



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL II**

**TESIS**

Título: "La obesidad en los estudiantes de la Escuela Básica Alfonso Carrión Heredia y su incidencia en el rendimiento escolar."

**AUTORA: Marlene Berrezueta**

**DIRECTOR: Dr. Alberto Astudillo**

CUENCA-2013

## AUTORÍA

Las ideas, conceptos y contenidos que se exponen en el presente informe de investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Marlene Berrezueta Redrován

Autora



## DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico  
a mi querida familia,  
quienes siempre han  
estado a mi lado,  
apoyándome

Marlene.

## AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a la Universidad del Azuay, de manera especial al Dr. Alberto Astudillo por orientarme y brindarme el apoyo permanente para llevar adelante este trabajo.

A la Lcda. Aida Gomezcoello directora de la Unidad Educativa “Alfonso Carrión Heredia”, docentes, estudiantes, padres de familia y a la Srta. Nutricionista del gobierno parroquial de Baños por la colaboración brindada en el presente trabajo de investigación.

Marlene Berrezueta Redrován

## ÍNDICE

	Página
Autoría	
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Índice.....	iii
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción	
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>LA OBESIDAD</b>	
Introducción	
1.1 Concepto.....	10
1.2 Causas .....	10
1.3 Consecuencias.....	10
1.4 Tipos de obesidad.....	11
1.5 Evaluación de la obesidad.....	12
1.6 Tratamientos.....	12
Conclusión	
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>LA AUTOESTIMA</b>	
Introducción	
2.1 Definición de autoestima.....	15
2.2 Importancia de la autoestima.....	15
2.3 Obesidad y autoestima .....	15
2.4 Causas y consecuencias de una baja autoestima .....	16
Conclusión	
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>LA OBESIDAD Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR</b>	
Introducción	
3.1 Manifestaciones de la nutrición inadecuada.....	19
Conclusión	

## CAPÍTULO IV

### INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Introducción	
4.1 Metodología.....	22
4.2 Resultados .....	27
4.2.1 Interpretación del expediente general de antecedentes.....	28
4.2.2 Resultados de la encuesta aplicada a los padres de familia sobre alimentación y Sedentarismo.....	29
4.2.3 Encuesta realizada a los maestros de aula sobre la incidencia de la obesidad en el rendimiento escolar.....	30
4.2.4 Encuesta-entrevista aplicada a los estudiantes sobre la “Escala de ansiedad de Hamilton”.....	31
4.2.5 Informe de la Nutricionista.....	34
Conclusiones	
Recomendaciones	

## BIBLIOGRAFÍA

### ANEXOS

Anexo 1. Autorización de la Sra. Directora.....	42
Anexo 2. Autorización de los Padres de Familia.....	43
Anexo 3. Expedientes general de antecedentes.....	47
Anexo 4. Encuesta a los Padres de Familia.....	55
Anexo 5. Encuesta a los Maestros de aula.....	59
Anexo 6. Escala de ansiedad de Hamilton .....	63
Anexo 7. Certificados de Calificaciones .....	71
Anexo 8. Certificado de discapacidad .....	75
Anexo 9. Informe de la Nutricionista.....	76

### TABLAS

Tabla 1. Registro de medidas.....	22
Tabla 2. Relación de medidas.....	22
Tabla 3. Registro de observación a estudiantes.....	27
Tabla 4. Registro de diagnóstico de sobrepeso y obesidad.....	27
Tabla 5. Representación de la obesidad y sobrepeso.....	28
Tabla 6. Alumnos seleccionados para el estudio.....	28

Tabla 7. Resultados de la encuesta a los padres de familia sobre alimentación.....	30
Tabla 8. Resultados de la encuesta a los maestros sobre obesidad y rendimiento. 31	
Tabla 9. Resultados de la encuesta Escala de ansiedad de Hamilton.....	32
Tabla 10. Representación de encuestas de la Escala de Hamilton.....	33
Tabla 11. Cuadro de resultados del rendimiento académico.....	33
Tabla 12. Representación de los resultados del rendimiento académico.....	34

## **IMÁGENES**

Imagen 1-2-3-4-5-6. Toma de medidas de peso y talla.....	23
Imagen 7-8 Encuesta a los padres de familia.....	24
Imagen 9-10-11-12. Encuesta a los padres de familia.....	25
Imagen 13-14. Visita al Bar de la Institución.....	26
Imagen 15. Charla a los padres de familia.....	26
Imagen 16-17-18. Recomendaciones de la Nutricionista.....	35
Imagen 19. Taller a los padres de familia.....	35

## **La obesidad en los estudiantes de la Escuela Básica Alfonso Carrión Heredia y su incidencia en el rendimiento escolar**

### **RESUMEN**

Para valorar la obesidad en los alumnos se realizó la historia clínica, encuestas a los maestros y padres de familia. Se identificó que la alimentación era rica en grasas y carbohidratos. Las actividades extracurriculares propendían a un estilo de vida sedentario. La relación con sus compañeros dentro y fuera del aula no era buena, con frecuencia sufrían de acoso. Se recomendó a los padres de familia cambios al estilo de vida. Los cuatro alumnos aprobaron el año, de acuerdo a estos resultados se concluye que la obesidad no incide en el aprovechamiento académico de los estudiantes.

**ABSTRACT**

Hospital records and surveys to teachers and parents were made with the purpose of assessing the students' obesity problem. It was identified that the kind of food students eat is full of fat and carbohydrates. Extracurricular activities tend to promote a sedentary lifestyle. The relationship among students inside and outside the classroom is not a good one, and frequent cases of bullying were detected. Parents were advised to change their children's lifestyles. Four students passed their classes, and, according to the results obtained, it was concluded that obesity has no incidence on the students' performance.



Translated by,

Rafael Argudo

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Rafael Argudo". The signature is written in a cursive style and is positioned below the printed name.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio realizado a alumnos de la Escuela Alfonso Carrión Heredia buscó determinar si existe relación entre obesidad y aprovechamiento escolar, ya que cada día es más común ver personas con sobrepeso y obesidad, los niños no son la excepción. El problema de la obesidad se origina por diversos factores, entre ellos están los malos hábitos alimenticios.

La obesidad constituye un factor importante que incide en la baja autoestima de los estudiantes, lo cual podría repercutir en el rendimiento escolar. El comer es uno de los mayores placeres que podemos experimentar, pero cuando se vuelve un hábito se torna en un trastorno que puede influir en la autoestima del niño, pudiendo repercutir en el aprendizaje, además de problemas en la salud, que tiene que ser tratado por los especialistas y además requiere de un apoyo multidisciplinario

Para identificar las consecuencias de la obesidad en el proceso de aprendizaje, se realizaron observaciones, mediciones, encuestas y test a los niños, padres de familia, y maestros; con la participación de la nutricionista del gobierno local, y al finalizar la investigación se recomendó a los padres de familia cambios al estilo de vida de los niños, en cuanto a su dieta alimenticia y actividades extraescolares.

# **CAPÍTULO I**

## **LA OBESIDAD**

### **INTRODUCCIÓN**

Desde el punto de vista fisiopatológico la obesidad es un estado físico de excesiva grasa corporal. No obstante, en la práctica clínica se define la obesidad según el valor del índice de masa corporal (IMC). También se considera una forma compulsiva de comer ante la ansiedad generada por algún evento.

Se supone que si los padres son obesos, es seguro que el niño será obeso. “El mayor riesgo de la obesidad infantil es el hecho de que mientras menor sea el niño obeso, mayor el riesgo de desarrollar las complicaciones psicológicas o de desarrollar enfermedades en la edad adulta”.(Giuffré, 2003).

“El adolescente se encuentra en riesgo de desarrollar obesidad debido a varios factores: incremento en las necesidades energéticas, consumo de alimentos ricos en grasas y calorías, disminución de la actividad física, cambios emocionales y desarrollo sexual temprano. Para prevenir el sobrepeso y la obesidad es necesario identificar y seleccionar los alimentos nutritivos y evitar comer alimentos chatarra.” (López ,2010).

“La obesidad se valora a través de: anamnesis, análisis de los hábitos alimentarios, exploración física y antropométrica, estudio del sedentarismo, encuesta nutricional y estimación de ingesta de nutrientes, valoración del gasto energético basal y estimación de la actividad física”. (López ,2010).

“Las recomendaciones nutricionales que deben ser consideradas en la elaboración de una dieta para pacientes obesos debe contener de forma equilibrada: carbohidratos, proteínas, grasas y fibra y reducir proporcionalmente las grasas: aceites, mantequillas, mayonesas, embutidos, fiambres, carnes grasas en general”. (Díaz, 1997).

## **1.1 CONCEPTO**

De acuerdo a la Organización Mundial para la Salud (2012) la obesidad es el resultado del consumo de alimentos ricos en grasas y calorías y se determina mediante la aplicación de la fórmula IMC (índice de masa corporal) que es una medida de asociación entre el peso y la talla.

Según Sabán (2012) “desde el punto de vista fisiopatológico la obesidad es un estado físico de excesiva grasa corporal. Esta simple definición es quizá la más acertada de todas las diferentes definiciones propuestas.”

## **1.2 CAUSAS**

Hay varias causas que participan en la aparición de la obesidad, pueden ser de carácter alimenticio, psicológico u otros.

La ingesta indiscriminada y continua de alimentos, se considera uno de los principales factores causantes de la obesidad; en las familias disfuncionales donde se manifiestan conflictos constantes, el niño puede comer en exceso ante la angustia, el miedo y el enojo; algunas madres solteras que tratan de compensar la ausencia paterna siendo muy complacientes en la alimentación de sus hijos; la baja autoestima; el hábito compulsivo de comer ante la ansiedad generada por algún evento y la falta de actividad de los niños tanto en la escuela como en el hogar, donde pasan largas horas frente al televisor contribuye al apareamiento de esta patología. Se supone que si los padres son obesos, es seguro que el niño será obeso, aunque no está identificado con claridad si es un problema de hábitos o genético. (Meléndez, 2008).

Algunas alteraciones en el funcionamiento del organismo, aunque con menor frecuencia pueden ocasionar el apareamiento de la obesidad, al respecto Vélez (2009) menciona entre otras el síndrome de Cushing, que es una alteración de la glándula suprarrenal que consiste en el aumento en la producción de cortisona, lo que lleva a la obesidad; ciertos traumas del Sistema Nervioso Central, pueden alterar los centros reguladores de la saciedad; el síndrome de ovario poliquístico, es la causa más común de la obesidad en la mujer joven; en el hombre, la disminución de la hormona testosterona, aumenta el tejido adiposo y lleva a la obesidad.

## **1.3 CONSECUENCIAS**

La obesidad en los niños trae como consecuencias:

“1.- Cambios psicológicos. Que incluyen:

- Baja autoestima.

- Bajos resultados en el colegio.
- Un cambio en la auto-imagen, particularmente durante la adolescencia.
- Introversión, a menudo, seguido de rechazo social.

2.- Riesgos de desarrollar enfermedades en la edad adulta.

- Aumento en la presión arterial.
- Aumento de los niveles de colesterol.
- Altos niveles de insulina en la sangre.
- Problemas respiratorios al dormir.
- Problemas ortopédicos, especialmente de articulaciones.” (Vélez ,2009).

De acuerdo al Instituto Mexicano de Seguridad Social (2009) “los adolescentes en la actualidad se enfrentan a serios problemas con respecto a su alimentación debido a la publicidad, en la que se presentan prototipos de personas muy delgadas. Al querer ser como éstas se someten a dietas muy desbalanceadas, y dejan de comer bien o se provocan vómito y diarrea, causando anorexia o bulimia, padecimientos que pueden causar la muerte. La obesidad es particularmente grave si se presenta en esta edad, porque después es más difícil adelgazar”.

#### 1.4 TIPOS DE OBESIDAD

“Clásicamente se distinguen dos tipos de obesidad: a.- Obesidad androide, central o abdomino-troncular con predominio de la grasa en la mitad superior, más característica en hombres.- Obesidad ginoide o periférica con predominio de la grasa en las caderas o muslos, más característica en mujeres. El Índice de masa Corporal, relaciona al peso con la altura, como se expresa en la fórmula siguiente:  $IMC = \text{peso (Kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m}^2\text{)}$ . La correlación entre el IMC y la grasa corporal varía con el sexo, la raza y la edad.” (Sabán, 2012).La clasificación de la Obesidad basada en el IMC según la OMS es:

	IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Normopeso	18,5- 24,9
Sobrepeso (obesidad grado I)	25 – 29,9
Obesidad grado II	30 – 34,9
Obesidad grado III	35 -39,9
Obesidad grado IV	> 40

## **1.5 EVALUACIÓN DE LA OBESIDAD**

La obesidad se evalúa mediante la elaboración de un expediente general de antecedentes o historia clínica que permita recoger información sobre la estructura social de la familia del niño, su desarrollo motor, del lenguaje y cognitivo; además que indague la vida escolar del niño, que describa su estado emocional, conductual y sus actividades extraescolares. También se debe investigar a sus padres, mediante encuestas, sobre los hábitos alimenticios, tomando como referencia el consumo de alimentos ricos en azúcares y grasas, así como su frecuencia. De forma similar, obtener datos sobre el sedentarismo, es decir el tipo de actividades que realiza el niño en su hogar y su periodicidad. Con la ayuda del maestro, indagar el desenvolvimiento académico y conductual del niño en el aula, cómo es la relación con sus compañeros dentro y fuera del salón de clases. Por tanto “en la infancia y la adolescencia destacan como factores determinantes de la obesidad los malos hábitos alimentarios, la tendencia a realizar menor actividad física y el aumento de actividades sedentarias”. (Gil, 2010).

## **1.6 TRATAMIENTOS**

Básicamente el tratamiento de la obesidad comprende adaptaciones de la dieta nutricional, el ejercicio físico y en algunos casos el tratamiento médico, “la obesidad es una enfermedad que debe ser tratada en forma integral”, Ayela (2009). Algunas consideraciones que se debe tomar en cuenta para reducir el sobrepeso son disminuir el consumo de alimentos ricos en azúcares y con elevado contenido en grasas y aumentar el contenido de fibra en la dieta alimenticia.

Las recomendaciones que presenta la Organización Mundial para la Salud OMS, (2010) en la prevención y manejo del sobrepeso y obesidad se apoyan en una acción mundial para reducir el efecto que tiene en los niños la publicidad de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal causantes de esta epidemia mundial. Para lograr esta finalidad, los Estados deben considerar políticas para reducir la promoción de estos alimentos.

## **CONCLUSIÓN**

El consumo de alimentos ricos en calorías y grasas, asociadas a la falta de actividad física trae como consecuencia el sobrepeso y obesidad. Estas enfermedades podrían tener repercusiones en la salud del organismo produciendo alteraciones en su funcionamiento y además repercute en la autoestima de la persona. Se recomienda como tratamiento para reducir la patología realizar actividades que impliquen el ejercicio físico, evitar actividades sedentarias, cambiar la dieta alimenticia y en casos graves consultar al especialista.

## **CAPÍTULO II**

### **LA AUTOESTIMA**

#### **INTRODUCCIÓN**

La autoestima es la apreciación, valoración, amor que se tiene de uno mismo, se manifiesta en las actitudes, que dependen de nuestros pensamientos, sentimientos, comportamientos; se exterioriza en nuestra forma de ser y creer que si podemos hacer todo lo que nos proponamos, no dejando que nadie nos menosprecie, sin importar nuestros rasgos físicos, entonces decimos que nuestra autoestima es elevada. Por el contrario cuando la autoestima es baja o negativa, significa que no tenemos confianza en nosotros mismos, lo cual influye en nuestra capacidad para enfrentar las vivencias diarias, pudiendo ocasionarnos un sinnúmero de problemas, frente a los cuales preferimos evitar responsabilidades, no afrontamos nuevos retos, no expresamos nuestros sentimientos ya que no confiamos en nuestras capacidades, nos sentimos deprimidos, demostramos inseguridad, frustración, desconfianza para tomar decisiones por el miedo a equivocarnos y fracasar. Puede ser que influyan nuestros rasgos personales, sintiéndonos inferiores, tímidos con temor a ser rechazados. Lo cual es perjudicial para uno mismo y para las personas que nos rodean

La obesidad puede producir efectos psicológicos negativos debido a la insatisfacción con la imagen corporal, lo que lleva a los jóvenes a conductas dañinas, como el aislamiento.

## **2.1 DEFINICIÓN DE AUTOESTIMA**

Existen variados conceptos de la autoestima, depende del enfoque que se le dé, por ejemplo Voli Franco (2010) define la autoestima como “la apreciación de la propia valía e importancia y la toma de responsabilidad sobre sí mismo y sobre las relaciones consigo mismo y con los demás.” Esta definición hace hincapié sobre el propio reconocimiento, por parte del individuo, de su valía como persona con sus diferencias personales, sus habilidades, destrezas y conocimientos. Además la importancia como ser humano y miembro de la sociedad.

Unas buenas relaciones intrapersonales con nosotros mismos, incluyen autoconocimiento, aprecio, confianza, integridad, imparcialidad, justicia, motivación, voluntad. Todas conducen automáticamente a unas sanas y buenas relaciones con los demás.

## **2.2 IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA**

La autoestima determina “el modo en que nos sentimos con respecto nosotros mismos afecta prácticamente de forma decisiva a todos los aspectos de nuestra experiencia, desde la manera en que funcionamos en el trabajo, el amor o el sexo, hasta nuestro proceder como padres y las posibilidades que tenemos de progresar en la vida.” (Branden, 2010).

## **2.3 OBESIDAD Y AUTOESTIMA**

La obesidad influye en la autoestima, en el funcionamiento del organismo, “ciertamente la obesidad interfiere en la pubertad de varias maneras, pudiendo incluso acelerar la maduración sexual y el curso del crecimiento”, Ayela Pastor (2009) la obesidad influye de muchas maneras en la vida del adolescente, produce cambios en su fisiología, en el desarrollo, provoca alteraciones en el funcionamiento de su organismo, afectando su salud y su estado emocional. Si bien es cierto, las personas que sufren de obesidad con ejercicio y una dieta adecuada podrán lograr un peso ideal, pero mientras atraviesan esa etapa, los que le rodean, lo aislarán e incluso en muchos casos serán objeto de maltratos físicos y psicológicos, y lo más importante su transformación emocional, donde el adolescente sufrirá cambios que alterará su madurez, su estado psicológico, la forma de verse, la idea errónea que tendrá de sí mismo, por lo tanto su autoestima se verá afectada, su relación con las demás personas, sentirá que pertenece a ningún grupo y por

miedo al rechazo y maltrato simplemente se alejará y será una persona sola. Por lo que es muy importante el apoyo de la familia y amigos.

#### **2.4 CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE UNA BAJA AUTOESTIMA**

La convivencia diaria en la que están inmersos los niños en edad escolar, pueden estar sometidos a diferentes estímulos negativos Ramírez (2008) “pueden afectar la autoestima, como malos tratos psicológicos, físicos, sufrir de acoso o bullying, lo cual puede traer consecuencias como una mala autoimagen, conceptos negativos sobre sus propias capacidades, falta de confianza en sí mismo, incapacidad para resolver las situaciones cotidianas. La educación que hemos recibido de nuestros padres y maestros, cuando no ha sido positiva y cuando hemos aprendido, a base de amenazas a tener miedo; nos sentimos humillados e inseguros”.

Ramírez (2008) propone algunos aspectos que reúne una persona que posee una elevada autoestima, como por ejemplo, manifiesta su forma de pensar de forma respetuosa, directa y clara, escucha y se comunica con los demás positivamente, cuando debe tomar decisiones lo hace de forma equilibrada, tiene metas que persevera para conseguirlas, evita las relaciones perjudiciales y tiene un autocontrol emocional.

## **CONCLUSIÓN**

La autoestima es nuestra manera de ser, es el conjunto de rasgos físicos, psicológicos que configuran nuestra personalidad. Esto depende del ambiente familiar, social y educativo y los estímulos que este nos brinda. La influencia que tiene la familia en la autoestima del niño es muy importante, ya que esta le trasmite los primeros y más importantes valores que llevarán al niño a formar su personalidad y su nivel de autoestima. Una persona que tiene autoestima baja, debe ser apoyada, concientizándole sobre el problema que atraviesa, y de ser necesario recurrir a un especialista para su tratamiento. En el caso de los estudiantes, la escuela y la familia son las que debe apoyar a alumnos con este tipo de problema.

## **CAPÍTULO III**

### **LA OBESIDAD Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR**

#### **INTRODUCCIÓN**

La desnutrición debida a la carencia de micronutrientes, que está causada por la ausencia de vitaminas y minerales, se puede manifestar a través de trastornos tales como la fatiga, la palidez asociada con la anemia, la reducción de la capacidad del aprendizaje, el bocio, disminución de la inmunidad y ceguera nocturna. La desnutrición se ha tornado en un tema de debate especialmente en los países en vías de desarrollo, pero el sobrepeso en los niños y adultos se ha convertido en muchos países en un problema de salud pública, especialmente en los países sometidos a la llamada transición nutricional.

Las complicaciones asociadas del sobrepeso con un rendimiento escolar bajo no está totalmente comprobado. Los investigadores han demostrado que la obesidad puede traer consecuencias en la salud del individuo como diabetes, problemas cardíacos, etc. Además puede influir en el rendimiento académico no como una consecuencia directa, sino más bien a causa de las repercusiones psicológicas que sufren los niños en clase, por las burlas que reciben, causando inseguridad, vergüenza, ansiedad, soledad; o por su asociación a la deficiencia de micronutrientes todo lo cual disminuye la autoestima y puede afectar el desempeño escolar. De Luis, Bellido, García (2012) manifiestan que “un consumo alto de pescado, frutas, verduras y fibra dietética se ha asociado con una mejor salud autopercibida, especialmente de la salud mental.”

### **3.1 MANIFESTACIONES DE LA NUTRICIÓN INADECUADA**

Una mala alimentación en los niños puede incidir en la reducción de las capacidades de aprendizaje. La Unicef (2009) en su estudio sobre los progresos en la nutrición de los niños y las madres indica que la desnutrición en los niños se evalúa por medio de la medición del peso y la altura, manifestándose con un retraso en el crecimiento o con un bajo peso de acuerdo en relación a lo normal; pero la nutrición inadecuada puede manifestarse en el sobrepeso y la obesidad con deficiencias en la ingesta de micronutrientes con escasez de vitaminas y minerales, presentando desórdenes como fatiga, palidez por la falta del micronutriente hierro, bocio por ausencia de yodo, baja inmunidad y ceguera nocturna debido a la insuficiencia de vitamina A y sobre todo disminución de la capacidad de aprendizaje, como consecuencia de la carencia de yodo y hierro. En los últimos tiempos el sobrepeso en los niños y adultos se ha tornado en un tema de debate e implementación de políticas nutricionales especialmente en los países en vías de desarrollo, con la ejecución de estrategias que buscan concienciar en la población la importancia de una dieta alimenticia nutritiva, libre de alimentos con altos contenidos en azúcares y grasas y especialmente sobre el valor fundamental en la alimentación que tiene la leche materna en infantes

## **CONCLUSIÓN**

El consumo de alimentos ricos en carbohidratos y pobre nutrientes necesarios para el buen desarrollo y funcionamiento del organismo, las prácticas dietéticas inadecuados y la inactividad física, son los principales factores de origen de la obesidad. Siendo los niños obesos quienes suelen sufrir una baja en su autoestima, se vuelven inseguros, no se relacionan con los demás, prefieren auto aislarse, y se refugian en la comida. Este problema se torna más cruel en la adolescencia, período crítico en el cual el niño está madurando para buscar su propia personalidad, y la relación que mantenga con quienes le rodean, principalmente la familia y amigos, será fundamental para modelar esa identidad. Pero el niño obeso que ha sufrido de acoso, que mantiene una autoestima negativa, buscará aislarse, no mostrar sus cualidades a los demás, demostrando poco interés por realizar actividades propias de su edad y no le dan importancia a lo académico.

La comida invade su vida. No se motivan por hacer lo que les gusta y la mayoría ni siquiera sabe qué le gusta. Es importante que la familia no utilice la comida como premio o demostración de afecto.

## **CAPÍTULO IV**

### **INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

#### **INTRODUCCIÓN**

El estudio denominado “La obesidad en los estudiantes de la Unidad de Educación Básica Alfonso Carrión Heredia y su incidencia en el rendimiento escolar”, se realizó a niños de este centro educativo, de la parroquia Baños del cantón Cuenca, que es una institución fiscal al que asisten niños provenientes de sectores aledaños.

La institución educativa cuenta con 720 estudiantes, 35 docentes que laboran desde inicial hasta el décimo año de básica y una auxiliar de servicios; su directora, Lic. Aída Gomezcoello, autorizó y brindó las facilidades para llevar adelante esta investigación, al igual que el personal docente de la Institución, padres de familia y estudiantes (Ver Anexo 1).

El centro educativo posee un bar, infraestructura adecuada, recursos materiales y tecnológicos y funciona en dos jornadas: matutina, a la cual asisten niño@s desde inicial hasta séptimo de básica; y vespertina de octavo a décimo año de básica.

Su construcción en general es mixta (hierro y concreto) .Cuenta con 20 salas de clase, cocina, dos aulas virtuales-computación, oficinas, sala de profesores, dos patios multicanchas, baterías sanitarias, bar de venta de alimentos, laboratorio de ciencias naturales-audiovisuales. Y para el próximo año lectivo se incrementarán los servicios de la institución (biblioteca, salas de clase, baterías sanitarias, etc).

Cabe mencionar el apoyo ofrecido por el Gobierno Parroquial de Baños al brindar la colaboración de su nutricionista Lcda. Emilia Bermeo, quien realizó observaciones y recomendaciones de los alimentos que se expenden en el bar de la Institución y ofreció una conferencia a los padres de familia sobre nutrición.

#### 4.1 METODOLOGÍA

La metodología utilizada es de carácter descriptivo, con el propósito de determinar la relación entre la obesidad, y el aprovechamiento escolar. Este trabajo se aplicó a niños de entre 8 y 12 años de edad.

Se utilizó técnicas como la observación, mediciones, encuestas y entrevistas; con padres de familia, profesores, estudiantes y profesionales de la salud.

La investigación se llevó a cabo en cinco etapas:

##### a. Observación de los niños

En primer lugar se procedió a realizar una observación detenida a los estudiantes de siete a doce años de edad, desde tercero hasta octavo año de básica, que representó una población total de 660 alumnos, se identificó a treinta y cinco estudiantes, que por su apariencia física presentaban algún grado de sobrepeso y se procedió a registrar la nómina. Y finalmente se obtuvo la autorización de los padres de familia de nueve estudiantes para la toma y registro de medidas.

##### b. Medición de la obesidad

A este grupo de alumnos se les tomó las medidas para establecer el índice de Masa Corporal (IMC), que equivale a la relación:  $\text{Peso/Talla}^2$  (Kg/m<sup>2</sup>). Y se aplicó el siguiente formato:

REGISTRO DE MEDIDAS						
No.	Edad (años)	Estudiante	Estatuta (metros)	Peso (Kg)	IMC=Peso (Kg)/Estatuta(m <sup>2</sup> )	Diagnóstico

Tabla 1. Registro de medidas

RELACIÓN	
Composición corporal	Índice de masa corporal (IMC)
Peso inferior al normal	Menos de 18,5
Normal	18,5 – 24,9
Peso superior al normal	25,0 – 29,9
Obesidad	Más de 30,0

Tabla 2. Relación de las medidas

Se determinó que los estudiantes con sobrepeso y obesidad son: B. Ch. de tercer año, D. P. de cuarto año, G. A. de séptimo año y C. A. de octavo año. El niño B. Ch. quien

en el diagnóstico no se halla dentro del rango de obesidad, sin embargo, por aproximarse a este, se lo incluyó en el grupo de sujetos del estudio.



Imagen 1-2. Toma de medidas de peso y talla



Imagen 3-4. Toma de medidas de peso y talla



Imagen 5-6. Toma de medidas de peso y talla

Luego de obtener la autorización por escrito de los padres de familia de los cuatro niños; se procedió a realizar la toma de medidas en el Centro de Salud de la parroquia Baños. (Ver Anexo 2).

**c. Aplicación de encuestas a padres de familia, maestros y estudiantes**

En una primera encuesta, se receptó la información a los padres de familia sobre los siguientes aspectos del “Expediente General de Antecedentes”: datos de Identificación, estructura familiar, desarrollo motor, del lenguaje, cognitivo y social, descripción emocional y conductual del niño y vida escolar. (Ver Anexo 3).

En la segunda encuesta se consultó a los padres de familia sobre alimentación y sedentarismo: familiares directos con problemas de peso (padre, madre o hermanos), consumo de bebidas gaseosas, golosinas, galletas, chitos, etc., práctica de deportes, ver televisión y videojuegos. (Ver Anexo 4).

La tercera encuesta se aplicó a los maestros de aula relacionados a cinco aspectos de la incidencia de la obesidad en el rendimiento escolar: el rendimiento escolar del niño, actividades diarias de aprendizaje que realiza el niño (trabajos, resúmenes, dibujos), la relación del niño con sus compañeros del aula, trato de sus compañeros con el niño y la relación del niño con sus compañeros en el recreo. (Ver Anexo 5).

La cuarta encuesta-entrevista realizada a los estudiantes en presencia de los padres de familia, se les consultó sobre 14 aspectos de los estados de ansiedad (Escala de ansiedad de Hamilton): estado de ánimo ansioso, tensión, temores, insomnio, intelectual (cognitivo), estado de ánimo deprimido, síntomas somáticos generales (musculares), síntomas somáticos generales (sensoriales), síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genitourinarios, síntomas autónomos y comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) (Ver Anexo 6).



Imagen 7-8. Encuesta a los padres de familia.



Imagen 9-10. Encuesta a los padres de familia.



Imagen 11-12. Encuesta a los padres de familia.

**d. Rendimiento académico de los estudiantes.**

La escala de calificaciones de acuerdo al Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural vigente.

<b>Escala cualitativa</b>	<b>Escala cuantitativa</b>
Supera los aprendizajes requeridos	10
Domina los aprendizajes requeridos	9
Alcanza los aprendizajes requeridos	7-8
Está próximo a alcanzar los aprendizajes requeridos	5-6
No alcanza los aprendizajes requeridos	$\leq 4$

Ministerio de Educación (2012).

La calificación mínima requerida para la promoción del año escolar es de siete sobre diez (7/10), (Reglamento general a la Ley Orgánica de Educación Intercultural,2012).

Los resultados del rendimiento académico registrados en el certificado de calificaciones correspondientes al año lectivo 2012-2013 de los estudiantes se adjuntan en el Anexo 7.

**e. Análisis del bar de la Institución**

Se contó con la participación de la nutricionista del gobierno parroquial de Baños, Lcda. Emilia Bermeo, quien realizó visitas al bar de la Institución, durante los meses de mayo y Junio-2013, para diagnosticar aspectos relacionados a la infraestructura, el personal que labora, los materiales de aseo, el menú que se expende y finalmente ofreció un taller dirigido a los padres de familia de los niños con problemas de sobrepeso y obesidad.



Imagen 13. Visita al Bar de la Institución.



Imagen 14. Visita al Bar de la Institución.



Imagen 15. Charla a los padres de familia sobre nutrición.

## 4.2 RESULTADOS

Los estudiantes seleccionados para la investigación fueron:

REGISTRO DE OBSERVACIÓN			
No.	Edad (años)	Estudiante	Año de Básica
1	8	B. Ch.	3°
2	9	D. P.	4°
3	12	G. A.	7°
4	10	A. C.	6°
5	7	B. M.	3°
6	8	J. G.	4°
7	9	I. L.	4°
8	12	B. M.	7°
9	12	C. A.	8°

Tabla 3. Registro de observación de los estudiantes

Datos obtenidos en la medición para determinar la incidencia de la obesidad.

REGISTRO DE MEDIDAS						
No	Edad (años)	Estudiante	Estatura (metros)	Peso (Kg)	IMC=Peso (Kg)/ Estatura <sup>(m<sup>2</sup>)</sup>	Diagnóstico
1	7	B. Ch.	1,30	45	27,6470	Sobrepeso
2	8	D. P.	1,31	58	33,54	<b>Obesidad</b>
3	12	G. A.	1,36	56	30,2768	<b>Obesidad</b>
4	10	A. C.	1,34	45,5	25,3397	Sobrepeso
5	7	C. M.	1,26	38	23,9355	Sobrepeso
6	8	J. G.	1,27	40	24,80	Sobrepeso
7	9	I. L.	1,25	40	25,3968	Sobrepeso
8	12	B. M.	1,44	55	26,52	Sobrepeso
9	12	C. A.	1,32	52,5	30,13	<b>Obesidad</b>

Tabla 4. Registro de medidas y diagnóstico del sobrepeso y obesidad.

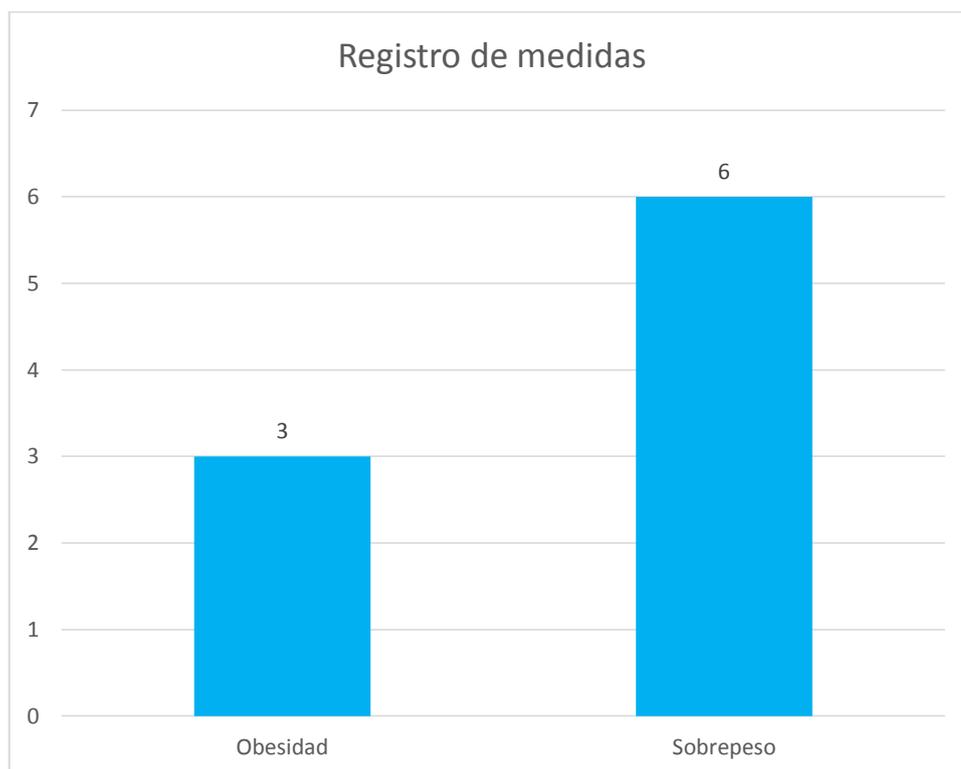


Tabla 5. Representación de la obesidad y sobrepeso.

<b>NÓMINA DE ESTUDIANTES SUJETOS DEL ESTUDIO</b>			
No.	Estudiante	Año de Básica	Edad
1	B. Ch.	3°	8
2	D. P.	4°	9
3	G. A.	7°	12
4	C. A.	8°	12

Tabla 6. Alumnos seleccionados para el estudio.

#### **4.2.1 Interpretación del expediente general de antecedentes**

El niño B. Ch. de 8 años de edad; mantiene una buena relación familiar, pero no ha logrado la independencia apropiada para su edad (su mamá le asea). La relación con sus compañeros no es buena, le discriminan y le llaman por el apodo “dumbo”.

El niño D. P. de 9 años de edad, vive solo con su mamá. Tuvo problemas desde un accidente ocurrido en agosto de 2009. Llora cuando está solo. La relación con sus

compañeros no es buena. A veces juega en grupo, pero sus amigos le rechazan por su apariencia. Y pide la presencia de su padre frecuentemente. Además es lento para hacer sus actividades diarias, como: tareas, deberes de la escuela, cambiarse, comer.

El niño G. A. de 12 años de edad, mantiene una buena relación familiar. No realiza actividades extracurriculares, solo ve la Tv. No ha logrado la independencia apropiada para su edad. Antes de los 7 años comía poco. Tenía problemas de cólicos de gases. Cuando comía vomitaba. El doctor le recomendó comer con más frecuencia, pero en poca cantidad. A partir del segundo año de básica comenzó a comer más. No se relaciona mucho con sus amigos, pues su madre no le permitió salir de la casa. El niño siempre está a la defensiva con sus compañeros porque le molestan mucho. A veces no quiere ir a la escuela porque se burlan de él, por su apariencia física. Se cambió a esta institución a partir del séptimo año de básica. Era muy apegado a su tía y su abuelita, quienes le dieron mucho cariño. Su tía se casó luego y esto motivó los celos del niño hacia sus primas. En cuanto a su vida escolar, no lloró al ingresar por primera vez. Se llevaba muy bien en esta edad con su profesora titular del jardín. La profesora tuvo un problema y dejó reemplazo y esta señora les dijo que si no terminaban la tarea se quedarían encerrados. A partir de este momento inició sus temores a quedarse encerrado.

El niño C. A. de 12 años de edad no realiza ninguna actividad extracurricular, solo ve Tv. Su papá nunca vivió con él. Tuvo un padrastro, pero no mantuvo buenas relaciones. Su hermano es alcohólico y diabético, lo cual le afecta al niño.

#### **4.2.2 Resultados de la encuesta aplicada a los padres de familia sobre alimentación y Sedentarismo**

Tres niños tienen familiares directos con problemas de peso (padre, madre o hermanos).

Los cuatro niños consumen bebidas gaseosas ocasionalmente, los cuatro niños consumen, galletas, chitos, golosinas etc. frecuentemente, dos niños acostumbra comer entre comidas.

Dos niños acostumbra realizar algún deporte durante la semana, los cuatro niños ven televisión durante dos horas y media por día durante toda la semana. Y tres niños acostumbran utilizar videojuegos, durante 5 horas por semana.

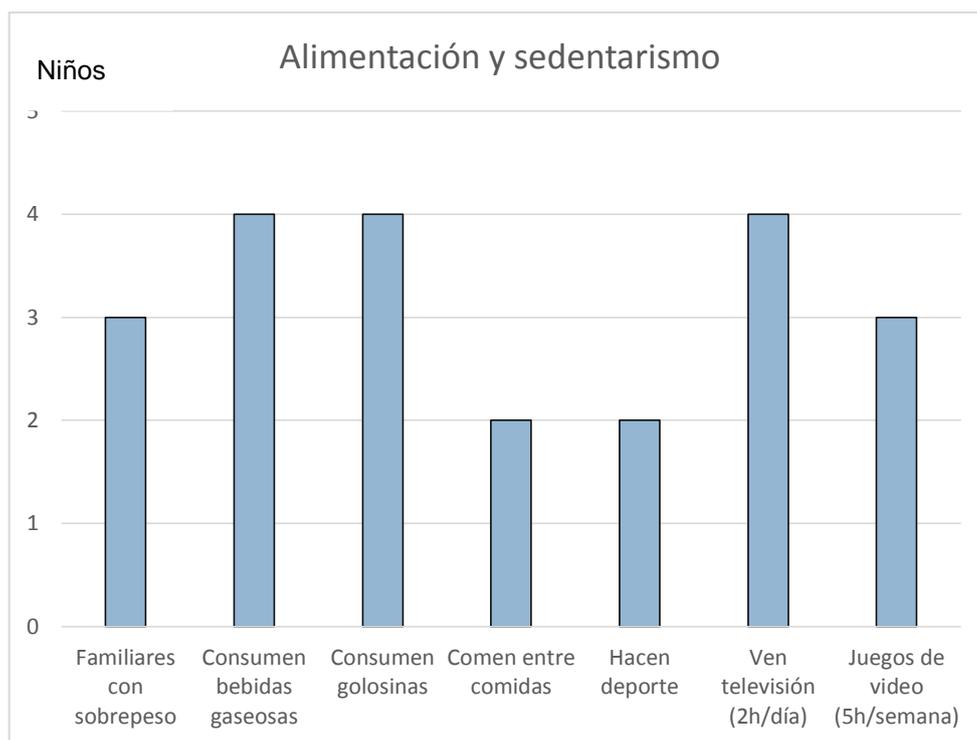


Tabla 7. Resultados de la encuesta sobre alimentación y Sedentarismo aplicada a los padres de familia.

#### 4.2.3 Encuesta realizada a los maestros de aula sobre la incidencia de la obesidad en el rendimiento escolar

Trató sobre 5 aspectos de la incidencia de la obesidad en el rendimiento escolar:

Primera pregunta; ¿el aprovechamiento del niño es mayor o menor que la del promedio del curso?; los maestros contestaron que 2 alumnos, de los 4 investigados, tienen un promedio menor que del rendimiento general del grado.

En cuanto a la segunda pregunta sobre las actividades diarias de aprendizaje que realiza el niño (trabajos, resúmenes, dibujos) se consultó si las realiza de forma completa o incompleta, y la respuesta obtenida es que 2 de los cuatro alumnos los realiza de forma incompleta.

El tercer aspecto de la encuesta fue: ¿cómo es la relación del niño con sus compañeros del aula?; 3 niños tienen una buena relación con sus compañeros dentro del aula y 1 es hiperactivo.

En relación al trato de sus compañeros hacia el niño motivo del estudio, la respuesta que dieron los maestros fue: 2 niños tienen una buena relación y a 2 niños les tratan con indiferencia.

Y en cuanto a la relación del niño con sus compañeros en el recreo, la respuesta es que 3 de los niños se llevan bien con su grupo de compañeros y 1 es aislado.

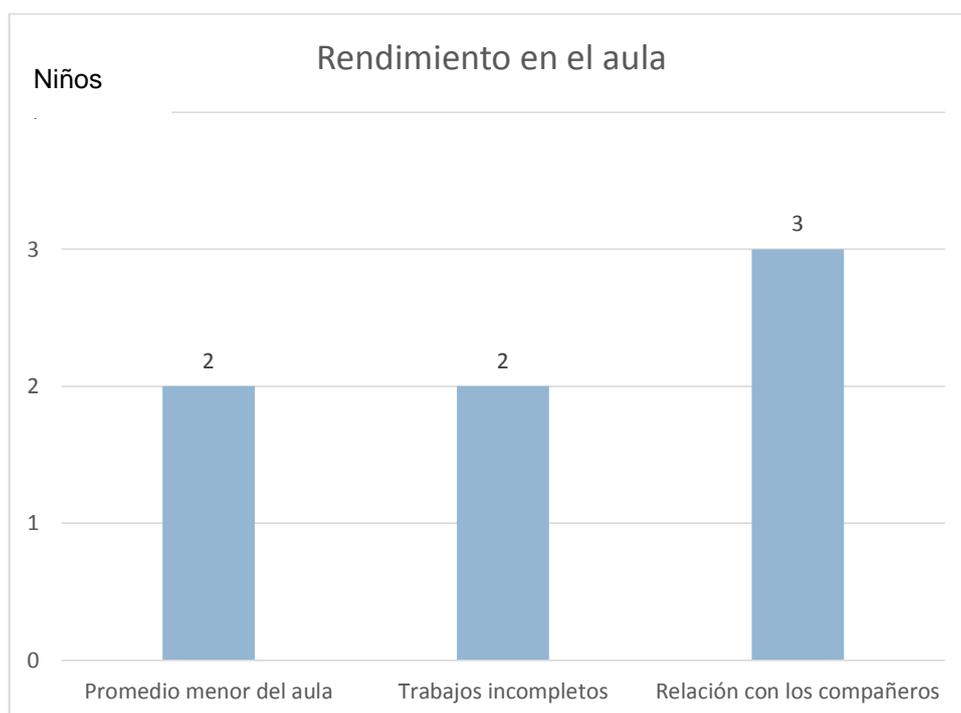


Tabla 8. Resultados de la Encuesta realizada a los maestros de aula sobre la incidencia de la obesidad en el rendimiento escolar

#### 4.2.4 Encuesta-entrevista aplicada a los estudiantes sobre la “Escala de ansiedad de Hamilton”.

En presencia del padre de familia, se les consultó sobre los síntomas de los estados de ansiedad.

El primer aspecto auscultado sobre el estado de ánimo ansioso, da como resultado 2 niños grave, 1 niño leve y 1 niño moderado.

Segundo aspecto: tensión, imposibilidad de relajarse; se tiene como resultado 2 niños leve, 1 niño moderado y 1 niño muy grave.

Tercer aspecto: temor a la oscuridad, a lo desconocido, a quedarse solo; da como resultado 3 niños moderado y 1 niño muy grave.

Cuarto aspecto: Insomnio; 2 niños leve, 1 grave y 1 muy grave.

Quinto aspecto: Intelectual, dificultad para concentrarse; el resultado es 2 niños grave, 1 leve y 1 muy grave.

Sexto aspecto: estado de ánimo deprimido; resultado 3 niños grave y 1 leve.

Séptimo aspecto: síntomas somáticos generales (musculares); el resultado es 2 niños leve y 2 moderado.

Octavo aspecto: síntomas somáticos generales (sensoriales); el resultado es 2 niños moderado, 1 niño grave y 1 leve.

Noveno aspecto: Síntomas cardiovasculares; el resultado es 2 niños moderado, 1 niño grave y 1 leve.

Décimo aspecto: Síntomas respiratorios; el resultado es 3 niños moderado y 1 grave.

Décimo primero: Síntomas gastrointestinales; el resultado es 3 niños grave y 1 moderado.

Décimo segundo: Síntomas genitourinarios; el resultado es 4 niños leve.

Décimo tercero: Síntomas autónomos; el resultado es 3 niños leve y 1 moderado.

Décimo cuarto: Comportamiento en la entrevista (tenso, no relajado...); el resultado es 3 niños leve y 1 muy grave.

<b>RESULTADOS DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON</b>		
<b>Nombre</b>	<b>Ansiedad Psíquica</b>	<b>Ansiedad somática</b>
B. Ch.	12	4
D. P.	9	10
G. A.	9	5
C. A.	3	4

Tabla 9. Resultados de la Encuesta-entrevista aplicada a los estudiantes sobre la “Escala de ansiedad de Hamilton”.

La escala de ansiedad de Hamilton considera una puntuación de 0 a 4 por cada ítem y para obtener el resultado que corresponde a la ansiedad psíquica se suman los puntos obtenidos en los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14. Y para la ansiedad somática se suman los puntos de los ítems 7, 8, 9, 10, 11,12 y 13. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad.

De acuerdo a la puntuación resultante, se tiene que los estudiantes B. Ch. y G. A. tienen ansiedad psíquica; D. P. y C. A. tienen ansiedad somática.

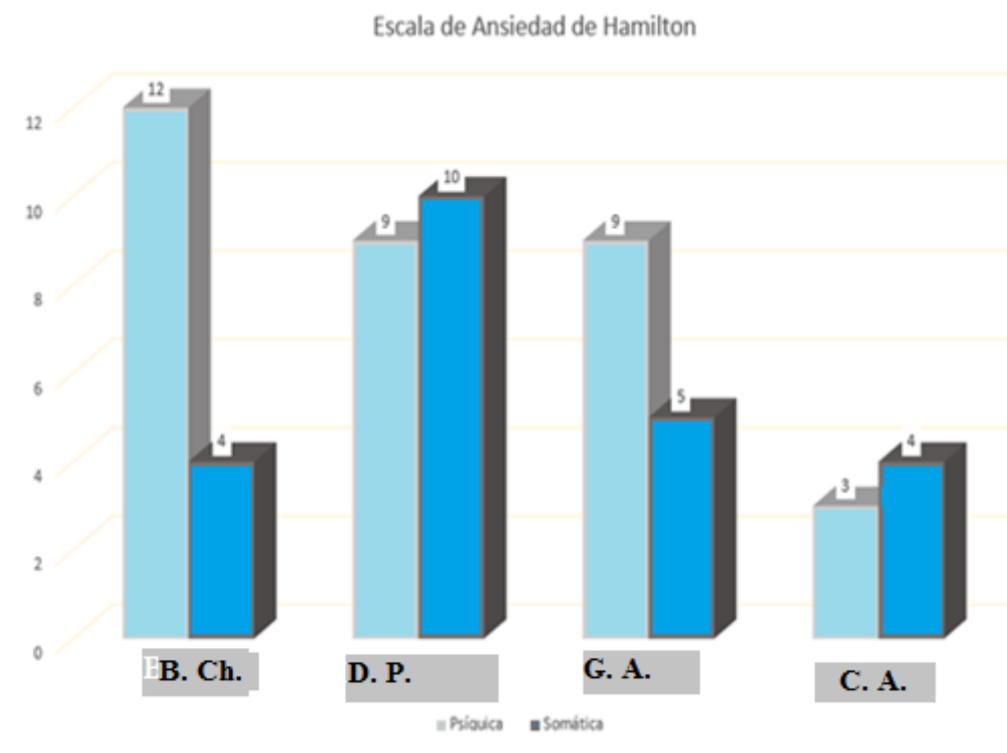


Tabla 10. Representación de la Encuesta-entrevista “Escala de ansiedad de Hamilton”.

<b>RESULTADOS DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO</b>					
<b>Nombre</b>	<b>Año de Básica</b>	<b>Promedio del año</b>	<b>Equivalencia de la escala cualitativa</b>	<b>Comportamiento</b>	<b>Estado</b>
B. Ch.	3°	7,88	Alcanza los aprendizajes	A	Aprobado
D. P.	4°	7,03	Próximo a alcanzar los aprendizajes en: Matemática, Lengua, Ciencias Naturales y Estudios Sociales.	A	Supletorio en las 4 materias*
G. A.	7°	8,57	Alcanza los aprendizajes	A	Aprobado
C. A.	8°	7,72	Alcanza los aprendizajes	A	Aprobado

Tabla 11. Cuadro de Resultados del rendimiento académico.

Los alumnos B. Ch., G. A. y C. A. aprueban el año escolar; es decir 3 estudiantes alcanzaron los aprendizajes requeridos, y el alumno D. P. se queda para rendir exámenes supletorios en cuatro asignaturas: Matemática, Ciencias Naturales, Estudios Sociales y Lengua y Literatura; el alumno tiene una discapacidad intelectual de un 34%, de acuerdo al carnet remitido por el Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS (Ver Anexo 8).

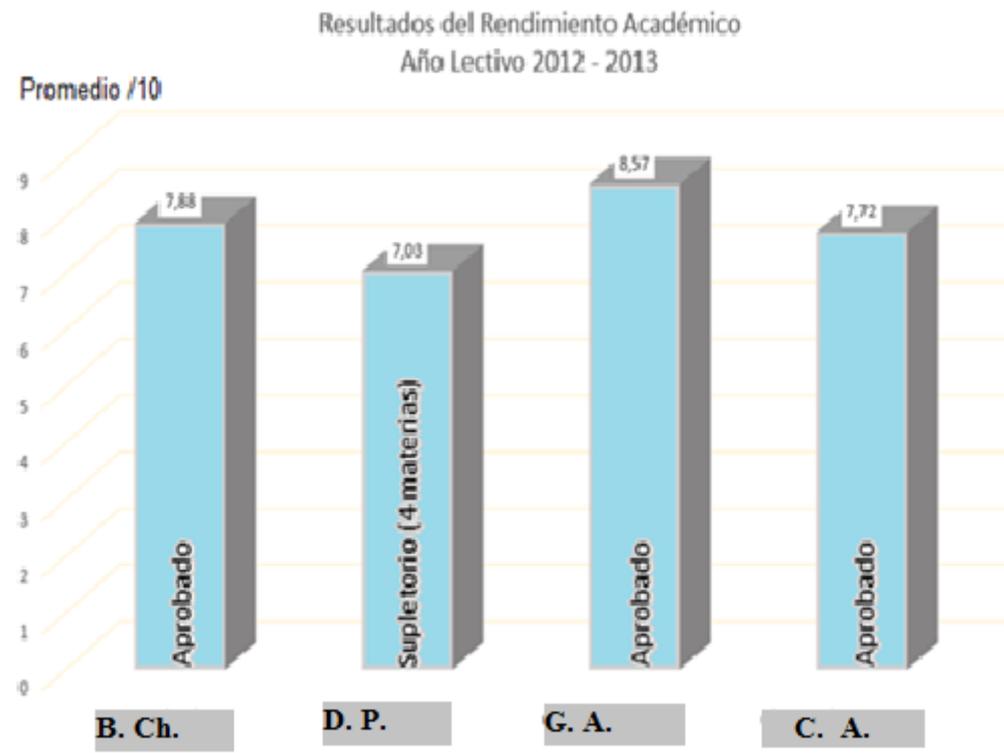


Tabla 12. Representación de los Resultados del rendimiento académico.

#### 4.2.5 Informe de la Nutricionista.

La Lcda. Emilia Bermeo, Nutricionista del Gobierno Parroquial de Baños, sugiere que el bar de la Institución se amplíe ya que el número de estudiantes es elevado y debe contar con un lugar específico para que el personal que labora en el bar tenga el espacio necesario en donde colocar sus objetos personales. En cuanto al menú que se expende en el bar, informa que es óptimo ya que cuenta con una buena combinación de macronutrientes, son variados y atractivos para los niños. El expendio de alimentos procesados es acertado puesto que se proporciona algunas opciones nutritivas como el yogurt y cereal.

Al final desarrolló un taller para los padres de los niños con problemas de obesidad, en donde recomendó la combinación de alimentos para sus hijos y se les invitó a que

sigan haciendo controles periódicos sobre la evaluación nutricional de sus niños (Ver Anexo 9).



Imagen 16. Recomendaciones de la Srta. Nutricionista al Bar.



Imagen 17-18. Recomendaciones de la Srta. Nutricionista al Bar.



Imagen 19. Taller a los padres de los niños con problemas de obesidad.

## **CONCLUSIONES**

Después de realizado la aplicación de las mediciones respectivas se determinó que tres niños tienen obesidad y uno sobrepeso. Se identificó que la alimentación que consumían los cuatro niños contenía alto grado de calorías. Los niños no realizan actividades físicas fuera del horario de clase, llevan una vida sedentaria. Se contó con la colaboración de la Nutricionista de la Junta parroquial de Baños y del Subcentro de salud y del personal de la Institución Educativa. Y luego del proceso realizado en la investigación, se concluye que la obesidad no incide en el rendimiento académico de una forma directa.

## **RECOMENDACIONES**

### **A los Padres de familia:**

Controlar en sus hogares el consumo excesivo de alimentos ricos en calorías denominados “chatarra” especialmente las bebidas gaseosas, golosinas, galletas, etc. Cambiar la dieta alimentaria y mantener un horario para las comidas y reducir el tiempo que sus hijos se dedican a ver la televisión y a los videojuegos. Continuar realizando controles periódicos para la evaluación nutricional, en los departamentos de salud que ofrece la localidad para evitar consecuencias en los niños como la diabetes, hipertensión arterial y otras alteraciones en la salud. Y consultar con un especialista en Salud Mental (Psiquiatra o Psicólogo) para que se les realice una evaluación diagnóstica ya que los cuatro niños pueden estar padeciendo un Trastorno de Ansiedad.

### **A los docentes:**

Apoyar a los alumnos con este problema concienciarles sobre el problema que atraviesan, ya que pueden sentirse rechazados por su apariencia, que no se les aíslen y buscar se relacionen con los demás e incentivar a los chicos a realizar actividad física o algún deporte durante las horas que permanecen en el centro educativo, como señala Meléndez (2008: 55): “dado que la mayoría de los niños pasa más tiempo en la escuela que en cualquier otro sitio, a parte de su casa, el ambiente escolar debiera, en forma sistemática y eficaz, promover la realización de actividad física y la impartición de clases con personal calificado, que incluya en sus objetivos no solo la práctica de ejercicio, sino la promoción de estilos de vida saludables, que abarquen el ámbito social, emocional y cognitivo.”

### **Bar de la Institución:**

Continuar expendiendo un variado y nutritivo menú de alimentos para los niños y se busque la ampliación del local de atención ya que el número de estudiantes es elevado.

## BIBLIOGRAFÍA

Ayela Pastor Ma. Rosario Trinidad. (2009). Adolescentes: trastornos de alimentación. Editorial Club Universitario. Alicante. España p.69-70.

Ayela Pastor Ma. Rosario Trinidad. (2009). Obesidad: problemas y soluciones. Editorial Club Universitario. Alicante España. p.29-30.

Branden Nathaniel. (2010).Cómo mejorar su autoestima. Madrid-España. Ediciones Paidós. p. 15, 17,18.

Cortina Watson Jaime. (2012). Pediatría para todos. México.Editorial: Penguin Random House.

De Luis Román Daniel A., Bellido Guerrero Diego. García Luna Pedro Pablo. (2012). Dietoterapia, Nutrición Clínica y Metabolismo. Madrid-España. Ediciones Díaz de Santos, S.A. p.24.

Díaz C. Jaime. (1997). Obesidad: manejo nutricional. Recuperado de <http://escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/obesidad/ObesidadManejo.html>

Gil H. Ángel. (2010). Tratado de Nutrición. Tomo IV. Nutrición Clínica. Madrid-España. Editorial médica panamericana. Segunda edición. p. 391-393.

Giuffré, Estefanía (2003).La Obesidad Infantil. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos14/obesidadinfan/obesidadinfan.shtml>

Instituto Mexicano de Seguridad Social. (2009). <http://www.imss.gob.mx/salud/Nutricion/Pages/index.aspx>

La Página de la Vida .Cómo afecta la obesidad a los adolescentes. <http://www.proyectopv.org/2-verdad/afectaobesidad.htm>

López Ivana (2010). Obesidad. Recuperado de <http://comserdig.com/obesidad/>

Meléndez Guillermo. (2008). Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar.México. Editorial Médica Panamericana. S. A. de C.V. p. 55,97 .

Ministerio de Educación de Ecuador. (2012). Reglamento General a La Ley Orgánica de Educación Intercultural. Quito. P 63.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Ginebra, Suiza. p. 6-7. Recuperado de [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243500218\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243500218_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2010). Obesidad: prevención y manejo de la epidemia mundial. Ginebra Suiza. p.6-7.

Ramírez Mota Víctor. (2008). Causas y consecuencias de una baja Autoestima. México D.F. Primera Edición. Publicaciones Paulinas S.A. p. 15-19.

Sabán Ruiz José. (2012). Control global del riesgo cardiometabólico. Volumen I . Madrid-España. Editorial Díaz de Santos. ( Libro electrónico). p 55, 246-247.

Unicef. (2009). Seguimiento de los progresos en la nutrición de los niños y las madres. Nueva York USA. p 13-14.

Velez de Leon Yolanda M. (2009). Ayudar a los niños a tener una vida sana.Madrid-España. Editorial Publisher . p. 6-7.

Voli Franco. (2010). Autoestima para padres. Madrid-España. Editorial Musivisual. p.62,63.

[http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala\\_de\\_ansiedad\\_de\\_hamilton.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf)

<http://queeslaansiedadycomosecura.blogspot.com/p/test-de-ansiedad-online.html>



## **ANEXOS**

## ANEXO # 1

### **Autorización de la Sra. Directora de la Unidad de Educación Básica "Alfonso Carrión Heredia" Lic. Aída Gomezcoello, para realizar el trabajo de investigación.**

Sra. Lcda.

Aída Gomezcoello

**DIRECTORA DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN BÁSICA "ALFONSO CARRIÓN  
HEREDIA "**

Su despacho.

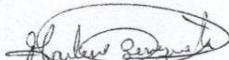
De mi consideración.

Reciba en primer lugar un respetuoso y atento saludo, deseándole al mismo tiempo éxitos en sus funciones.

El motivo de la presente es para solicitarle su autorización con el fin de realizar un trabajo de investigación sobre la obesidad en los estudiantes y su incidencia en el rendimiento escolar.

Segura de contar con la favorable acogida a esta petición, dese ya le anticipo mis sinceros agradecimientos y me suscribo de Usted.

Atentamente.

  
Marlene Berrezueta

Alumna de la Maestría de Educación Especial II

de la Universidad del Azuay

*Se autoriza el trabajo  
a la Sra. Prof.  
y para ser cursado*

Cuenca, 8 de Febrero de 2013

## ANEXO # 2

### Autorización de los padres de familia de los cuatro niños para llevar adelante la investigación.



ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA  
**"ALFONSO CARRIÓN HEREDIA"**  
Dirección: Barrio Guadalupano      Teléfono 2892351  
alfonsocarriónh@hotmail.com  
Baños - Cuenca - Ecuador

ACTA Nº.....

En reunión llevada cabo el día 14 de Abril del 2013, siendo las 12:00, se reúnen en el departamento de Inspección de la Escuela de Educación Básica "ALFONSO CARRIÓN HEREDIA" la Señora Marlene Berrezueta profesora del Establecimiento y la Señora [Redacted] Madre del estudiante [Redacted], de 3.º Año de Básica "A". Con el fin de dar a conocer a la Señora madre de familia que su representado participará en un proyecto de Investigación denominado "La obesidad en los estudiantes de la Escuela Básica Alfonso Carrión Heredia y su incidencia en el rendimiento escolar.", previa autorización de la Sra. Directora de la Institución, Lcda. Aída Gomezcoello.

Por lo que se deja expresado en la presente, la voluntad de la Sra. Madre de familia de colaborar en las actividades que se efectúen durante la realización de este trabajo por parte de la Sra. Profesora, quien lo hace en calidad de alumna de la maestría de la Universidad del Azuay.

Dejan constancia con su firma y rúbrica de lo que aquí queda expresado.

[Redacted Signature]

[Redacted Signature]



ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA  
**"ALFONSO CARRIÓN HEREDIA"**

Dirección: Barrio Guadalupano

Teléfono 2892351

alfonsocarrionh@hotmail.com

Baños - Cuenca - Ecuador

ACTA Nº 01

En reunión llevada cabo el día 17 de Abril del 2013, siendo las 12:00, se reúnen en el departamento de Inspección de la Escuela de Educación Básica "ALFONSO CARRIÓN HEREDIA" la Señora Marlene Berrezueta profesora del Establecimiento y la Señora J. P. Madre del estudiante D. P. de 4<sup>to</sup> Año de Básica "A" Con el fin de dar a conocer a la Señora madre de familia que su representado participará en un proyecto de Investigación denominado "La obesidad en los estudiantes de la Escuela Básica Alfonso Carrión Heredia y su incidencia en el rendimiento escolar.", previa autorización de la Sra. Directora de la Institución, Lcda. Aída Gomezcoello.

Por lo que se deja expresado en la presente, la voluntad de la Sra. Madre de familia de colaborar en las actividades que se efectúen durante la realización de este trabajo por parte de la Sra. Profesora, quien lo hace en calidad de alumna de la maestría de la Universidad del Azuay.

Dejan constancia con su firma y rúbrica de lo que aquí queda expresado.

J. P. C. M.

Marlene Berrezueta  
Marlene Berrezueta



ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA  
**"ALFONSO CARRIÓN HEREDIA"**

Dirección: Barrio Guadalupano

Teléfono 2892351

alfonsocarriónh@hotmail.com

Baños - Cuenca - Ecuador

ACTA Nº 21

En reunión llevada cabo el día 17 de Abril del 2013, siendo las 12:00, se reúnen en el departamento de Inspección de la Escuela de Educación Básica "ALFONSO CARRIÓN HEREDIA" la Señora Marlene Berrezueta profesora del Establecimiento y la Señora J. G. Madre del estudiante G. A. de 7<sup>mo</sup> Año de Básica 1<sup>ra</sup>. Con el fin de dar a conocer a la Señora madre de familia que su representado participará en un proyecto de Investigación denominado "La obesidad en los estudiantes de la Escuela Básica Alfonso Carrión Heredia y su incidencia en el rendimiento escolar.", previa autorización de la Sra. Directora de la Institución, Lcda. Aída Gomezcoello.

Por lo que se deja expresado en la presente, la voluntad de la Sra. Madre de familia de colaborar en las actividades que se efectúen durante la realización de este trabajo por parte de la Sra. Profesora, quien lo hace en calidad de alumna de la maestría de la Universidad del Azuay.

Dejan constancia con su firma y rúbrica de lo que aquí queda expresado.

X 

Madre de familia



Marlene Berrezueta

Alumna de la maestría de la U. del Azuay



ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA  
"ALFONSO CARRIÓN HEREDIA"

Dirección: Barrio Guadalupano

Teléfono 2892351

alfonso carrionh@hotmail.com

Baños - Cuenca - Ecuador

ACTA Nº.....

En reunión llevada cabo el día 17 de Abril del 2013, siendo las 12:00 se reúnen en el departamento de Inspección de la Escuela de Educación Básica "ALFONSO CARRIÓN HEREDIA" la Señora Marlene Berrezueta profesora del Establecimiento y la Señora H. A. Madre del estudiante C. A. de 8º Año de Básica "C". Con el fin de dar a conocer a la Señora madre de familia que su representado participará en un proyecto de Investigación denominado "La obesidad en los estudiantes de la Escuela Básica Alfonso Carrión Heredia y su incidencia en el rendimiento escolar.", previa autorización de la Sra. Directora de la Institución, Lcda. Aída Gomezcoello.

Por lo que se deja expresado en la presente, la voluntad de la Sra. Madre de familia de colaborar en las actividades que se efectúen durante la realización de este trabajo por parte de la Sra. Profesora, quien lo hace en calidad de alumna de la maestría de la Universidad del Azuay.

Dejan constancia con su firma y rúbrica de lo que aquí queda expresado.

.....  
Madre de familia

.....  
Marlene Berrezueta  
Alumna de la maestría de la U. del Azuay

## ANEXO # 3

### Expedientes General de Antecedentes

#### EXPEDIENTE GENERAL DE ANTECEDENTES

*Fecha del informe: Junio de 2013*

<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:</b>		<b>2. ESTRUCTURA FAMILIAR:</b>	
Nombres y apellidos:	B. Ch.	Nombre del padre:	C. Ch.
Fecha de nacimiento:	8 -09- 2005	Estado civil:	Casado
Lugar de nacimiento:	Cuenca	Edad:	28 años
Edad:	8 años	Ocupación:	Chofer
Sexo:	masculino	Nombre de la madre:	N. D.
Dirección:	Calle la Caliza – Baños - Cuenca	Estado civil:	Casada
Teléfono:	292345	Edad:	29 años
Representante:	N. D.	Ocupación:	Fotógrafa

Número de hermanos y lugar entre ellos: 1 hermana y es el primero

**La familia biológica del niño está formado por las siguientes personas:**

Nombre	Edad	Parentesco	Tipo de relación	Nivel de educación
C. Ch.	28	Papá	buena	primaria
N. D.	29	mamá	Más o menos	primaria
V. Ch.	6	hermana	buena	Primero de básica

#### CON QUIEN VIVE EL NIÑO

*El hogar del niño está constituido por los siguientes miembros:*

Nombre	Parentesco
C. Ch.	Papá
N. D.	Mamá
V. Ch.	Hermana
M. D.	Abuelo
R. G.	Abuela

Como es la relación del niño con los padres o apoderados: buena

Como es la relación del niño con los hermanos: buena

Describe las relaciones dentro de la familia: buena

Cuál es el estado de salud en su familia: buena

Actividades extracurriculares: deportes (fútbol, bicicleta)

#### 3. DESARROLLO

<b>DESARROLLO MOTOR</b>		<b>DESARROLLO DEL LENGUAJE</b>	
<b>A qué edad:</b>		<b>A qué edad:</b>	
Levantó la cabeza (2 a 3 meses):	2,5 meses	Balbuceó(3-6 meses):	5 meses
Se sentó (8meses):	7,5 meses	Primeras palabras significativas (12-18 meses):	1 año, 4 meses
Gateó (9 a 10 meses):	10 meses	Frases (24 meses):	3 años
Se paró (10 a 12 meses):	10 meses	Realizó juegos de palabras (canciones, trabalenguas):	5 años
Caminó (12 a 14meses):	1 año	Tuvo defectos de pronunciación:	Si
Tuvo algún problema motor:	no	Su lenguaje está acorde a su edad:	No

<b><u>DESARROLLO COGNITIVO</u></b>		<b><u>DESARROLLO DEL SOCIAL</u></b>	
<b>A qué edad:</b>		<b>A qué edad:</b>	
Manifiesta que reconoce a su madre (3 meses):	3 meses	Aparece la sonrisa social (6-8 meses):	6 meses
Diferenció a personas conocidas (6 meses):	6 meses	Empezó a responder por el nombre (6meses):	6 meses
Muestra respuesta a instrucciones simples (12-24meses):	1 año y medio	Aplaudió y empezó a despedirse (9meses):	9 meses
Comunica sus necesidades (12-24 meses):	4 años	Llamar la atención, hacer gracias (12meses):	1 año
Aprendió el nombre de objetos y hechos (2-3):	2 años y medio	Jugar a representar papeles (12meses):	No
Le gustan los cuentos:	SI NO x	Empezó a comer solo (12meses):	1 año
Pregunta el porqué de las cosas (4 años):	4 años y medio	Empezó a vestirse solo (2años):	2 años y medio
Crean los padres que el desarrollo cognitivo de su hijo es adecuado.	SI x NO	Se dio control de esfínteres (2-3años):	4 años

**Actualmente:**

Ha logrado la independencia apropiada para su edad: no, su mamá le asea

Como se relaciona con sus compañeros: le discriminan, le llaman por el apodo "dumbo"

Juega en grupo: sí

**4. DESCRIPCIÓN EMOCIONAL Y CONDUCTUAL DEL NIÑO:**

- El niño/a permaneció con su madre desde el nacimiento hasta: la actualidad
- Los primeros años de vida estuvo a cargo de: su madre
- El niño/a es capaz de demostrar afecto, de qué manera lo hace: sí; abrazos, besos
- Comportamiento del niño/a: Molestoso, gritón
- Estado emocional del niño/a: Extrovertido
- Durante la tarde permanece a cargo de: mamá
- Sus actividades extraescolares son: jugar

**5. VIDA ESCOLAR:**

- A qué edad ingresó a un centro infantil por primera vez: 1 año ,6 meses

- Reacción al ingresar al centro: llorar

Describe el proceso de adaptación: lloró durante 1 semana

**Firma de responsabilidad:** Marlene Berrezueta

**EXPEDIENTE GENERAL DE ANTECEDENTES**

*Fecha del informe: Junio de 2013*

<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:</b>		<b>2. ESTRUCTURA FAMILIAR:</b>	
Nombres y apellidos:	D. P.	Nombre del padre:	S. P.
Fecha de nacimiento:	27-05-2004	Estado civil:	Soltero
Lugar de nacimiento:	Cuenca	Edad:	40 años
Edad:	9 años	Ocupación:	Albañil
Sexo:	Masculino	Nombre de la madre:	J. C.
Dirección:	Los Hervideros-Baños-Cuenca	Estado civil:	Soltera
Teléfono:	097988345	Edad:	33 años
Representante:	J. C.	Ocupación:	QQDD

Número de hermanos y lugar entre ellos: es el único

**La familia biológica del niño está formado por las siguientes personas:**

Nombre	Edad	Parentesco	Tipo de relación	Nivel de educación
J. C.	33	mamá	buena	analfabeta
D. P.	8	hijo	buena	primaria

**CON QUIEN VIVE EL NIÑO**

*El hogar del niño está constituido por los siguientes miembros:*

Nombre	Parentesco
J. C.	mamá
D. P.	hijo

Como es la relación del niño con los padres o apoderados: buena

Como es la relación del niño con los hermanos: ----

Describe las relaciones dentro de la familia: buena

Cuál es el estado de salud en su familia: buena

Actividades extracurriculares: natación

**3. DESARROLLO**

<b>DESARROLLO MOTOR</b>		<b>DESARROLLO DEL LENGUAJE</b>	
<b>A qué edad:</b>		<b>A qué edad:</b>	
Levantó la cabeza (2 a 3 meses):	3 meses	Balbuceó(3-6 meses):	<b>7 meses</b>
Se sentó (8meses):	6 meses	Primeras palabras significativas (12-18 meses):	<b>12 meses</b>
Gateó (9 a 10 meses):	No	Frases (24 meses):	1 año y medio
Se paró (10 a 12 meses):	9 meses	Realizó juegos de palabras (canciones, trabalenguas):	5 años
Caminó (12 a 14meses):	10 meses	Tuvo defectos de pronunciación:	<i>Sí</i>
Tuvo algún problema motor:	no	Su lenguaje está acorde a su edad:	No

<b><u>DESARROLLO COGNITIVO</u></b>		<b><u>DESARROLLO DEL SOCIAL</u></b>	
<b>A qué edad:</b>		<b>A qué edad:</b>	
Manifiesta que reconoce a su madre (3 meses):	2 meses	Aparece la sonrisa social (6-8 meses):	8 meses
Diferenció a personas conocidas (6 meses):	6 meses	Empezó a responder por el nombre (6 meses):	7 meses
Muestra respuesta a instrucciones simples (12-24 meses):	1 año y medio	Aplaudió y empezó a despedirse (9 meses):	5 meses
Comunica sus necesidades (12-24 meses):	1 año	Llamar la atención, hacer gracias (12 meses):	8 meses
Aprendió el nombre de objetos y hechos (2-3):	2 años y medio	Jugar a representar papeles (12 meses):	6 meses
Le gustan los cuentos:	SI x NO	Empezó a comer solo (12 meses):	1 año 9 meses
Pregunta el porqué de las cosas (4 años):	3 años y medio	Empezó a vestirse solo (2 años):	5 años
Crean los padres que el desarrollo cognitivo de su hijo es adecuado.	SI NO x	Se dio control de esfínteres (2-3 años):	1 año y medio

**Observaciones:**

Tuvo problemas desde el accidente ocurrido en agosto de 2009.  
Llora cuando está solo.

**Actualmente:**

Ha logrado la independencia apropiada para su edad: sí  
Como se relaciona con sus compañeros: su relación no es buena  
Juega en grupo: sí, pero sus amigos le rechazan por su apariencia.

**4. DESCRIPCIÓN EMOCIONAL Y CONDUCTUAL DEL NIÑO:**

- El niño/a permaneció con su madre desde el nacimiento hasta: la actualidad
- Los primeros años de vida estuvo a cargo de: mamá
- El niño/a es capaz de demostrar afecto, de qué manera lo hace: si es amigable
- Comportamiento del niño/a: pasivo
- Estado emocional del niño/a: agresivo
- Durante la tarde permanece a cargo de: mamá
- Sus actividades extraescolares son: poco ejercicio y ver televisión

**5. VIDA ESCOLAR:**

- A qué edad ingresó a un centro infantil por primera vez: 4 años y medio
- Reacción al ingresar al centro: tranquilo, sin problemas

Describe el proceso de adaptación: se adaptó muy bien

**Observaciones:**

Es lento para hacer todas las actividades diarias: tareas, deberes de la escuela, cambiarse, comer.

**Firma de responsabilidad:** Marlene Berrezueta

**EXPEDIENTE GENERAL DE ANTECEDENTES**

*Fecha del informe: Junio de 2013*

<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:</b>		<b>2. ESTRUCTURA FAMILIAR:</b>	
Nombres y apellidos:	G. A.	Nombre del padre:	O. A.
Fecha de nacimiento:	4-04-2001	Estado civil:	Casado
Lugar de nacimiento:	Cuenca	Edad:	40 años
Edad:	12 años	Ocupación:	Chofer
Sexo:	Masculino	Nombre de la madre:	J. G.
Dirección:	Merced-Baños-Cuenca	Estado civil:	Casada
Teléfono:	289-2345	Edad:	35 años
Representante:	J. G.	Ocupación:	QQDD

Número de hermanos y lugar entre ellos: 1 hermana y es el primero

**La familia biológica del niño está formado por las siguientes personas:**

Nombre	Edad	Parentesco	Tipo de relación	Nivel de educación
O. A.	40	Papá	buena	Bachiller
J. G.	35	mamá	buena	Bachiller
N. A.	9	hermana	buena	primaria

**CON QUIEN VIVE EL NIÑO**

*El hogar del niño está constituido por los siguientes miembros:*

Nombre	Parentesco
O. A.	Papá
J. G.	Mamá
N. G.	hermana

Como es la relación del niño con los padres o apoderados: buena

Como es la relación del niño con los hermanos: buena

Describe las relaciones dentro de la familia: buena

Cuál es el estado de salud en su familia: buena

Actividades extracurriculares: no realiza actividades, solo ve la Tv.

**3. DESARROLLO**

<b>DESARROLLO MOTOR</b>		<b>DESARROLLO DEL LENGUAJE</b>	
<b>A qué edad:</b>		<b>A qué edad:</b>	
Levantó la cabeza (2 a 3 meses):	2 meses	Balbuceó(3-6 meses):	6 meses
Se sentó (8meses):	6 meses	Primeras palabras significativas (12-18 meses):	8 meses
Gateó (9 a 10 meses):	6 meses	Frases (24 meses):	1 año y medio
Se paró (10 a 12 meses):	1 año	Realizó juegos de palabras (canciones, trabalenguas):	5 años
Caminó (12 a 14meses):	1 año	Tuvo defectos de pronunciación:	No
Tuvo algún problema motor:	no	Su lenguaje está acorde a su edad:	Sí

<b><u>DESARROLLO COGNITIVO</u></b>		<b><u>DESARROLLO DEL SOCIAL</u></b>	
<b>A qué edad:</b>		<b>A qué edad:</b>	
Manifiesta que reconoce a su madre (3 meses):	3 meses	Aparece la sonrisa social (6-8 meses):	4 meses
Diferenció a personas conocidas (6 meses):	3 meses	Empezó a responder por el nombre (6 meses):	6 meses
Muestra respuesta a instrucciones simples (12-24 meses):	1 año	Aplaudió y empezó a despedirse (9 meses):	9 meses
Comunica sus necesidades (12-24 meses):	5 años	Llamar la atención, hacer gracias (12 meses):	1 año
Aprendió el nombre de objetos y hechos (2-3):	2 años	Jugar a representar papeles (12 meses):	1 año
Le gustan los cuentos:	SI x NO	Empezó a comer solo (12 meses):	2 años
Pregunta el porqué de las cosas (4 años):	4 años	Empezó a vestirse solo (2 años):	5 años
Crean los padres que el desarrollo cognitivo de su hijo es adecuado.	SI x NO	Se dio control de esfínteres (2-3 años):	5 años

**Actualmente:**

Ha logrado la independencia apropiada para su edad: no

Como se relaciona con sus compañeros: no tiene una buena relación

Juega en grupo: no

**Observaciones en lo social:**

- Antes de los 7 años comía poco. Tenía problemas de cólicos de gases. Cuando comía vomitaba. El doctor le recomendó que le diera de comer con más frecuencia, pero poco.

A partir del segundo año de básica comenzó a comer más.

No se relaciona mucho con sus amigos, pues su madre no le permitió salir de la casa.

El niño siempre está a la defensiva con sus compañeros porque les molestan mucho.

A veces no quiere ir a la escuela porque se burlan de él por su apariencia física.

Se cambió a esta institución a partir del séptimo año de básica.

Era muy apegado a su tía y su abuelita, quienes le dieron mucho cariño. Su tía se casó luego y esto motivó los celos del niño hacia sus primas.

**4. DESCRIPCIÓN EMOCIONAL Y CONDUCTUAL DEL NIÑO:**

- El niño/a permaneció con su madre desde el nacimiento hasta: la actualidad

- Los primeros años de vida estuvo a cargo de: su madre

- El niño/a es capaz de demostrar afecto, de qué manera lo hace: no es muy cariñoso

- Comportamiento del niño/a: es pasivo

- Estado emocional del niño/a: no es muy afectivo

- Durante la tarde permanece a cargo de: a veces del papá o permanece solo

- Sus actividades extraescolares son: ver televisión

**5. VIDA ESCOLAR:**

- A qué edad ingresó a un centro infantil por primera vez: 5 años

- Reacción al ingresar al centro: no tuvo problemas

Describe el proceso de adaptación: No lloró al ingresar por primera vez. Se llevaba muy bien en esta edad con su profesora titular del jardín. La profesora tuvo un problema y dejó reemplazo y esta señora les dijo que si no terminaban la tarea se quedarían encerrados. A partir de este momento inició sus temores a quedarse encerrado.

**Firma de responsabilidad:** Marlene Berrezueta

**EXPEDIENTE GENERAL DE ANTECEDENTES**

*Fecha del informe: Junio de 2013*

<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:</b>		<b>2. ESTRUCTURA FAMILIAR:</b>	
Nombres y apellidos:	C. A.	Nombre del padre:	
Fecha de nacimiento:	23-10-2000	Estado civil:	
Lugar de nacimiento:	Baños-Cuenca	Edad:	
Edad:	12	Ocupación:	
Sexo:	Masculino	Nombre de la madre:	M. A.
Dirección:	Ricardo Durán- Baños-Cuenca	Estado civil:	Soltera
Teléfono:	0981084569	Edad:	48
Representante:	M. A.	Ocupación:	Empleada

Número de hermanos y lugar entre ellos: 3 hermanos y es el tercero

**La familia biológica del niño está formado por las siguientes personas:**

<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Tipo de relación</b>	<b>Nivel de educación</b>
M. A.	48	mamá	buena	Analfabeta
M. A.	26	hermano	buena	Bachiller
W. A.	23	hermano	buena	Bachiller
V. Ch.	6	hermana	buena	Primaria

**CON QUIEN VIVE EL NIÑO**

*El hogar del niño está constituido por los siguientes miembros:*

<b>Nombre</b>	<b>Parentesco</b>
M. A.	mamá
M. A.	Hermano
W. A.	Hermano
V. Ch.	hermana

Como es la relación del niño con los padres o apoderados: buena

Como es la relación del niño con los hermanos: buena

Describe las relaciones dentro de la familia: buena

Cuál es el estado de salud en su familia: bueno

Actividades extracurriculares: no realiza ninguna actividad, solo ve Tv.

**Observaciones:**

Su papá no le reconoció. Tuvo un padrastro, pero no mantuvo buenas relaciones.

Su hermano es alcohólico y diabético, lo cual le afecta psicológicamente al niño.

**3. DESARROLLO**

<b><u>DESARROLLO MOTOR</u></b> <b>A qué edad:</b>		<b><u>DESARROLLO DEL LENGUAJE</u></b> <b>A qué edad:</b>	
Levantó la cabeza (2 a 3 meses):	3 meses	Balbuceó(3-6 meses):	4 meses
Se sentó (8 meses):	7 meses	Primeras palabras significativas (12-18 meses):	8 meses
Gateó (9 a 10 meses):	No gateó	Frases (24 meses):	1 año y medio
Se paró (10 a 12 meses):	11 meses	Realizó juegos de palabras (canciones, trabalenguas):	2 años
Caminó (12 a 14 meses):	12 meses	Tuvo defectos de pronunciación:	No
Tuvo algún problema motor:	No	Su lenguaje está acorde a su edad:	sí

<b><u>DESARROLLO COGNITIVO</u></b> <b>A qué edad:</b>		<b><u>DESARROLLO DEL SOCIAL</u></b> <b>A qué edad:</b>	
Manifiesta que reconoce a su madre (3 meses):	4 meses	Aparece la sonrisa social (6-8 meses):	6 meses
Diferenció a personas conocidas (6 meses):	8 meses	Empezó a responder por el nombre (6 meses):	8 meses
Muestra respuesta a instrucciones simples (12-24 meses):	1 año	Aplaudió y empezó a despedirse (9 meses):	9 meses
Comunica sus necesidades (12-24 meses):	2 años	Llamar la atención, hacer gracias (12 meses):	12 meses
Aprendió el nombre de objetos y hechos (2-3):	2 años y medio	Jugar a representar papeles (12 meses):	12 meses
Le gustan los cuentos:	SI x NO	Empezó a comer solo (12 meses):	12 meses
Pregunta el porqué de las cosas (4 años):	5 años	Empezó a vestirse solo (2 años):	3 años
Creen los padres que el desarrollo cognitivo de su hijo es adecuado.	SI x NO	Se dio control de esfínteres (2-3 años):	3 años

**Actualmente:**

Ha logrado la independencia apropiada para su edad: sí

Como se relaciona con sus compañeros: más o menos

Juega en grupo: sí

**4. DESCRIPCIÓN EMOCIONAL Y CONDUCTUAL DEL NIÑO:**

- El niño/a permaneció con su madre desde el nacimiento hasta: la actualidad
- Los primeros años de vida estuvo a cargo de: su mamá
- El niño/a es capaz de demostrar afecto, de qué manera lo hace: no es muy afectuoso
- Comportamiento del niño/a: rebelde
- Estado emocional del niño/a: tranquilo
- Durante la tarde permanece a cargo de: solo o con su mamá
- Sus actividades extraescolares son: ver televisión

**5. VIDA ESCOLAR:**

- A qué edad ingresó a un centro infantil por primera vez: 4 años y medio
- Reacción al ingresar al centro: no lloró

Describe el proceso de adaptación: se adaptó bien a la escuela

**Firma de responsabilidad:** Marlene Berrezueta

### ANEXO # 4

## Encuesta a los padres de familia sobre alimentación y sedentarismo

**ENCUESTA PARA EL PADRE DE FAMILIA (REPRESENTANTE)**

Nombre del niño(a): Bj Ch  
Edad: 7 Sexo: Marculino Peso: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_

**I.- DATOS FAMILIARES:**  
1.1.- Familiares directos que tengan problema de peso  
Padre ( ) Madre ( ) Hermanos ( ) Tios y abuelitos

**II.- ALIMENTACIÓN:**  
2.1.- ¿Consumo bebidas gaseosas? Si (  ) No ( )  
2.1.1.- ¿Cuántos al día?  
2.1.2.- ¿Cuántas veces a la semana? ocasionalmente  
2.2.- ¿Consumo golosinas? Si (  ) No ( )  
2.2.1.- ¿Con qué frecuencia los consumes?  
Siempre ( ) Casi siempre (  ) A veces ( ) Pocas veces ( ) Nunca ( )  
2.3.- ¿Consumo galletas, chiles, etc.? Si (  ) No ( )  
2.3.1.- ¿Con qué frecuencia las consume?  
Siempre ( ) Casi siempre (  ) A veces ( ) Pocas veces ( ) Nunca ( )  
2.4.- ¿Acostumbra comer entre comidas? Si ( ) No (  )

**III.- SEDENTARISMO**  
3.1.- ¿Acostumbra realizar algún deporte? Si (  ) No ( )  
3.1.1.- ¿Qué tipo de deporte realiza? de todo  
3.1.2.- ¿Cuántas veces por semana? todos los días  
3.1.3.- ¿Cuánto tiempo? 5 horas  
3.2.- ¿Ve televisión? Si (  ) No ( )  
3.2.1.- ¿Cuánto tiempo al día? ?  
3.2.2.- ¿Cuántas veces a la semana? 12 horas a la semana  
3.3.- ¿Acostumbra utilizar videojuegos? Si ( ) No (  )  
3.3.1.- ¿Con qué frecuencia realiza dicha actividad?  
3.3.2.- ¿Cuánto tiempo dedica a esta actividad?

*[Handwritten signature]*

**ENCUESTA PARA EL PADRE DE FAMILIA (REPRESENTANTE)**

Nombre del niño(a): D. P.

Edad: 8 Sexo: M Peso: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_

**I. DATOS FAMILIARES.**

1.1. Familiares directos que tengan problema de peso  
Padre ( ) Madre (x) Hermanos ( )

**II. ALIMENTACIÓN:**

2.1. ¿Consume bebidas gaseosas? Si (x) No ( )

2.1.1. ¿Cuántos el día? \_\_\_\_\_

2.1.2. ¿Cuántas veces a la semana? 1

2.2. ¿Consume golosinas? Si (x) No ( )

2.2.1. ¿Con qué frecuencia las consume?  
Siempre ( ) Casi siempre ( ) A veces ( ) Pocas veces (x) Nunca ( )

2.3. ¿Consuma galletas, chitos, etc.? Si (x) No ( )

2.3.1. ¿Con qué frecuencia las consume?  
Siempre ( ) Casi siempre ( ) A veces ( ) Pocas veces (x) Nunca ( )

2.4. ¿Acostumbra comer entre comidas? Si (x) No ( )

**III. SEDENTARISMO**

3.1. ¿Acostumbra realizar algún deporte? Si (x) No ( )

3.1.1. ¿Qué tipo de deporte realiza? Natación 2 veces por

3.1.2. ¿Cuántas veces por semana? semana

3.1.3. ¿Cuánto tiempo? 1 hora y media

3.2. ¿Ve televisión? Si (x) No ( )

3.2.1. ¿Cuánto tiempo al día? 2 horas y media

3.2.2. ¿Cuántas veces a la semana? 1x 3x

3.3. ¿Acostumbra utilizar videojuegos? Si (x) No ( )

3.3.1. ¿Con qué frecuencia realiza dicha actividad? 1 hora y media

3.3.2. ¿Cuánto tiempo dedica a esta actividad? a veces 1 hora a la semana

3/8/06/11

**ENCUESTA PARA EL PADRE DE FAMILIA (REPRESENTANTE)**

Nombre del niño(a): G A  
Edad: 12 Sexo: Masculino Peso: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_

**I.- DATOS FAMILIARES:**

1.1.- Familiares directos que tengan problema de peso

Padre  Madre  Hermanos  Ninguno

**II.- ALIMENTACIÓN:**

2.1.- ¿Consuma bebidas gaseosas? Si ( ) No ( ) may de vez en cuando

2.1.1.- ¿Cuántas al día?

2.1.2.- ¿Cuántas veces a la semana? ocasionalmente

2.2.- ¿Consuma golosinas? Si ( ) No ( )

2.2.1.- ¿Con qué frecuencia las consume?

Siempre ( ) Casi siempre ( ) A veces ( ) Pocas veces  Nunca ( )

2.3.- ¿Consuma galletas, chifas, etc.? Si ( ) No ( )

2.3.1.- ¿Con qué frecuencia las consume?

Siempre ( ) Casi siempre ( ) A veces ( ) Pocas veces  Nunca ( )

2.4.- ¿Acostumbra comer entre comidas? Si ( ) No ( )

**III.- SEDENTARISMO**

3.1.- ¿Acostumbra realizar algún deporte? Si ( ) No

3.1.1.- ¿Qué tipo de deporte realiza? \_\_\_\_\_

3.1.2.- ¿Cuántas veces por semana? \_\_\_\_\_

3.1.3.- ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

3.2.- ¿Ve televisión? Si  No ( )

3.2.1.- ¿Cuánto tiempo al día? 2 horas

3.2.2.- ¿Cuántas veces a la semana? todas las días

3.3.- ¿Acostumbra utilizar videojuegos? Si  No ( )

3.3.1.- ¿Con qué frecuencia realiza dicha actividad? de vez en cuando

3.3.2.- ¿Cuánto tiempo dedica a esta actividad? 4 horas a la semana

*Justo Pérez*

**ENCUESTA PARA EL PADRE DE FAMILIA (REPRESENTANTE)**

Nombre del niño(a):   C     A  

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_

**I.- DATOS FAMILIARES:**

1.1.- Familiares directos que tengan problema de peso  
Padre ( ) Madre ( ) Hermanos ( )

**II.- ALIMENTACIÓN:**

2.1.- ¿Consumo bebidas gaseosas?  Sí  No ( )

2.1.1.- ¿Cuántos al día? \_\_\_\_\_

2.1.2.- ¿Cuántas veces a la semana?   4  

2.2.- ¿Consumo golosinas?  Sí  No ( )

2.2.1.- ¿Con qué frecuencia los consume?  
Siempre  Casi siempre ( ) A veces ( ) Pocas veces ( ) Nunca ( )

2.3.- ¿Consumo galletas, ehites, etc.?  Sí  No ( )

2.3.1.- ¿Con qué frecuencia los consume?  
Siempre ( ) Casi siempre ( ) A veces  Pocas veces ( ) Nunca ( )

2.4.- ¿Acostumbra comer entre comidas?  Sí ( ) No

**III.- SEDENTARISMO:**

3.1.- ¿Acostumbra realizar algún deporte?  Sí ( ) No

3.1.1.- ¿Qué tipo de deporte realiza? \_\_\_\_\_

3.1.2.- ¿Cuántas veces por semana? \_\_\_\_\_

3.1.3.- ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

3.2.- ¿Va televisión?  Sí  No ( )

3.2.1.- ¿Cuánto tiempo al día?   5 horas  

3.2.2.- ¿Cuántas veces a la semana?   Todos los días  

3.3.- ¿Acostumbra utilizar videojuegos?  Sí  No ( )

3.3.1.- ¿Con qué frecuencia realiza dicha actividad?   Todos los días  

3.3.2.- ¿Cuánto tiempo dedica a esta actividad?   5 horas

## ANEXO # 5

### Encuesta a los maestros de aula sobre la incidencia de la obesidad en el rendimiento escolar

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

"Incidencia de la obesidad en el rendimiento escolar"

OBSERVACIÓN DE LA MAESTRA DE AULA

Estudiante: Cl B

1).- ¿El aprovechamiento del niño es mayor o menor que la del promedio del curso?

Tiene problemas de concentración y el aprovechamiento es menor

2).- ¿Las actividades diarias de aprendizaje del niño (trabajos, resúmenes, dibujos) cómo las realiza (puntual, completa, incompleta)?

Los trabajos diarios son incompletos falta mucho interés en el apoyo de su mamá

3).- ¿Cómo es la relación del niño con sus compañeros dentro del aula?

Es un niño muy activo amigable y cuidadoso, chistoso amable, caritativo y buena persona.

4).- El trato de sus compañeros hacia el niño ¿cómo es?

Como él es tranquilo educado los compañeros le testiman sobre manera están pendientes que no usen en el bar ya que su mamá le manda fruta

5).- La relación del niño en el recreo con los demás estudiantes ¿Cómo es?

Me dado cuenta que está pendiente que todos juegan en el patio

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

"Incidencia de la obesidad en el rendimiento escolar"

OBSERVACIÓN DE LA MAESTRA DE AULA

Estudiante: D P

1).- ¿El aprovechamiento del niño es mayor o menor que la del promedio del curso?

Es menor ya que el niño tiene dificultad de concentración

2).- ¿Las actividades diarias de aprendizaje del niño (trabajos, resúmenes, dibujos) cómo las realiza (puntual, completa, incompleta)?

Incompleta ya que el niño es lento para escribir todo el deber y de esa manera no realiza todas las actividades que se le envía a la casa.

3).- ¿Cómo es la relación del niño con sus compañeros dentro del aula?

Es una relación normal, se lleva con todos es amigable y generoso.

4).- El trato de sus compañeros hacia el niño ¿cómo es?

Es normal le tratan como un niño común y corriente

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

"Incidencia de la obesidad en el rendimiento escolar"

OBSERVACIÓN DE LA MAESTRA DE AULA

Estudiante:

G. A.

1).- ¿El aprovechamiento del niño es mayor o menor que la del promedio del curso?

El aprovechamiento del niño es mayor que lo del promedio del curso

2).- ¿Las actividades diarias de aprendizaje del niño (trabajos, resúmenes, dibujos) cómo las realiza (puntual, completa, incompleta)?

Las actividades diarias de aprendizaje el niño las realiza completa.

3).- ¿Cómo es la relación del niño con sus compañeros dentro del aula?

La relación del niño con sus compañeros dentro del aula es hiperactivo.

4).- El trato de sus compañeros hacia el niño ¿cómo es?

El trato de sus compañeros hacia el es con indiferencia

5).- La relación del niño en el recreo con los demás estudiantes ¿Cómo es?

La relación del niño en los recreos con los demás es aislado busca estar solo no le gusta compartir sus juegos con los demás

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

"Incidencia de la obesidad en el rendimiento escolar"

OBSERVACIÓN DE LA MAESTRA DE AULA

Estudiante: Q. A

1).- ¿El aprovechamiento del niño es mayor o menor que la del promedio del curso?

Es mayor que el rendimiento del curso

2).- ¿Las actividades diarias de aprendizaje del niño (trabajos, resúmenes, dibujos) cómo las realiza (puntual, completa, incompleta)?

Puntual y completa.

3).- ¿Cómo es la relación del niño con sus compañeros dentro del aula?

Tímido no se relaciona mucho con los compañeros  
No le gustan que le llamen la atención.

4).- El trato de sus compañeros hacia el niño ¿cómo es?

Le molestan todos los compañeros  
insultando su apariencia.

5).- La relación del niño en el recreo con los demás estudiantes ¿Cómo es?

Fuera del aula si es amigable solo con su grupo

## ANEXO # 6

### Encuesta-entrevista

#### “Escala de ansiedad de Hamilton”, aplicada a los estudiantes

**Nombre: B. CH.**

**Fecha: Mayo-2013**

**Unidad/Centro**

**Nº Historia**

#### **ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

Población diana: Población general. Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

#### **Instrucciones para el profesional**

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia.

Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía.

Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

<b>SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD</b>	<b>Leve</b>	<b>Mode- rado</b>	<b>Grave</b>	<b>Muy grave/</b>	<b>Incapa- citante</b>
<b>Ausente</b>					
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	<b>0</b>  <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>  <b>X</b>	<b>4</b>
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	<b>0</b>	<b>1</b>  <b>X</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	<b>0</b>  <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>  <b>X</b>	<b>4</b>
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>  <b>X</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	<b>0</b>  <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	<b>0</b>	<b>1</b>  <b>X</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

<b>SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Mode- rado</b>	<b>Grave</b>	<b>Muy grave/</b>	<b>Incapa- citante</b>
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	<b>0</b> <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	<b>0</b>	<b>1</b> <b>X</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b> <b>X</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	<b>0</b> <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	<b>0</b> <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b> <b>X</b>	<b>4</b>

<b>Ansiedad psíquica</b>	12
<b>Ansiedad somática</b>	4
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	16

Tomado de: [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala\\_de\\_ansiedad\\_de\\_hamilton.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf)

**Nombre: D. P.**  
**Unidad/Centro**

**Fecha: Mayo-2013**  
**Nº Historia**

**ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

Población diana: Población general. Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

**Instrucciones para el profesional**

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia.

Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía.

Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

<b>SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Mode- rado</b>	<b>Grave</b>	<b>Muy grave/</b>	<b>Incapa- citante</b>
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b> <b>X</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	<b>0</b> <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b> <b>X</b>	<b>4</b>
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b> <b>X</b>	<b>4</b>
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b> <b>X</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b> <b>X</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	<b>0</b>	<b>1</b> <b>X</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b> <b>X</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

<b>SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderao</b>	<b>Grave</b>	<b>Muy grave/</b>	<b>Incapacitante</b>
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b> <b>X</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b> <b>X</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b> <b>X</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	<b>0</b> <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	<b>0</b>	<b>1</b> <b>X</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	<b>0</b> <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

<b>Ansiedad psíquica</b>	9
<b>Ansiedad somática</b>	10
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	19

Tomado de: [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala\\_de\\_ansiedad\\_de\\_hamilton.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf)

**Nombre: G. A.**  
**Unidad/Centro**

**Fecha: Mayo-2013**  
**Nº Historia**

**ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

Población diana: Población general. Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma.

No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

**Instrucciones para el profesional**

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia.

Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía.

Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

<b>SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Modera- do</b>	<b>Grave</b>	<b>Muy grave/</b>	<b>Incapa- citante</b>
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	<b>0</b>	<b>1</b> <b>X</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	<b>0</b>	<b>1</b> <b>X</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	<b>0</b>	<b>1</b> <b>X</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b> <b>X</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b> <b>X</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b> <b>X</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	<b>0</b>	<b>1</b> <b>X</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	<b>0</b>	<b>1</b> <b>X</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

<b>SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Mode rado</b>	<b>Grave</b>	<b>Muy grave/</b>	<b>Incapa- citante</b>
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	<b>0</b>	<b>1</b> <b>X</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	<b>0</b>	<b>1</b> <b>X</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	<b>0</b>	<b>1</b> <b>X</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	<b>0</b> <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	<b>0</b> <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	<b>0</b> <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

<b>Ansiedad psíquica</b>	<b>9</b>
<b>Ansiedad somática</b>	<b>5</b>
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	<b>14</b>

Tomado de: [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala\\_de\\_ansiedad\\_de\\_hamilton.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf)

**Nombre: C. A.**  
**Unidad/Centro**

**Fecha: Mayo-2013**  
**Nº Historia**

**ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

Población diana: Población general. Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma.

No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

**Instrucciones para el profesional**

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia.

Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía.

Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

<b>SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD</b> <b>Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Modera- do</b>	<b>Grave</b>	<b>Muy grave/</b>	<b>Incapa- citante</b>
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b> <b>X</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	<b>0</b> <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	<b>0</b>	<b>1</b> <b>X</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	<b>0</b> <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	<b>0</b> <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	<b>0</b> <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	<b>0</b> <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	<b>0</b> <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

<b>SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Mode- rado</b>	<b>Grave</b>	<b>Muy grave/</b>	<b>Incapa- citante</b>
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	<b>0</b>	<b>1</b> <b>X</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	<b>0</b>	<b>1</b> <b>X</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b> <b>X</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	<b>0</b> <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	<b>0</b> <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	<b>0</b> <b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

<b>Ansiedad psíquica</b>	<b>3</b>
<b>Ansiedad somática</b>	<b>4</b>
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	<b>7</b>

Tomado de: [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala\\_de\\_ansiedad\\_de\\_hamilton.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf)



# UNIDAD DE EDUCACION BASICA "ALFONSO CARRION HEREDIA"

Dirección Barrio Guadalupeano  
Teléfono: 2892351 Baños - Cuenca - Ecuador



CERTIFICADO DE CALIFICACIONES  
AÑO LECTIVO: 2012 - 2013

ESTUDIANTE: E. Di  
AÑO DE BÁSICA: Cuarto Año de Básico  
PARALELO: A  
PROFESOR: Lic. Gladys Ordóñez A.  
FECHA: 28/06/2013

ASIGNATURA	QUIMESTRE 1						QUIMESTRE 2						RESULTADOS FINALES						
	P1	P2	P3	P/10	P/80%	P/20% EX.	N1	P1	P2	P3	P/10	P/80%	P/20% EX.	NOTA DEL AÑO LECTIVO	COMPORTAMIENTO (DOCENTE AULA - TUTOR)	ESCALA CUALITATIVA	ESTADO		
	SUMA DE LOS DOS QUIMESTRES						SUMA DE LOS DOS QUIMESTRES						NOTA DEL AÑO LECTIVO	COMPORTAMIENTO (DOCENTE AULA - TUTOR)	ESCALA CUALITATIVA	ESTADO			
MATEMÁTICA	4.02	5.18	4.36	5.26	4.20	1.50	5.70	7.25	7.13	7.00	7.12	5.70	7.40	7.10	12.20	6.40	A	PROXIMO ALCANZAR APREND.	SUPLETORIO
LENGUA Y LITERATURA	5.55	5.40	5.76	5.37	4.46	1.21	5.87	6.70	6.80	5.84	6.44	5.15	1.50	6.65	12.30	6.16	A	PROXIMO ALCANZAR APREND.	SUPLETORIO
Ciencias Naturales	1.90	7.09	5.83	4.94	3.95	1.22	3.17	4.00	7.00	8.00	7.00	5.60	1.70	7.50	12.47	6.23	A	PROXIMO ALCANZAR APREND.	SUPLETORIO
Estudios Sociales	6.16	4.30	6.48	5.64	4.31	0.93	5.44	7.60	7.30	6.86	7.35	5.80	1.50	7.30	12.74	6.37	A	PROXIMO ALCANZAR APREND.	SUPLETORIO
Educación Física	7.50	7.00	4.35	4.94	5.55	1.40	6.95	7.00	5.00	10.00	7.33	5.86	2.00	7.86	14.81	7.40	A	ALCANZA LOS APREND.	APROBADO
Educación Física	8.00	8.00	9.00	8.33	6.66	1.00	7.66	8.00	9.00	9.00	8.66	6.99	2.00	8.99	14.39	8.29	A	ALCANZA LOS APREND.	APROBADO
OPF. COMUNITARIA	9.00	9.00	7.20	7.08	5.55	1.00	4.55	7.00	8.00	6.00	7.66	6.13	1.00	7.13	13.78	6.89	A	PROXIMO ALCANZAR APREND.	SUPLETORIO
PROMEDIO	6.39	6.39	7.14	7.14	7.46	1.80	9.05	8.20	8.80	9.20	8.75	6.98	1.00	7.98	17.04	8.50	A	ALCANZA LOS APREND.	SUPLETORIO

ASISTENCIA (FALTAS JUSTIFICADAS)	ASISTENCIA (FALTAS INJUSTIFICADAS)	ATRASOS	DESAFORDADOS

RECOMENDACIONES: *El niño tiene una discapacidad intelectual de un 34%, recibido por el Colegio Nacional de discapacitados COMHDS.*

ESCALA DE CALIFICACIONES SEGUN REGLAMENTO DE LA LEY ORGANICA DE EDUCACION INTERCULTURAL	
COMPORTAMIENTO	
A = Muy satisfactorio	Cumple el cumplimiento de los compromisos
B = Satisfactorio	Cumple con los compromisos establecidos
C = Poco satisfactorio	Falta ocasionalmente en el cumplimiento de los compromisos
D = Insatisfactorio	Falta repetidamente en el cumplimiento de los compromisos
E = No satisfactorio	No cumple con los compromisos establecidos

*[Firma]*  
REPRESENTANTE

*[Firma]*  
PROFESOR(A)/TUTORIA

*[Firma]*  
LIC. Aída Gometecillo  
DIRECTORA





## ANEXO # 8

### Certificado de discapacidad del niño D. P. remitido por el Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS.

<p>EL PORTADOR DEL PRESENTE CARNE TIENE ACCESO A LOS DERECHOS CONSAGRADOS EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, CONVENCIÓN SOBRE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU PROTOCOLO FACULTATIVO Y BENEFICIOS DETERMINADOS EN LA LEY SOBRE DISCAPACIDADES.</p> <p>DIRECCIÓN DOMICILIARIA: AZUAY/CUEVACAMARCS FRENTE A LAS PICINAS AGAPANTOS /</p> <p>PROVINCIA DE CARNETIZACIÓN: AZUAY/ 15/04/2013</p> <p><b>CONADIS</b> 08 N° 0356490 FIRMA AUTORIZADA</p>	<p>REPÚBLICA DEL ECUADOR CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES <b>CARNÉ DE DISCAPACIDAD</b> CONADIS</p> <p>C.I. [REDACTED]</p> <p>CARNÉ N° 01 26092</p> <p>DISCAPACIDAD INTELLECTUAL</p> <p>PORCENTAJE 1%</p> <p><b>CONADIS</b> FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL</p>
--	--

## ANEXO# 9

### Informe de la Nutricionista

#### INFORME

“ESCUELA ALFONSO CARRION HEREDIA”

##### Bar escolar

El bar escolar presento algunas deficiencias en cuanto a la distribución y almacenamiento de los alimentos, así como también al menaje de cocina.

En cuanto a la infraestructura del bar escolar, esta es reducida, pues la escuela es grande por tanto necesita un servicio de alimentación grande ya que no se trata solo de satisfacer la demanda de alimentos para los alumnos sino también de tener un proceso y almacenamiento adecuado de los productos que servirán para el consumo de los estudiantes.

El espacio reducido se ve reflejado en parte en el desorden y en el incorrecto almacenamiento de menaje y productos de cocina.

##### Personal

El personal que labora en el bar no cuenta con un uniforme, el mismo que debe constar de mandil, protector de cabello, zapatos cerrados antideslizantes, mascarilla y guantes, para todos por igual.

El personal debe contar con un lugar específico para dejar bolsos, ropa u otros objetos personales.

##### Material de aseo

El material de limpieza no debe estar cerca de alimentos o de menaje de cocina, lo cual existe en el bar.

Los basureros grandes del patio deben estar alejados del lugar de expendio de alimentos, ya que estos son focos de infección.

##### Menú

En cuanto a la distribución de alimentos en los menús, estos tienen una buena combinación de macronutrientes, a más de esos son variados y atractivos para los niños. Se recalco un poco en la falta de micronutrientes para que se incluya más lo que es ensaladas, así también para que los profesores desde las aulas apoyen el consumo de las mismas.

En cuanto al expendio de alimentos procesados también es acertado, ya que se proporcionan algunas opciones nutritivas como el yogurt y cereales.

##### Taller a padres

Este taller enfoco hábitos alimenticios, y la alimentación de los niños desde los 5 hasta los 12 años, dirigido a los padres de familia con niños con problemas de

sobrepeso y obesidad, en el mismo se intercambiaron conocimientos, y sobre todo se despejaron dudas de los padres en cuanto a combinaciones alimenticias para sus hijos.

Así también se recalco la buena alimentación desde el nacimiento del niño, desde cuando este tiene algún problema o enfermedad, así también se les invito para que sus niños se sigan haciendo controles periódicos para la evaluación nutricional.

Atentamente,



.....  
Lcda. Emilia Bermeo