie en la que se encuentra recostado. Si la curva lordótica es flexible, es decir, que vuelve a su forma normal cuando el niño se inclina hacia adelante, es un signo de importancia médica mínima; pero si la curva es fija, se debe realizar una evaluación médica y una intervención.

1.6.3 Escoliosis

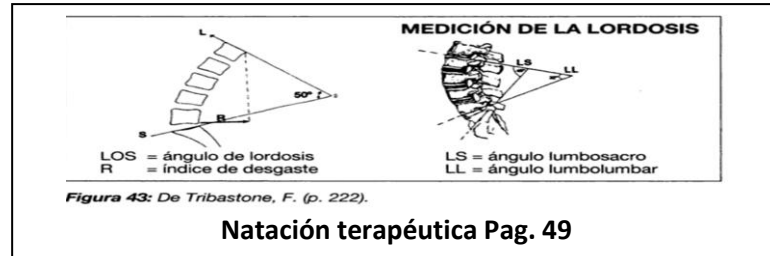
La palabra «escoliosis» proviene de una palabra griega que significa «torcido» y es un trastorno que hace que la columna vertebral se curve hacia los lados. Usualmente, no produce dolor. Si junto a la escoliosis se presenta algún dolor en la espalda, quiere decir que también hay una enfermedad en la columna o en los nervios, y se debe descartar una causa inflamatoria o neoplásica. La escoliosis generalmente comienza cuando el niño está entre los 8 y los 10 años de edad, pero sólo es notoria cuando llega a la adolescencia. Es más común en las niñas adolescentes. (FLORENSA, 2011)

Cifosis

La cifosis es la convexidad del raquis localizada, preferentemente, en la región dorsal. Una curvatura dorsal cifótica se considera fisiológica cuando es móvil y está comprendida entre los 20 y 40°. Cuando su valor es excesivo, la desviación originada se denomina hipercifosis.

Lordosis

La lordosis es la curvatura sagital del raquis con convexidad anterior. Los estudios más recientes efectuados por Fernand y Fox (descrito por Tribastone) concluyen que un ángulo lordótico inferior a los 23° se denomina hipolordosis, mientras que un ángulo superior a los 68° se denomina hiperlordosis.



Escoliosis

Es la desviación lateral de la columna vertebral. En relación con esta desviación postural, Charrière (1970) describe: “Son formas espontaneas y totalmente reductibles de las desviaciones laterales del raquis. La actitud escoliótica no es estructural y jamás se acompaña de rotación vertebral”. (Mario Lloret, 2004, págs. 44, 49, 55)

1.7 Factores que influyen en la postura

1.7.1 Factores externos.

Se denominan así a los factores de tipo ambiental que influyen en el desarrollo y en el mantenimiento de la adecuada postura corporal, dentro de este grupo se pueden distinguir factores de tipo intrínseco y de tipo extrínseco:

1.7.1.1 Intrínsecos

Son aquellos que recibimos del exterior y que mediante un proceso interno (actitud) ajustamos y modificamos a nuestra realidad para que contribuyan positivamente en nuestra vida diaria, como, por ejemplo los conocimientos para sentarse correctamente.

1.7.1.2 Extrínsecos

Son aquéllos provenientes del exterior que se refieren a los objetos con los que el cuerpo interactúa, como, por ejemplo, las sillas, la cama, la mochila.

1.7.2 Factores internos

Son aquéllos que posee la persona. Se caracterizan por ser particulares e individuales y se pueden dividir en dos tipos:

1.7.2.1 Fisiológicos-hereditarios

Son los principales factores que influyen en la postura corporal, entre ellos cabe destacar: el tono muscular, la columna vertebral, el centro de gravedad, la longitud y las particularidades de las extremidades, de los músculos posturales, de la flexibilidad y de la lateralidad.

1.7.2.2 Psicológicos-emocionales

El sistema nervioso central es el encargado de controlar, y de regular los movimientos a través de los esquemas motores, lo que implica que el estado de ánimo también influye en nuestra postura. Por ejemplo, si estamos alegres, confiados, nuestra postura será más erguida y segura, mientras que si, por el contrario, nos encontramos abatidos, la postura será más agarrotada y tímida. (EF+), 2013)

CAPITULO II

GIMNASIA

2. Gimnasia correctiva

La gimnasia correctiva es, por anatomía, la única forma de gimnasia que actualmente está dotada de un extenso cuerpo de doctrina y de experimentaciones; su objetivo, mediante un proceso de aprendizaje psicomotor, es reeducar las alteraciones morfológicas. En el significado más aceptado y más significativo es una expresión de psicomotor, una de tantas, de los instrumentos técnicos con los que esta se manifiesta. (Francesco, 2001, pág. 27)

2.1 El movimiento

De tal consideración deriva que el movimiento << no es solo lo que surge de un conjunto de articulaciones, sino la expresión de su totalidad. El movimiento según la concepción más actual, considerado como una de las formas de pensamiento, es la expresión de un impulso de la naturaleza interior de una voluntad última y, por tanto, no extingue la propia función en el momento que actúa. Según la concepción neurofisiológica se concibe como la respuesta del cerebro a estímulos propios y externos mediante los cuales el individuo se adapta activamente al ambiente, regulándose, sobre la base de input sensorial y sensitiva. Estructuralmente el

movimiento consta de movimientos simples- las unidades básicas llamadas esquemas posturales o motores. El movimiento se desarrolla como cualquiera otra función de la personalidad; un programa motor no es una secuencia de movimientos musculares, sino una estructura mnemónica jerárquica derivada de la maduración cortical y que, mediante procesos de información, regulación e integración, permite efectuar el acto electivo y finalizado. Los esquemas motores progresan según secuencias invariadas de estudios, o sea con progresiones de organizaciones jerárquicas en las que la superior incluye la inferior. En cada estudio el esquema motor tiene características propias de madurez, por lo que cada uno tiene una jerarquía específica o nivel de desarrollo que, por un lado, organiza unitariamente la diferenciación precedente y, por otro, es el estado global y relativamente indiferenciado respecto a la diferenciación sucesiva. La realización del movimiento postula al mismo tiempo la activación de: pre-requisitos estructurales (estructuras anatómicas, fisiológicas y bioquímicas); pre-requisitos funcionales (estructuras psicológicas que atañen a la experiencia precedente del sujeto). (Tribastone, 2001, págs. 23-24)

TRIBASTONE, menciona que el movimiento se desarrolla como cualquiera otra función de la personalidad; un programa motor no es una secuencia de movimientos musculares, sino una estructura mnemónica jerárquica derivada de la maduración cortical y que, mediante procesos de información, regulación e integración, permite efectuar el acto electivo y finalizado.

El movimiento es considerado como una de las formas de pensamiento, de expresión de un impulso de la naturaleza y, por tanto, no extingue la propia función en el momento que actúa. Se concibe como la respuesta del cerebro a estímulos propios y externos mediante los cuales el individuo se adapta activamente al ambiente, regulándose, sobre la base de input sensorial y sensitiva. El movimiento se desarrolla como cualquiera otra función de la personalidad, los esquemas motores progresan según secuencias invariadas de estudios, o sea con progresiones de organizaciones jerárquicas en las que la superior incluye la inferior.

Los movimientos de un segmento del cuerpo se producen respecto a otros solo en único plano. Se produce casi invariablemente en dos o tres planos simultáneos y genera un patrón de movimientos complejo, sin embargo, es conveniente considerar por

separado los movimientos en los tres ejes definidos. Los movimientos en torno a un eje transversal y en el plano paramediano reciben el nombre de flexión y extensión; los movimientos en torno a un eje anteroposterior en el plano coronal se llama abducción y aducción, y finalmente en torno al eje vertical en el plano transversal se llama rotación medial y lateral. (Nigel Palastanga D. F., Anatomía y Movimiento Humano Estructura y Funcionamiento, 2000, pág. 18)

NIGEL PALASTANGA, Menciona que los movimientos de un segmento del cuerpo se producen respecto a otros solo en único plano. Se produce casi invariablemente en dos o tres planos simultáneos y genera un patrón de movimientos complejo, sin embargo, es conveniente considerar por separado los movimientos en los tres ejes definidos. Los movimientos en torno a un eje transversal y en el plano paramediano reciben el nombre de flexión y extensión; los movimientos en torno a un eje anteroposterior en el plano coronal se llama abducción y aducción, y finalmente en torno al eje vertical en el plano transversal se llama rotación medial y lateral.

Los movimientos del cuerpo se producen en único plano, se producen casi invariablemente en dos otros planos simultáneos y genera un patrón de movimientos complejo. Los movimientos en un eje transversal y en el plano paramediano reciben el nombre de flexión y extensión; los movimientos en un eje anteroposterior en el plano coronal se llama abducción y aducción, y en el eje vertical en el plano transversal se llama rotación medial y lateral.

2.2 La motricidad

La motricidad, uno de los fenómenos más complejos que caracterizan a la especie humana, es una manifestación psíquica que, implicando la personalidad entera, otorga al movimiento humano el significado de un acto psíquico. Motricidad y psiquismo << están estrechamente unidos, fusionados; no son más que dos aspectos de una misma organización >> (Bascou); << es una indivisibilidad plástica entre adaptación mental y adaptación motora >> (Wallon). Cualquier discordancia motora, por lo tanto, no es únicamente circunscribirle a un solo fragmento físico anatómico, si no que repercute sobre la personalidad entera. Es relativamente reciente el concepto de utilización de los principios de la educación psicomotora en gimnasia correctiva. Para evitar una confusión terminológica, que creía inevitablemente una peligrosa confusión conceptual, se intentaron explicar los significados de psicomotricidad, educación

psicomotora, reeducación psicomotora y gimnasia correctiva. (Tribastone, 2001, págs. 24-25)

TRIBASTONE, sostiene que la motricidad, uno de los fenómenos más complejos que caracterizan a la especie humana, es una manifestación psíquica que, implicando la personalidad entera, otorga al movimiento humano el significado de un acto psíquico. Es relativamente reciente el concepto de utilización de los principios de la educación psicomotora en gimnasia correctiva. Para evitar una confusión terminológica, que creía inevitablemente una peligrosa confusión conceptual, se intentaron explicar los significados de psicomotricidad, educación psicomotora, reeducación psicomotora y gimnasia correctiva. La motricidad fenómeno complejo que caracterizan a la especie humana, manifestación psíquica de la personalidad. La Motricidad y psiquismo están unidos, entre adaptación mental y adaptación motora. Cualquier discordancia motora, por lo tanto, no es únicamente circunscribirle a un solo fragmento físico anatómico, si no que repercute sobre la personalidad entera.

2.3 Principios que regulan la motricidad

Según las investigaciones realizadas por Ewart y Cols. Se demuestra que:

- a) El grado de actividad de las neuronas de la corteza motora está relacionada con la intensidad de la contracción muscular y no con el movimiento que determina dicha contracción.
- b) La corteza motora es el lugar de la primera actividad, donde se verifica el movimiento.
- c) Las células corticales nerviosas se inhiben durante los movimientos antagonistas.
- d) La corteza sensorial entra en actividad una vez verificada la contracción muscular. Su función es, por lo tanto, la de ayudar y la de guiar el movimiento sin participar de su actuación.
- e) La unidad cortical responde a las posibles resistencias que pueda encontrar el movimiento con una fuerza más breve que la que transcurre en los estímulos acústicos y visuales (los ejercicios contra resistencia tiene mayor efectividad que los inducidos por los estímulos sensoriales, acústicos y visuales) (Tribastone, 2001, pág. 25)

2.4 La psicomotricidad

La psicomotricidad, aspecto que caracteriza de un modo exclusivo a la especie humana, es el principal componente de la vida de relación y fuente de experiencias que << estructuran y plasman la función del Yo>> (Morosini). Las investigaciones más actuales han demostrado claramente que << el niño aprende mediante el movimiento hasta construir fases cognitivas que resultan de incubaciones y explosiones, y se afirma que cada esquema de comportamiento deriva de la actividad motora hasta influir en los más altos procesos del pensamiento, verdadera conducta de libertad>> (Lambertini). La psicomotricidad es, por consiguiente, una << actividad motora considerada en su significado de actividad psíquica que se manifiesta en una ejecución motora>> (Levi) (Tribastone, 2001, pág. 25)

TRIBASTONE, menciona que la psicomotricidad, aspecto que caracteriza de un modo exclusivo a la especie humana, es el principal componente de la vida de relación y fuente de experiencias. La psicomotricidad es, por consiguiente, una << actividad motora considerada en su significado de actividad psíquica que se manifiesta en una ejecución motora>> (Levi).

La psicomotricidad, aspecto que caracteriza a la especie humana, es el principal componente de la vida de relación y fuente de experiencias. Investigaciones más han demostrado que un niño aprende mediante el movimiento hasta construir fases cognitivas que resultan del desenvolvimientos afirma que cada esquema de comportamiento deriva de la actividad motora hasta influir en los más altos procesos del pensamiento. Aquella ciencia que, considerando al individuo en su totalidad, psique-soma, pretende desarrollar al máximo las capacidades individuales valiéndose de la experimentación y la ejercitación consciente del propio cuerpo, para conseguir un mayor conocimiento de sus posibilidades en relación consigo mismo y con el medio en que se desenvuelve. (Ideaspropias y Perez Cameselle Ricardo, 2004, pág. 2)

IDEAS PROPIAS menciona que la psicomotricidad considera al individuo como un psique- soma, que pretende desarrollar la capacidad individual de cada ser consigo mismo y en el medio en que se desenvuelve.

2.5 Flexibilidad

La flexibilidad está relacionada con la capacidad para mover una articulación en todo su grado de movilidad o amplitud (ROM = range of movement). Las deficiencias del grado de movilidad de la columna vertebral y sus estructuras de soporte se consideran indicadores pronósticos de la lumbalgia (1-3). El mantenimiento de un buen ROM en la articulación iliofemoral y las articulaciones vertebrales es primordial para la buena salud de la espalda. Además, en personas con lumbalgia crónica, los regímenes de ejercicio para mejorar el ROM del tronco y la articulación coxofemoral se consideran terapéuticos. El grado de movilidad es un término preferible al de flexibilidad cuando se expone este concepto, porque implica que el movimiento puede medirse en más de una dirección. Por ejemplo, aunque la mujer de la figura 2-1 muestra un grado excepcional de hiperextensibilidad, llamar flexibilidad a la hiperextensibilidad podría resultar confuso. Aunque los términos flexibilidad y grado de movilidad se empleen a veces. (Paricer, 2005, pág. 38)



Figura 2-1

“La flexibilidad es la capacidad de mover una articulación, o una serie de articulaciones, con fluidez a través de la amplitud de movimiento compleja sin causar una lesión”. (Heyward, 2008, pág. 243)

2.6 Los ejercicios

Los ejercicios de gimnasia correctiva nacen esencialmente del conocimiento de la biomecánica y son un momento técnico del proceso formativo en la fijación cortical de las actitudes correctas y no un hecho técnico circunscrito cuando estas se consumen (Piveta). El ejercicio debe ser intenso como una acción efectuada en las condiciones apropiadas para determinar el aprendizaje, más que la repetición en cuanto a tal. La estimulación de un modelo externo, que tiene un valor relativo en el aprendizaje motor, se interpreta como emulación interiorizada (Piaget), o sea repitiendo mentalmente una acción ya ejercida previamente.

El ejercicio considerado en un primer momento como mecánico, periférico y automático, se juzga, actualmente, más consciente, integro, controlado y procura dar una educación neuromuscular capaz de corregir y perfeccionar el esquema corporal del individuo sabiendo que << las imágenes posturales subjetivas surgen de las reacciones posturales a nivel inconsciente >> (Scherrer). O sea, lo importante que los automatismos subconscientes originados por el ejercicio deben ser aplicables a los gestos de las actividades cotidianas para <<ofrecer al individuo los medios que le permitan mantener las posiciones correctas: estos son puramente físicos, ante todo musculares, para poder adaptarse al ambiente que le rodea y al puesto de trabajo >> (Stagnara). El ejercicio se implica también analíticamente, debe lograr el concepto de globalidad del acto correctivo que comprende el aspecto neuromuscular, anatómico- funcional y físico. Es ilusorio pensar que el efecto correctivo del ejercicio, porque de cualquier modo que sea efectuado, no puede aportar modificaciones estructurales, ni ocasionar reducciones angulares permanentes. (Tribastone, 2001, pág. 30)

TRIBASTONE, menciona que los ejercicios de gimnasia correctiva nacen esencialmente del conocimiento de la biomecánica y <<son un momento técnico del proceso formativo en la fijación cortical de las actitudes correctas y no un hecho técnico circunscrito cuando estas se consumen >> (Piveta). Los ejercicios de gimnasia correctiva son de conocimiento de la biomecánica. Los ejercicios deben ser intensos como una acción efectuada en las condiciones apropiadas para determinar el aprendizaje, más que la repetición en cuanto a tal. El ejercicio se implica también analíticamente, debe lograr el concepto de globalidad del acto correctivo que comprende el aspecto neuromuscular, anatómico- funcional y físico.

Los ejercicios permiten el movimiento a los defectos posturales

Comenzaremos con lubricación de parte superior a inferior del cuerpo:

Realizaremos movimiento del cuello hacia atrás y hacia delante, derecha a izquierda de forma continua, el mismo ejercicio anterior realizándolo de izquierda a derecha, tratando de tocar el hombro con las orejas en cada intento.

Movimiento de los hombros hacia atrás y hacia delante, colocación de una mano sobre la otra, en posición inversa, con las muñecas flexionadas, con los codos a la altura de los hombros haciendo presión una sobre otra, llevarlas hacia arriba, al centro y hacia

abajo, colocaremos las manos en la misma posición anterior pero realizaremos con los codos a la altura de los hombros, hacer giro hacia la derecha e izquierda y parar en el centro.

En posición de pie unidos (posición de firmes), cuerpo derecho, vista al frente, apoyar el brazo en la pared a la altura de los hombros y flexionarla dejando caer el cuerpo lentamente, manteniendo contraído los glúteos y el abdomen. Cambiar de brazo.

Ejercicios con implementos: Sentados en una colchoneta o el piso, al estilo japonés, adoptar posición correcta para la columna; brazos en alto con codos y manos rectas, tomar aire, haciendo descender los mismos, tratar de unir los hombros y escápulas y ascendiendo los brazos botar el aire. Acostados, piernas recogidas, codos apoyados en el colchón, tomar aire, despegar la cervical, manteniendo contraído los glúteos y el abdomen para no levantar la región lumbosacra, volver a la posición inicial, expulsando el aire.

Posición cuatro puntos, buscando altura para las manos, rodillas y piernas separadas, brazos separados y codos rectos, realizar:

- Cabeza hacia abajo y hacia arriba lentamente con movimientos ascendentes de la columna.
- Con los brazos rectos realizar movimientos hacia atrás y hacia delante, seguidos por la vista lentamente (brazo derecho e izquierdo, alternándolos y contraídos).
- Uniendo rodillas y pies, hacer giro y seguir con la vista el movimiento rotatorio con pies deslizados por el colchón.

Acostarse boca arriba, recoger pierna derecha, tomar aire y con el auxilio del brazo derecho llevarla a comprimir el pecho, volviendo a la posición inicial botando el aire. Se repite con la pierna contraria y después con las dos. En la misma posición del ejercicio anterior recoger pierna derecha y tratar lentamente y deslizando el pie llevar la pierna izquierda flexionándola hasta tocar el colchón, sin levantar la cadera. El mismo ejercicio con la pierna contraria. Realizar puente en cuatro tiempos, sin levantar la cabeza. Llevar la mano enlazadas debajo de la barbilla, tratar de tocar con la pierna derecha el glúteo derecho. El mismo ejercicio con la pierna contraria.

Acostados boca abajo, mano izquierda debajo de la barbilla, vista al frente, pecho pegado al colchón, realizar flexión de la pierna derecha tratándola de llevar al pecho, deslizándola y volver a la posición inicial. Realizaremos el mismo ejercicio con la pierna contraria. Colocaremos en la misma posición anterior frente pegada al colchón, brazos a los lados del cuerpo, extenderlos y llevarlos al centro, arriba tocando las palmas de las manos, al centro nuevamente y atrás. Relajando los brazos. Realizar estiramientos de los brazos con punteo de los pies, con toma y expulsión de aire durante el ejercicio.

Acostados del lado derecho del cuerpo, este en línea recta, brazo derecho sirviendo de apoyo a la cabeza, y el izquierdo apoyado en el colchón, abrir y cerrar la pierna izquierda lentamente tratando al abrir de formar un ángulo recto. El mismo ejercicio con la pierna contraria.

Posición de cuatro puntos, realizar estiramiento de la pierna derecha con vista al frente. El mismo ejercicio con la pierna contraria. En la misma posición anterior realizar estiramiento de la pierna derecha con brazo izquierdo de forma alternada o sea pierna izquierda con brazo derecho, realizaremos otro ejercicio levantando la pierna derecha con la cabeza hacia abajo y al levantar la cabeza bajar la pierna con los codos rectos. El mismo ejercicio con la pierna contraria.

Acostado boca arriba, realizar 8 o 10 abdominales con las piernas recogidas y los brazos al lado del cuerpo, tratando de tocar con las rodillas el abdomen. Realizar 8 o 10 abdominales con las rodillas y punteo de los pies (puede ser opcional hacerlos con las piernas flexionadas sin producir dolor). Acostado boca arriba, manos enlazadas y codos rectos, piernas recogidas, realizar tracción del tronco, tratando de llevar las piernas flexionadas al colchón en sentido contrario a la de las manos o sea manos y piernas a la derecha y tronco y piernas a la izquierda, y viceversa. Después de haber realizado la serie de ejercicio nos acostaremos boca arriba en la colchoneta y realizaremos ejercicios respiratorios y de relajación para la culminación.

f. METODOLOGÍA

Enfoque

La presente investigación titulada: LOS DEFECTOS POSTURALES Y LA GIMNASIA EN NIÑOS LOJA 2015 por las características del objetivo de estudio es, cualitativo, en razón que se realizara la observación y estrategias, en la planificación y organización de ejercicios de gimnasia en los niños de la Ciudad de Loja.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación se desarrollara con el aporte del modelo cualitativo que facilitara describir la situación actual, en base a la cuantificación de sucesos que actualmente se producen en la problemática investigada esta se complementa con la recopilación ampliada, y explicación en forma minuciosa y profesional los requerimientos, y también se escogerá una pequeña muestra, como serán los estudiantes de cuarto año de Educación Básica con el propósito de explorar las cualidades propias de cada niño/a, detectando anomalías en la columna vertebral y describiendo la realidad tal como la experimentan los escolares.

Diseño

El diseño de esta investigación será no experimental y corte transversal por cuanto se podrá observar los fenómenos tal y como se presentan en la realidad para luego analizarlos y después dar una solución a este problema, no se necesita realizar experimentos ya que simplemente están dados los problemas.

Tipo de estudio.

Es un estudio transversal, esto tiene como característica fundamental la durabilidad de la investigación la cual se aproxima a 9 meses de investigación.

Universo y muestra

Para el trabajo de mi investigación el número de alumnos/as estudiados serán 23 edades de 8- 9 años de Cuarto año de Educación Básica de la Escuela “Adolfo Jurado

González”, los restantes serán excluidos, por no querer participar, por no estar presentes el día de la valoración postural y por haberse retirado del establecimiento educativo.

Criterios de inclusión

Niños menores de 9 años que tengan el consentimiento informado por su representante.

Criterios de exclusión

Serán excluidos del estudio todas las niños/as que no dispusieron del consentimiento firmado.

Aquellas que no estuvieran presentes al momento de la evaluación o no desearan participar.

Técnicas

Observación Directa: Permitirá observar detalladamente a los individuos o acontecimientos en el propio lugar de estudio, de tal forma de no interrumpir los hechos cotidianos a observar.

Encuesta: Se utilizará para obtener toda la información necesaria a través de un cuestionario.

Entrevista: La aplicación de una entrevista, donde se elaborará el cuestionario con preguntas.

Plan de actividades: Me permitirá organizar ejercicios de gimnasia para corregir los defectos posturales.

Instrumentos

- **Ficha de evaluación:** Permitirá tener una recopilación de las patologías presentadas al inicio del trabajo de investigación.
- **Listas de control:** Estudiantes presentes en cada sesión.
- **Test Postural:** Me permitirá observar y analizar las patologías que tiene cada uno de los estudiantes a nivel de la columna vertebral.
- **Bibliografía:** Normas APA (6 ta edición)

g. CRONOGRAMA

Actividades/ Periodo		Septiembre 2014 a Febrero 2015					Febrero 2015 a Julio 2015						Agosto 2015 a Marzo 2016			
		Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago. – Oct.	Nov. – Dic.	Ene. – Mar.
Elaboración del Proyecto y Aprobación	Tema	■	■													
	Marco Teórico			■												
	Metodología				■											
	Sustentación y defensa del proyecto					■										
	Aprobación del proyecto						■									
Elaboración de la Tesis de Grado	Recolección del material bibliográfico						■	■								
	Diagnostico							■								
	Propuesta alternativa							■	■	■	■					
	Informe final									■	■	■				
Proceso de Graduación	Declaratoria de amplitud legal												■	■		
	Defensa privada													■	■	
	Defensa pública													■	■	

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

INGRESOS

Los gastos que se emplearan en la presente investigación será el presupuesto utilizado por el propio investigador, serán administrados en los diferentes materiales y demás implementos a utilizarse para la investigación.

EGRESOS

Los recursos económicos se irán gastando durante todo el proceso de la presente investigación para realizar la compra de herramientas de trabajo, copias, impresiones, transporte, etc.

RECURSOS

Humanos

- ❖ Asesor de estudio del proyecto Dra. Bélgica Elizabeth Aguilar Aguilar.
- ❖ Tutor del proyecto Dra. Bélgica Elizabeth Aguilar Aguilar.
- ❖ Estudiantes de la Escuela de Educación Básica “Adolfo Jurado González”
- ❖ Estudiante de la Carrera de Cultura Física y Deportes.

Equipos

- ❖ Computadora.
- ❖ Flash USB.
- ❖ Suministros para la computadora.
- ❖ Cámara Digital.
- ❖ Internet.
- ❖ Infocus.
- ❖ Silla.
- ❖ Plomada.

FINANCIAMIENTO

Materiales	Costo unitario	Costo total
Computadora portátil	\$1.000.00	\$1.000.00
Suministros para la computadora	\$ 200.00	\$ 200.00
Cámara digital	\$200.00	\$200.00
Internet	\$ 30.00	\$270.00
Cuaderno grande	\$ 2.00	\$ 2.00
Hojas papel bon paquetes 2	\$ 10.00	\$ 20.00
Impresiones	\$100.00	\$100.00
Plomada	\$200.00	\$200.00
Flash USB	\$ 30.00	\$ 30.00
Transporte	\$ 100.00	\$ 100.00
Foto copias de documentos	\$150.00	\$150.00
TOTAL		\$1273.00

i. BIBLIOGRAFÍA

- Alejandro, F. C. (22 de 11 de 2012). *Gimnasia Deportiva*. Recuperado el 14 de 11 de 2014, de Gimnasia Deportiva: <http://gimnasiadeportivafeder.blogspot.com/2012/11/gimnasia-basica.html>
- Arce, P. A. (2012). Principios de Anatomía humana Aparto locomotor. *Texto Guía del Curso Anatomía Humana I para Kinesiólogos*, 1.
- Ayatka320. (2012). Valoración de las alteraciones posturales. *eFISIOTERAPIA.NET*, 4.
- Blanco, F. J. (Año 12 - N° 117 - Febrero de 2008). Educación postural. Teoría y práctica. <http://www.efdeportes.com/>, 1-1.
- Chang, V. G. (2006). *Fundamentos de Medicina de Rehabilitación*. Costa Rica : Universidad Costa Rica.
- Corvalan, C. (2013). Educación y reeducación postural en niños preescolares. *Revista Vinculando*, 2.
- Danninger, W. (2004). *GIMNASIA PARA LAS ARTICULACIONES*. Barcelona (España): Paidotribo.
- Deloufeu, T. (2011). Enfoque terapéutico en las alteraciones posturales de adolescentes. *FISIO GLOBAL*, 21.
- Dominguez, P. (2011). Alteraciones posturales. *Método pilar dominguez*, 10.
- Domínguez, S. (03 de julio de 2013). Los escolares y los hábitos posturales. (L. updated, Entrevistador)
- EF+), E. F. (10 de junio de 2013). *Educación Física plus (EF+)*. Recuperado el 28 de 11 de 2014, de Educación Física plus (EF+): <https://educacionfisicaplus.wordpress.com/>
- Florensa, F. Á. (01 de 01 de 2011). *dfarmacia.com*. Recuperado el 28 de 10 de 2014, de *dfarmacia.com*: http://www.dfarmacia.com/farma/ctl_servlet?_f=13&idContenido=13191143&idCategoria=4
- FLORENSA, S. F.-T. (01 de 01 de 2011). *dFarmacia.com*. Recuperado el 18 de 11 de 2014, de La Columna vertebral del niño en crecimiento: desviaciones : http://www.dfarmacia.com/farma/ctl_servlet?_f=13&idContenido=13191143&idCategoria=4
- Francesco, T. (2001). *Compendio de gimnasia correctiva*. Barcelona: Paidotribo.
- Heyward. (2008). *Evaluación De La Aptitud Física Y Prescripción Del Ejercicio* (Quinta ed.). Madrid- España: MÈDICA PANAMERICANA S.A.
- Jacob, S. (2003). *Atlas de anatomía humana* (Primera ed.). Madrid, España: ELSEIVER SCIENCE.

- Kirichenko, P. K. (2005). Gimnasia Correctiva del Club Blanco Republica. *El Diario Médico* , 1.
- Mario Lloret, C. C. (2004). *Natacion Terapéutica*. Barcelona: Paidotribo.
- Médica, L. E. (10 de 10 de 2012). *Medicina y Salud La Enciclopedia Médica* . Recuperado el 19 de 11 de 2014, de Medicina y Salud La Enciclopedia Médica : <http://medicinasalud.org/dolor-enfermedad-enfermedades-trastorno-mal-trastornos/defectos-cong-nitos-tratamiento-causas-s-ntomas-diagn-stico-y-prevenci-n/>
- Mlopez. (2006). Prevención y corrección de alteraciones posturales. *Prevención y corrección de alteraciones posturales.*, 1.
- Nigel Palastanga, D. F. (2000). *Anatomía y Movimiento humano. Estructura y funcionamiento*. Barcelona: Paidotribo.
- Osorio, D. P.-D. (1994). Problemas Posturales en Adolescentes . *Revista Mexicana de Ortopedia y Traumatología* , 169.
- Paricer, W. L.-G. (2005). *FORMA Y FUNCIÓN MUSCULOESQUELÉTICAS DE LA ESPALDA*. Barcelona- España: Paidotribo.
- Quero, A. G. (2012). *Rasgos dismórficos: Evaluación neurológica del recién nacido*. Madrid: Diaz de Santos.
- Rubio, N. L. (26 de abril de 2010). *EROSKI CONSUMER Ejercicio y hábitos saludables para evitar los dolores de espalda*. Recuperado el 28 de 10 de 2014, de EROSKI CONSUMER Ejercicio y hábitos saludables para evitar los dolores de espalda: <http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2010/04/26/192640.php>
- Taaner, D. J. (2003). *Mejore su espalda*. Madrid - España: H.Blume.
- Teply, B. K.-Z. (1995). *1500 ejercicios de condición física*. Barcelona: Hispano Europea S.A.
- Tribastone, F. (2001). *Compendio de Gimnasia Correctiva* (Tercera ed.). Barcelona: Paidotribo.
- Vay, D. L. (2004). *Anatomía y Fisiología Humana* (Segunda ed.). Barcelona: Paidotribo.
- Vay, D. L. (2004). *Anatomía y Fisiología Humana* (se ed.). Barcelona: Paidotribo.
- Walker, M. R. (2012.). Malformaciones Congénitas: Aspectos Generales y Genéticos. *SciELO*, 2.
- Weineck, H. R.-J. (2004). *Entrenamiento y práctica deportiva escolar*. Barcelona: Paidotribo.
- Weineck, J. (2004). *La Anatomía Deportiva* (cuarta ed.). Barcelona: Paidotribo.
- Wesinghage, T. E.-D. (2002). *Gimnasia Correctiva Postural* (Tercera ed.). Barcelona: Paidotribo.
- Xóchilt Candelaria Canté Cuevas, M. P. (25 de junio de 2010). Factores posturales de riesgo para la salud. *Unacar tecnociencia*, 2.

ANEXOS

PLAN DE ACTIVIDADES

Nro.	Actividad	Lugar	Medios	Frecuencia a semanal	Horas de clases
1	Test inicial	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Aula Ficha de evaluación	1	50 minutos
2	Sensibilización Dialogar con los niños sobre el conocimiento de los defectos posturales	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Aula Diapositivas Infocus	1	50 minutos
3	Aplicación de la encuesta	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Aula Encuesta	1	50 minutos
4	Ambientación a la gimnasia correctiva	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Cancha colchoneta Silbato	1	50 minutos
5	Ejercicios para la cifosis	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Cancha colchoneta Silbato	1	50 minutos
6	Ejercicios para la lordosis	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Cancha colchoneta Silbato	1	50 minutos
7	Reeducación postural del alumno (a) con escoliosis	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Cancha colchoneta Silbato	1	50 minutos
8	Reeducación postural del alumno (a) con escoliosis	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Cancha colchoneta Silbato	1	50 minutos
9	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Cancha colchoneta Silbato	1	50 minutos
10	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Cancha colchoneta Silbato	1	50 minutos
11	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Escuela de educación básica "Adolfo jurado Gonzáles"	Cancha colchoneta Silbato	1	50 minutos

12	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Escuela de educación básica “Adolfo jurado Gonzáles”	Cancha colchoneta Silbato	1	50 minutos
13	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Escuela de educación básica “Adolfo jurado Gonzáles”	Cancha colchoneta Silbato Testigos	1	50 minutos
14	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Escuela de educación básica “Adolfo jurado Gonzáles”	Cancha colchoneta Silbato Testigos	1	50 minutos
15	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Escuela de educación básica “Adolfo jurado Gonzáles”	Cancha colchoneta Silbato Pelota	1	50 minutos
16	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Escuela de educación básica “Adolfo jurado Gonzáles”	Cancha colchoneta Silbato Pelota	1	50 minutos
17	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Escuela de educación básica “Adolfo jurado Gonzáles”	Cancha colchoneta Silbato Testigos	1	50 minutos
18	Fortalecimiento y permanencia	Escuela de educación básica “Adolfo jurado Gonzáles”	Aula Diapositivas Infocus	1	50 minutos
19	Test final	Escuela de educación básica “Adolfo jurado Gonzáles”	Aula Ficha de evaluación	1	50 minutos

Cronograma de trabajo abril-junio 2015

FECHA	TALLER	CONTENIDOS	RECURSOS	ESTRATEGIAS	RESULTADOS ESPERADOS
30-04-2015	Test inicial	Evaluación inicial Pre- Test de diagnóstico de patología en la columna y pre-test de flexibilidad de los niños	Aula Ficha de evaluación	Evaluación de los niños.	Conocer las patologías y el grado de flexibilidad de la columna de cada niño/a.
01-04-2015	Charla sobre defectos posturales y gimnasia	Dialogar con los niños sobre el conocimiento de los defectos posturales	Aula Diapositivas Infocus	Reunión en clase con los niños	Que los niños se sensibilicen sobre los defectos en la columna y la aplicación de un programa de gimnasia correctiva.
07-05-2015	Aplicación de la encuesta	Encuesta con preguntas sencillas.	Aula Encuesta	Los niños contesten la encuesta	Que los estudiantes contesten el conocimiento de hábitos posturales
08-05-2015	Ambientación a la gimnasia correctiva	Aplicación de ejercicios de gimnasia	Cancha Silbato Pelota Sillas Aros	Colaboración de niños/as.	Aprendan los ejercicios de gimnasia
14-05-2015	Ejercicios para la cifosis	Aplicación de ejercicios de gimnasia para la cifosis	Canchas Pelota Silbato Colchoneta	Colaboración de niños/as.	Aprendan los ejercicios de gimnasia
15-05-2015	Ejercicios para la lordosis	Aplicación de ejercicios de gimnasia para la	Cancha Silbato	Colaboración de niños/as.	Aprendan los ejercicios de

		lordosis	Pelota Sillas		gimnasia	
21-05-2015	Reeducación postural del alumno (a) con escoliosis	Aplicación de ejercicios de gimnasia para la escoliosis	Cancha Pelota Silbato Testigos	Colaboración de niños/as.	Aprendan ejercicios gimnasia	los de
22-05-2015	Reeducación postural del alumno (a) con escoliosis	Aplicación de ejercicios de gimnasia para la escoliosis	Cancha Pelota Silbato Testigos	Colaboración de niños/as.	Aprendan ejercicios gimnasia	los de
28-05-2015	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Aplicación de ejercicios de gimnasia fortalecer la columna vertebral	Cancha Pelota Colchoneta Testigos	Colaboración de niños/as.	Aprendan ejercicios gimnasia	los de
29-05-2015	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Aplicación de ejercicios de gimnasia fortalecer la columna vertebral	Cancha Pelota Colchoneta Testigos	Colaboración de niños/as.	Aprendan ejercicios gimnasia	los de
04-06-2015	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Aplicación de ejercicios de gimnasia fortalecer la columna vertebral	Pelota Cancha Colchoneta Testigos	Colaboración de niños/as.	Aprendan ejercicios gimnasia	los de
05-06-2015	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Aplicación de ejercicios de gimnasia fortalecer la columna vertebral	Colchoneta Cancha Pelota Testigos	Colaboración de niños/as.	Aprendan ejercicios gimnasia	los de
11-06-2015	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Aplicación de ejercicios de gimnasia fortalecer la columna vertebral	Testigos Cancha Pelota Colchoneta	Colaboración de niños/as.	Aprendan ejercicios gimnasia	los de
12-06-2015	Ejercicios de fortalecimiento a la	Aplicación de ejercicios de gimnasia fortalecer la	Cancha Colchoneta	Colaboración de niños/as.	Aprendan ejercicios	los de

	columna vertebral	columna vertebral	Testigos		gimnasia
18-06-2015	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Aplicación de ejercicios de gimnasia fortalecer la columna vertebral	Pelota Cancha Colchoneta Testigos	Colaboración de niños/as.	Aprendan los ejercicios de gimnasia
19-06-2015	Ejercicios de fortalecimiento a la columna vertebral	Aplicación de ejercicios de gimnasia fortalecer la columna vertebral	Colchoneta Cancha Pelota Testigos	Colaboración de niños/as.	Aprendan los ejercicios de gimnasia
25-06-2015	Fortalecimiento y permanencia	Charla Dialogo con los niños para el fortalecimiento y permanencia de los ejercicio de gimnasia	Aula Diapositivas Videos Infocus	Reunión en el aula con niños/as.	Que los niños fortalezcan y tengan permanencia en los ejercicios de gimnasia correctiva.
26-06-2015	Test final	Evaluación final Post- Test de diagnóstico de patología en la columna y post-test de flexibilidad de los niños	Aula Ficha de evaluación	Colaboración de niños/as.	Que los ejercicios aplicados de gimnasia correctiva corrijan los defectos diagnosticados en la investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTES
ENCUESTA

Tesis de titulación: Lic. Cultura Física y Deportes

Nombre de la tesis: Los defectos posturales y la gimnasia en niños Loja 2015

Tesista: Denisse Cecibel Paladines Encalada

Objetivo de la encuesta: La presente encuesta tiene como finalidad recibir información de los niños/as del conocimiento de hábitos posturales.

Nombre:.....

Edad:..... **Sexo:** M () F ()

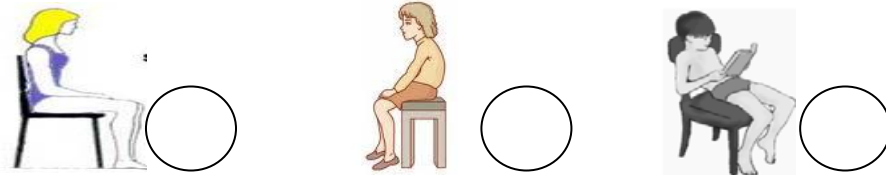
Fecha:.....

INDICACIONES: Marque con una X la respuesta que crea correspondiente en los espacios.

10. ¿Has tenido en la actualidad dolor en la espalda?

SI **NO**

11. ¿Cómo te sientas normalmente?



12. ¿Sabes qué tipo de mochila es bueno utilizar?



13. ¿Cómo llevas normalmente la mochila?



14. Cómo crees que es la forma adecuada al realizar las tareas o deberes:



15. ¿La forma más cómoda para Ud. al ver la televisión es:



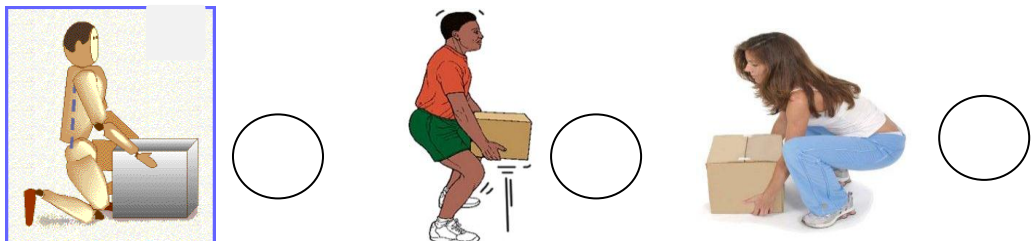
16. La manera correcta de amarrarse los cordones de los zapatos es:



17. La forma correcta de dormir es:



18. Al levantar los objetos del piso se debería hacer de la siguiente manera:



GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o represalia por parte del equipo, de la institución educativa o de la Universidad Nacional de Loja.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación:

LOS DEFECTOS POSTURALES Y LA GIMNASIA EN NIÑOS LOJA 2015

Fecha:

.....

Firma del representante

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTES

FICHA DE EVALUACIÓN POSTURAL
PRE-TEST

N°	NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	SEXO	DIAGNOSTICO												Flexibilidad				Tamaño de la mochila			
				No presenta alteración postural	Cifosis				Lordosis				Escoliosis										
					G 1	G 2	G 3	G 4	G 1	G 2	G 3	G 4	G 1	G 2	G 3	G 4	Pre-test				Súper grande	Grande	Normal
E X	M B	B	R	M	R	B	R																
1	Acaro Carlos	9	M	X															X				
2	Álvarez Odalis	8	F		X														X				
3	Alulima Jordy	8	M	X															X				
4	Becerra Jonathan	8	M						X									X					
5	Briones Dayana	8	F		X													X					
6	Cruz Alejandro	8	M	X														X				X	
7	Camacho Anthony	8	M	X												X						X	
8	Davila Jandry	9	M						X									X					
9	Esparza Quilambaqui	9	M	X														X				X	
10	González Horeimi	9	F		X													X					

11	Jiménez Javier	9	M	X															X		X		
12	Macas Estefani Rubi	8	F	X															X				X
13	Maldonado Juan	8	M		X														X	X			
14	Narváez Stiven	8	M					X											X	X			
15	Poma Anayeri	9	F					X											X		X		
16	Poma Manuel	10	M					X											X	X			
17	Rodríguez Karla	8	F					X										X			X		
18	Sánchez Pablo	8	M					X											X	X			
19	Suin H Yordano	8	M	X														X			X		
20	Sanmartín Anshy	8	F					X											X	X			
21	Torres Justin	8	M	X														X					X
22	Vasques Byron	9	M					X										X			X		
23	Vera Roxana	8	F					X											X	X			

REGISTRO DE EVIDENCIAS

FOTOS









ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
MATRIZ DE AMBITO GEOGRÁFICO	vii
MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS	viii
ESQUEMA DE TESIS	ix
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN (CASTELLANO E INGLÉS) SUMMARY	2
c. INTRODUCCIÓN	4
d. REVISIÓN DE LITERATURA	7
DEFECTOS POSTURALES	7
Defectos congénitos	8
Defectos adquiridos	10
Las vertebras	13
Articulación del hombro	15
Alteraciones de la columna vertebral	17
Factores que influyen en la postura	20
GIMNASIA	21
Gimnasia correctiva	21
El movimiento	21
La motricidad	23
La psicomotricidad	24

Flexibilidad	25
Los ejercicios	26
e. MATERIALES Y MÉTODOS	30
f. RESULTADOS	35
g. DISCUSIÓN	49
h. CONCLUSIONES	53
i. RECOMENDACIONES	54
PROPUESTA ALTERNATIVA	55
j. BIBLIOGRAFÍA	99
k. ANEXOS	102
a. TEMA	103
b. PROBLEMÁTICA	105
c. JUSTIFICACIÓN	110
d. OBJETIVOS	111
e. MARCO TEÓRICO	112
f. METODOLOGÍA	135
g. CRONOGRAMA	137
h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	138
i. BIBLIOGRAFÍA	140
ANEXOS	142
ÍNDICE	159