



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y TECNOLOGÍAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“OBESIDAD INFANTIL Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “MIGUEL ÁNGEL LEÓN PONTÓN”. RIOBAMBA. MARZO – JULIO 2017”.

AUTORA

María Verónica Pallarozo Calba

TUTOR

Dr. Vicente Ureña Torres Mgs.

RIOBAMBA- ECUADOR

2018.

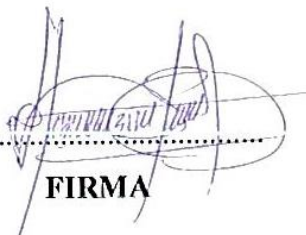
APROBACIÓN MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación, del proyecto “OBESIDAD INFANTIL Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “MIGUEL ÁNGEL LEÓN PONTÓN”. RIOBAMBA. MARZO – JULIO 2017”. Presentado por María Verónica Pallarozo Calba y dirigida por el Dr. Vicente Ureña Torres Mgs.

Una vez escuchada su defensa oral y revidado el informe del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para la constancia de lo expuesto firman:

MsC. Moreno Arrieta Luz Eñisa
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



FIRMA

MS. Luis Fernando Pérez Chávez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



FIRMA

MS. Marco Vinicio Paredes Robalino
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



FIRMA

Dr. Vicente Ureña Torres Mgs.
TUTOR DE TESIS



FIRMA

TUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del Grado en Licenciatura en Psicología Educativa, Orientación Vocacional y Familiar, con el tema: “OBESIDAD INFANTIL Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “MIGUEL ÁNGEL LEÓN PONTÓN”. RIOBAMBA. MARZO – JULIO 2017”, ha sido elaborado por María Verónica Pallarozo Calba, y ha sido revisado y analizado en un cien por ciento con el asesoramiento permanente de mi persona en calidad de tutor, por lo cual, se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Dr. Vicente Ureña Torres Mgs.

TUTOR DE TESIS

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and flourishes, positioned above a horizontal dotted line.

FIRMA

AUTORÍA

La responsabilidad del contenido de este proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a: María Verónica Pallarozo Calba, con cédula de identidad N° 060498998-8 y al tutor del proyecto. Dr. Vicente Ureña Torres Mgs; y el patrimonio intelectual del mismo a la Universidad Nacional de Chimborazo.


Verónica Pallarozo Calba

C.I. 060498998-8

AGRADECIMIENTO

Quiero principalmente agradecer a Dios por permitirme, llegar a este tan anhelado sueño por darme salud, vida y poder seguir adelante.

Agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo, a los docentes quienes han sido mi motor guía de aprendizajes, para mi formación profesional.

Agradezco también al Mgs. Vicente Ureña quien me inculco la excelencia académica significativa, paciencia disposición ayudar y sobre todo amigo incondicional que me permitió la finalización de este proyecto de investigación.

Verónica Pallarozo Calba

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación lo dedico a Dios por haberme dado la vida, a mi Madre quien ha sido mi pilar fundamental de constancia, lucha, sacrificio arduo de no desfallecer ante las adversidades, inculcándome buenos valores y mi hermano por ser guía y constancia de lucha, a mi tía por ayudarme a poder culminar con éxito este tan anhelado gran sueño de ser profesional poder servir a la sociedad con calidad y calidez humana a lo largo de mi trayectoria profesional.

Verónica Pallarozo Calba

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN MIEMBROS DEL TRIBUNAL	II
TUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	III
AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE CUADROS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
2.1 OBJETIVO GENERAL	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3. ESTADO DEL ARTE RELACIONADO A LA TEMÁTICA O MARCO TEÓRICO	4
3.1 OBESIDAD INFANTIL	4
3.1.1 Concepto de obesidad	4
3.1.2. Factores de la Obesidad	5
3.1.2.1. Factores Genéticos.	5
3.1.2.2. Factores Neuroendocrinos.	5
3.1.2.3. Factores Ambientales o Exógenos.	5
3.1.2.4. Factores sociales, psicosociales y familiares.	6
3.1.2.5. Consecuencias	6
3.1.2.6 Tratamiento	7
3.2 AUTOESTIMA	8
3.2.1. Concepto de autoestima	8
3.2.2. Importancia de la autoestima	9
3.2.3. Características	9
3.2.4 Niveles de la autoestima	9
4. METODOLOGÍA	11

4.1 Diseño de la investigación	11
4.2 Tipo de investigación	11
4.3 Nivel	11
4.4 Población y Muestra	11
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	12
4.5.1 Técnica	12
4.5.2 Instrumento	12
5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.	13
5.1 Nivel de Obesidad	13
5.1.1 Resumen de procesos de casos IMC (edad, género, talla y peso)	15
5.2 Autoestima	16
5.2.1 Nivel de autoestima de los estudiantes de 4º	17
5.3 Relación de las variables Obesidad infantil y la Autoestima	19
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	21
6.1 CONCLUSIONES	21
6.2 RECOMENDACIONES	22
7. BIBLIOGRAFÍA	23
8. ANEXOS	XII

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No 1 Nivel de Obesidad	13
Cuadro No 2 Talla y Peso	15
Cuadro No 3 Talla y Peso	15
Cuadro No 4 Puntuaciones del test de autoestima A-EP	16
Cuadro No 5 Nivel de autoestima de los estudiantes de 4°	17
Cuadro No 6 Correlación de las variables	20

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No 1 Nivel de Obesidad	13
Gráfico No 2 Niveles de autoestima de los estudiantes	17
Gráfico No 3 Correlación de las variables	20

RESUMEN

La presente investigación abordó el tema Obesidad Infantil y Autoestima en estudiantes de la Unidad Educativa “Miguel Ángel León Pontón”, radicando su importancia en el desarrollo del niño tanto físico y emocional, y a la vez afectando sus relaciones sociales entre pares, se vió el propósito de analizar la Obesidad infantil en relación a la Autoestima. Metodológicamente se trata de una investigación de diseño no experimental; de tipo de estudio transversal; por el nivel descriptivo, correlacional. La población estuvo compuesta por los estudiantes de la Unidad Educativa “Miguel Ángel León Pontón” y la muestra fue no probabilístico intencional se trabajó con 15 estudiantes de cuarto grado paralelo “A”. La técnica que se utilizó en la autoestima es pruebas psicométricas, cuyo instrumento para medir los niveles de la misma es el A-EP de Rodolfo Ramos con su cuestionario para la evaluación estructurado por 17 preguntas dicotómicas y a sí mismo la obesidad fue con las tablas del estado nutricional para la edad, de niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años, por lo que se usó para determinar el IMC respectivamente en base a su edad, género, peso y talla. Luego del análisis e interpretación de datos se concluye que hay un predominio alto de obesidad con 46,7%, y en riesgo de sobrepeso en un 26.7%. Los niveles de autoestima se encontró mayor puntuación en una baja autoestima con un 33,3% lo que indica que hay una relación directa entre obesidad y baja autoestima, con una relación significativa de grado positiva moderada.

ABSTRACT

This research work addressed the issue of Childhood Obesity and Self-Esteem in students of the Educational Unit "Miguel Ángel León Pontón", realizing its importance in both physical and emotional development in children, and at the same time affecting their social relations among peers. The purpose of this research work was to analyze Childhood Obesity in relation to Self-esteem. Methodologically it is a non-experimental research design; of cross-sectional study; descriptive type, correlational level. The population was made up of students in the Educational Unit "Miguel Ángel León Pontón" and the sample was intentionally non-probabilistic, with 15 students of the fourth grade "A". The technique used in self-esteem is psychometric tests, whose instrument to measure the levels of it is the A-EP of Rodolfo Ramos with his questionnaire for the structured evaluation by 17 dichotomous questions and the analysis of the obesity variable was with the tables of the nutritional status for children, and adolescents from 5 to 18 years old. The above tests were used to determine BMI, respectively, based on age, gender, weight and height. After the analysis and interpretation of data it is concluded that there is a high prevalence of obesity with 46.7%, and at risk of overweight in 26.7%. The levels of self-esteem were higher score in a low self-esteem with 33.3% which indicates that there is a direct relationship between obesity and low self-esteem, with a significant relationship of moderate positive degree.

Translation reviewed by: Fucites, Narcisa.

Language Center Teacher.



1. INTRODUCCIÓN

La obesidad es uno de los problemas que se presenta en la sociedad actual, debido a los cambios de estilo de vida, a raíz de dicha problemática surge el interés de investigar, la cual se ha visto desde las prácticas pre profesionales se ha constatado la dificultad en la maduración psicológica en adaptación social significativamente en los niños obesos, ha sido de gran interés y sobre todo las consecuencias de discriminación precoz sistemática que sufren por parte de sus compañeros, familiares y sociedad en general. De ahí esta investigación tiene como objeto el analizar, determinar y relacionar la obesidad infantil y autoestima en estudiantes de la Unidad Educativa Miguel Ángel León Pontón. Riobamba. Dentro del periodo Marzo – Julio 2017.

De acuerdo a Goldberg (2002), menciona que una de las principales consecuencias de la obesidad (considerada de las más importantes) es la pérdida de la autoestima, la cual puede llevar a la persona a presentar un problema de depresión, por lo que algunas personas tratan de compensar dicha depresión usando precisamente la comida para aliviarla, entrando así en un círculo vicioso muy peligroso.

Su importancia se radica en el nivel de gravedad, vinculando su estado emocional a raíz de su imagen corporal o viceversa, obedeciendo a patrones negativos que delimitan la capacidad de enfrentar el problema, siendo presa fácil de estereotipos y burla, provocando una zona de confort pasiva negativa que va poco a poco afectar salud física y emocional del mismo a través de una ingesta inadecuada de alimentos.

Metódicamente se trata de una investigación de diseño no experimental; es un estudio de tipo transversal, porque está en un tiempo establecido y la aplicación de los instrumentos fue en una sola ocasión, por el nivel es una investigación descriptiva correlacionar. La población estuvo compuesta por los estudiantes de la Unidad Educativa “Miguel Ángel León Pontón” y la muestra fue no probabilístico intencional se trabajó con 15 estudiantes de cuarto grado de EGB paralelo “A”. La técnica que se utilizó en la autoestima es pruebas psicométricas, cuyo instrumento para medir los niveles de la misma es el A-EP de Rodolfo Ramos con su cuestionario para la evaluación estructurado por 17 preguntas dicotómicas y a sí mismo la obesidad fue con las tablas de IMC para la edad, de niños(as) y

adolescentes de 5 a 18 años de edad del estado nutricional, por lo que se usó para determinar el IMC respectivamente en base a su edad, género, peso y talla.

El presente trabajo se encuentra organizado en los apartados siguientes: en el apartado de la introducción hace referencia al trabajo en general. Se presenta el objetivo general y los específicos que orientan los dos constructos de estudio investigativo. Se expone el estado del arte que se sustenta en bibliografía actualizada que describe Obesidad y Autoestima. Se presenta la metodología en base al diseño, tipo, niveles, población y muestra para su desarrollo de investigación. Los resultados de análisis e interpretación por medio de cuadros gráficos con el fin de identificar la realidad estudiada. Las conclusiones recomendaciones en base a los objetivos antes mencionados. Se encuentra la bibliografía que sustenta las variables de estudio. Al final de la investigación se presentan los anexos como, las tablas de IMC para la edad, de niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad del estado nutricional, modelo del cuestionario para la evaluación de la autoestima en educación primaria A-EP y fotografías. Este trabajo tiene la finalidad de analizar la Obesidad infantil en relación a la Autoestima de los estudiantes del cuarto año de educación general básica, que en algunos casos han sido estereotipados y etiquetados con peyorativos que tradicionalmente se han colocado en la sociedad como en el mundo académico.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar la Obesidad Infantil en relación a la Autoestima de los estudiantes del cuarto año de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Miguel Ángel León Pontón”. Riobamba. Marzo – Julio 2017.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la presencia de obesidad infantil en los estudiantes de la Unidad Educativa Miguel Ángel León Pontón. Riobamba. Marzo- Julio 2017.
- Diagnosticar el nivel de autoestima de los estudiantes de la Unidad Educativa Miguel Ángel León Pontón. Riobamba. Marzo- Julio 2017.
- Relacionar el Índice de Masa Corporal (IMC), con la Puntuación Directa Total (PDT), obtenida del cuestionario para la evaluación de la Autoestima en Educación Primaria (A-EP) de los estudiantes de cuarto año de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Miguel Ángel León Pontón”. Riobamba. Marzo- Julio 2017.

3. ESTADO DEL ARTE RELACIONADO A LA TEMÁTICA O MARCO TEÓRICO

La investigación que titula “Predicción del aumento de peso a través de los Problemas emocionales de la infancia y la autoestima, en un modelo de regresión longitudinal”, realizada en el Reino Unido en el año 2009 por los autores Ternouth, Andrew y Collier, David, cuyo objetivo fue predecir el aumento de peso a través de los 10 Problemas emocionales de la infancia y la autoestima analiza , que dentro de los factores que influyen al estado de obesidad, la autoestima puede incluirse como un factor importante, así mismo la obesidad y la baja autoestima se asocian a través de una sección transversal, en donde solo se creía que la baja autoestima es el resultado de la obesidad, sin embargo, también determinaron que la baja autoestima es anterior a la obesidad y ya es un factor de riesgo para el aumento de peso, no como un factor decisivo, pero si como un factor importante que debe ser tomado en cuenta..

3.1 OBESIDAD INFANTIL

3.1.1 Concepto de obesidad

Define Muñoz (2005) que la obesidad, es un aumento del peso corporal debido a su exceso de grasa que hace peligrar seriamente la salud. A lo largo de la vida del ser humano, dentro de su estilo de vida de alimentación, el consumo de fritos es propenso y apetecido en niños y adultos que cada vez va incrementando su adiposidad en su cuerpo hasta desencadenar en una obesidad que va a afectar su vida.

El mayor acceso a la comida con un alto contenido de grasas, al que se le suma el sedentarismo provocado por la aparición del automóvil, la televisión y la computadora, ha convertido a las sociedades occidentales en conjuntos de individuos sedentarios que consumen una gran cantidad de alimentos con alto contenido de grasa y azúcares simples. (Díaz, 2007). En la sociedad actual, uno de los problemas vigentes es el consumo excesivo de grasas conllevando a una alimentación desequilibrada, manteniendo un estilo de vida poco o nada activo en su cuerpo lo cual ha reflejado que el exceso del uso de la tecnología ha modificado drásticamente su alimentación optando por comida chatarra con gasa y a la

vez acompañada de bebidas con alto índice de azúcar, todo esto conllevando a un desbalance de nutrientes para su salud.

La obesidad infantil presenta etiología multifactorial; la interacción entre factores genéticos, neuroendocrinos, ambientales o exógenos, familiares y socioculturales tienen relación directa con la obesidad en niños (Morgan, 2008). Para determinar la causa de la obesidad infantil, involucra el accionar de ciertos factores exógenos y endógenos, los cuales están relacionados en su aumento de peso en el niño afectando su normal desarrollo y crecimiento debido a su adiposidad que va acumulando en su cuerpo hasta inferir en graves consecuencias para su salud.

3.1.2. Factores de la Obesidad

Según especialistas en temas de obesidad infantil exponen los siguientes factores:

3.1.2.1. Factores Genéticos.

La obesidad infantil demuestra claramente una tendencia familiar; el riesgo de obesidad infantil aumenta según el padre, la madre o ambos presenten obesidad (Raj et al., 2010).

La genética se manifiesta en base al antecedente de los padres es decir tiene la probabilidad de un 50% los niños de ser obesos.

3.1.2.2. Factores Neuroendocrinos.

Las anomalías neuroendocrinas provocan obesidad en menos del 1% de los casos, y aquellas que tienen una mayor probabilidad (hipotiroidismo, síndrome de Cushing y 19 síndrome de ovario poliquístico pueden causar obesidad y en muy pocos casos provocan obesidad mórbida (Morgan, 2008).

La probabilidad de adquirir obesidad en el factor neuroendocrino es muy baja su tendencia es más refleja en casos particulares de trastornos y síndromes de origen endocrinológico, es decir ciertos casos con un peso de 45 kilos o más y un IMC de más de 40 siendo un caso particular.

3.1.2.3. Factores Ambientales o Exógenos.

La mayor parte de la obesidad infantil es debida a factores relacionados con los estilos de vida que son el reflejo combinado de factores genéticos, hábitos aprendidos en la familia y

las potentes influencias ambientales mediadas por el colegio y el entorno social.; las cuales influyen en 30-80% al desarrollo de la obesidad (Morgan, 2008).

El medio ambiente influye en la obesidad ya sea de forma temporal o permanente en el estilo de vida, lo cual emerge un aprendizaje de conductas aprendidas que van adquiriendo unos de otros con hábitos poco o nada saludables en su alimentación.

3.1.2.4. Factores sociales, psicosociales y familiares.

Los niños empiezan a adquirir hábitos y conductas alimentarias desde la infancia y a partir de la adolescencia se hacen más resistentes al cambio. Los hábitos dietéticos de la familia pueden derivar en costumbres alimentarias incorrectas. El nivel sociocultural también está relacionado a la obesidad, mientras menos nivel cultural y adquisición económica mayor es el riesgo de obesidad (González, 2009).

La educación y control regular de una alimentación sana es desde el hogar enseñar al niño a cuidar su salud evitar comidas altas en grasas, potenciar hábitos alimenticios ricos en nutrientes vitaminas entre otros para su crecimiento y desarrollo normal para una mejor calidad de vida del mismo y los suyos.

3.1.2.5. Consecuencias

El aumento de la prevalencia y severidad de la obesidad en niños ha resultado en el aumento de comorbilidades, las cuales incluyen presión sanguínea elevada, desarrollo temprano de aterosclerosis, diabetes mellitus tipo 2, hígado graso, ovario poliquístico y problemas respiratorios al dormir (Stephen, 2009).

La proporción de niños obesos aumenta significativamente acarreado graves consecuencias, con la presencia de uno o más trastornos y a la vez afectando al deterioro de su salud. Todo esto conlleva a recaer en cuadros episódicos graves como resultado de una obesidad, sin tratar a tiempo, es por ello que se debe prestar atención al peso corporal que debe tener un niño para evitar problemas a futuro.

3.1.2.6 Tratamiento

El tratamiento de la obesidad infantil es muy diferente al tratamiento en el adulto obeso, puesto que éste depende principalmente de que los padres y la familia del niño entiendan la base a seguir para conseguir el éxito (Seedo, 2011).

La obesidad infantil es una problemática social, que se debe empezar desde el hogar inculcando una educación en valores, evitar que se sienta vulnerable concientizándose y buscando ayuda de un profesional para que tenga una mejor orientación a seguir en base a una buena práctica de ingesta de alimentos balanceados ricos en vitaminas y minerales para una mejor calidad de vida y salud del niño.

El tratamiento de la obesidad infantil según los autores debe abordar tres puntos principales:

1. Tratamiento psicológico y abordaje familiar
2. Actividad Física
3. Tratamiento dietético Nutricional

1. Tratamiento psicológico y abordaje familiar

Las características que presentan los padres, especialmente su motivación para participar en el proceso de tratamiento y tomar responsabilidades recíprocas con sus hijos influyen de manera directa. (Gunnarsdottir, 2011).

La familia, es la unidad básica de estudio en su sistema familiar mediante su interacción unos con otros pueden satisfacer una necesidad, buscando mejores alternativas de solución, frente al problema y enlazando una comunicación directa padres e hijos para colaborar y participar en un mejor tratamiento con éxito.

2. Actividad Física

El ejercicio físico vigoroso y constante disminuye grasa abdominal y el entrenamiento de fuerza disminuye la resistencia a la insulina (Stephen, 2009).

La actividad física es importante por sus beneficios en la salud y prevención de enfermedades, es decir si mantiene una dieta equilibrada y actividad física constante

reduce la resistencia a esta hormona encargada de controlar la glucemia y podrá tener un mejor funcionamiento y así evitar su deterioro.

3. Tratamiento dietético Nutricional

Se debe considerar los horarios y actividades de la escuela, responsabilidades familiares, actividades extracurriculares, etapa de desarrollo y crecimiento en la que se encuentran, diferencias culturales y comportamientos respecto a los alimentos, influencia de la familia sobre el comportamiento alimentario; lo cual permitirá obtener su atención y participación en el tratamiento dietético. (Neumark, 2008).

Para lograr bien un tratamiento, hay que partir desde su necesidad en base al medio en el que se desenvuelve la familia en cada una de las actividades dirigidas, empezando desde su aceptación por el cambio a obtener a través de su participación y colaboración con el fin de fortalecer el bienestar del mismo.

3.2 AUTOESTIMA

3.2.1. Concepto de autoestima

La autoestima es una evaluación de la información contenida en el autoconcepto y que deriva los sentimientos acerca de sí mismo (Craighead, McHale, & Pope, 2001).

La valoración de la autoestima y autoconcepto de la persona íntegra, una combinación de información objetiva y subjetiva para su evaluación, desempeñando un importante papel en la vida de las personas.

Señala que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo (Rosemberg, 1996).

La autoestima influye desde su estimación propia a sentir repercutiendo su estado emocional y afectivo en la persona, es por ello que se debe prestar atención psicológica para evitar desenlaces que comprometan su integridad física, emocional y afectiva.

Sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a si mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno. Por tanto, la autoestima implica un juicio

personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo. (Coopersmith, 1996).

La autoestima desempeña un papel muy importante en el ser humano desde su convicción y actitud radica su nivel afectivo emocional evaluando en sí mismo su propia conducta frente a una situación y a la vez habituando su capacidad de ser y saber hacia sí mismo como persona.

3.2.2. Importancia de la autoestima

Afirman que las experiencias de la infancia, la interrelación con los padres y las oportunidades que tengan los individuos, son esenciales en el proceso de desarrollo del autoconcepto, del autocontrol, y por ende, de la autoestima. (Craighead, McHale, & Pope, 2001).

La formación desde la infancia es la base para desarrollar su propia autoconcepto y a la vez construir su propia autoestima sin ello no se edifica y fortalece un cimiento para enfrentar situaciones adversas que se le presenten en la vida.

3.2.3. Características

Afirman que la autoestima presenta tres características o variables fundamentales, entre las cuales, se encuentra que es una descripción del comportamiento, una reacción al comportamiento y el conocimiento de los sentimientos del individuo. (Craighead, McHale, & Pope, 2001).

Cada una de las características de la autoestima conforma la acción y reacción frente a lo que piensa y siente para su valoración en base a una situación positiva o negativa de la persona.

3.2.4 Niveles de la autoestima

Afirman que los individuos con alta autoestima, reflejan un autoconcepto positivo sobre su imagen corporal, así como en relación a sus habilidades académicas, familiares y sociales. Ello implica que los individuos con alta autoestima se muestren seguros, acertados, eficientes, capaces, dignos y demuestren estar en disposición para lograr las metas, resolviendo problemas y demostrando habilidades de comunicación. Por tanto, un individuo que tiene una autoestima alta o positiva se evalúa a sí mismo de manera positiva y se siente bien acerca de sus puntos fuertes, demuestra autoconfianza y trabaja sobre su

área débiles y es capaz de personarse a sí mismo cuando falla en algo acerca de sus objetivos.

En el caso contrario, explican los mismos autores, los individuos de autoestima baja, pueden exhibir una actitud positiva artificial hacia sí mismos y hacia el mundo, en un intento desesperado de hacer creer a otros y a sí mismo que es una persona adecuada. Por ello, pueden retraerse, evitando el contacto con otros, puesto que temen que más tarde o temprano los rechazarán.

Un individuo con baja autoestima es esencialmente una persona que consigue muy pocas cosas o razones para sentirse orgullosa de sí misma. Entre las características de estos individuos se encuentran que se muestran retraídos, confusos, sumisos, con dificultades para identificar soluciones a las experiencias que se les presentan, lo cual los traduce en erráticos en algunas de sus conductas, todo lo cual refuerza sus problemas de autoconcepto y autocontrol, afectando así la autoestima. (Craighead, McHale, & Pope, 2001).

Lo que los autores manifiestan hace hincapié en si con la realidad expresada en muchos casos donde se ve reflejado el nivel de autoestima donde se puede evidenciar, notablemente desde el contexto educativo ciertos estudiantes se acomplejan por su aspecto físico y algunos casos tratan de ocultar su realidad. La autoestima juega un papel importante en el niño en base al autor se puede diferenciar entre una autoestima alta y baja donde destaca aspectos relevantes de su propia autonomía e identidad que conjuga entre si su seguridad y confianza en sí mismo o lo contrario de ello es reflejo como producto de una baja autoestima.

Según los autores (Craighead, McHeal y Pope 2001), no hacen mención a tres niveles de autoestima, es importante indicar que el instrumento que propone Pope en 1988, evalúa la misma en tres grados, lo cual hace deducir que a nivel metodológico, la medición de la variable es concebida en términos similares a los propuestos por (Coopersmith ,1996).

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

La presente investigación es de corte cualitativo no experimental, porque permitió hacer un análisis de la realidad actual, observar la situación tal como se manifiesta ya que no se manipularan las variables.

4.2 Tipo de investigación

4.2.1. Trasversal

La presente investigación es transversal, porque está en un tiempo establecido Marzo Julio; y la aplicación de los instrumentos fue en una sola ocasión.

4.3 Nivel

4.3.1 Descriptivo

La investigación es descriptiva, porque se utilizó el método de análisis, logrando caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalando sus características. En base a la investigación considero que la obesidad infantil se manifiesta y repercute en el estado emocional del autoestima del educando; lo cual se pretende que este nivel descriptivo arroje resultados para poder realizarlas interpretaciones correspondientes.

4.3.2 Correlacional

Porque se relacionó las dos variables: la Obesidad infantil y el Autoestima.

4.4 Población y Muestra

4.4.1 Población

La población investigada fueron los estudiantes de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Miguel Ángel León Pontón”, de la ciudad de Riobamba.

4.4.2 Muestra

La muestra fue no probabilístico intencional; se trabajó con 15 estudiantes de cuarto año de Educación General Básica paralelo “A”, de la Unidad Educativa “Miguel Ángel León Pontón”, que presentan rasgos de obesidad infantil.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

4.5.1 Técnica:

Se utilizó pruebas psicométricas.

4.5.2 Instrumento

Autoestima: Cuestionario para la evaluación de la autoestima en educación primaria (A-EP) de Rodolfo Ramos, Ana Giménez, Muñoz Ángeles y Elena Lapaz en 2006. Adaptado por el cuestionario de Autoestima para niños adolescentes sin baremación realizada hasta el momento, de Pope, McHale y Craighead en 1996.

El A-EP Es una sencilla y atractiva prueba para evaluar el autoestima en alumnos de 4° a 6° de primaria en base a un lenguaje claro y llano ajustado a estas edades, incluye ilustraciones a todo color que acompañan a cada uno de los 17 elementos de la prueba. Es una prueba muy adecuada para la detección de alumnos con baja autoestima, tanto en aplicaciones individuales como colectivas. El cuestionario consta de 17 ítems. Las opciones de respuesta a las mismas son cerradas, a saber: “Si, A veces, No”. Cuatro preguntas esta formuladas de forma inversa, es decir, puntúan como correctas las respuestas negativas. La puntuación era de dos puntos para las respuestas correctas, un punto para la respuesta intermedia cero puntos para la respuesta incorrecta.

A si mismo las tablas del estado nutricional publicada por FANTA III Food and Nutrition Technical Assistance tablas de IMC para la edad, de niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad ha sido diseñada para identificar su estado nutricional como: en riesgo de sobrepeso, peso normal, con obesidad y desnutrición media, cuyo objetivo principal es determinar la obesidad presente en los niños en base a su género, edad, talla peso correspondiente del estudiante.

5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

5.1 Nivel de Obesidad

Cuadro No 1 Nivel de Obesidad

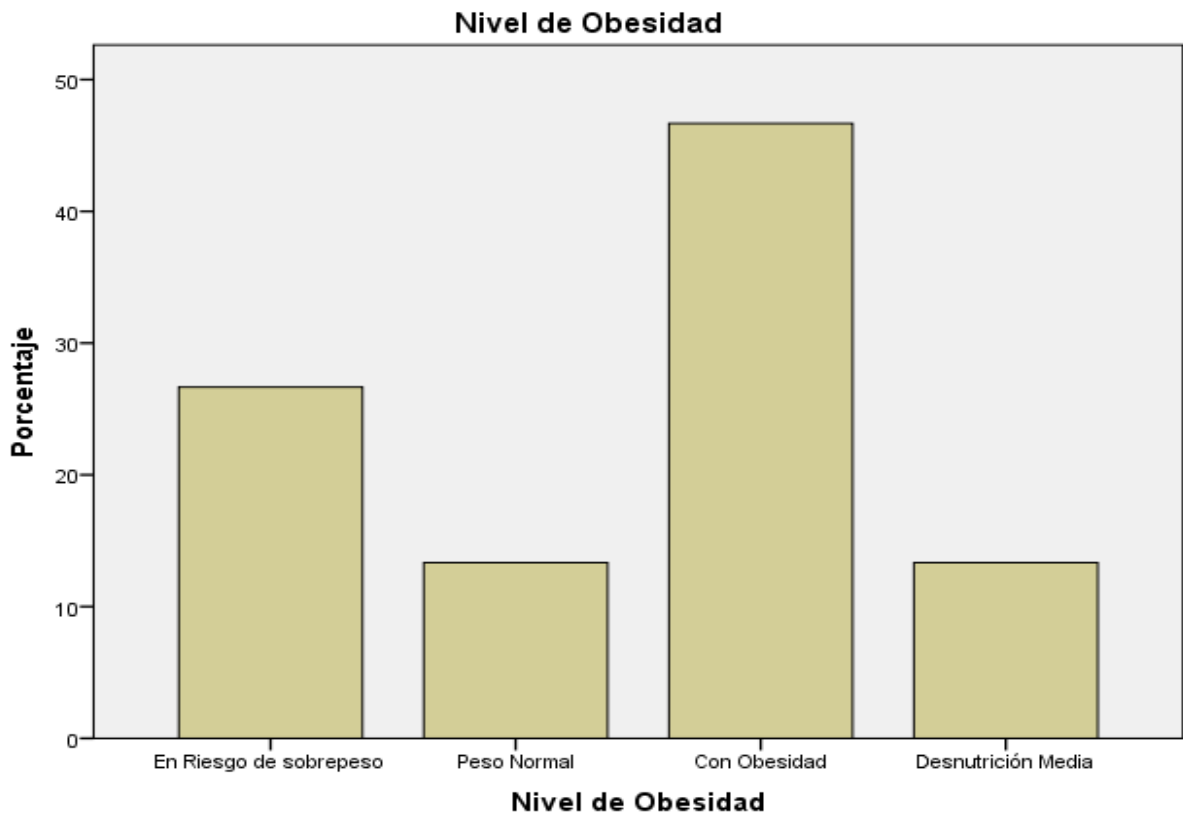
Estado nutricional de los estudiantes del 4º

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido En Riesgo de sobrepeso	4	26,7	26,7	26,7
Peso Normal	2	13,3	13,3	40,0
Con Obesidad	7	46,7	46,7	86,7
Desnutrición Media	2	13,3	13,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Fuente: Unidad educativa “Miguel Ángel León Pontón”

Autora: Verónica Pallarozo

Gráfico No 1 Nivel de Obesidad



Fuente: Cuadro N° 1

Autora: Verónica Pallarozo

a) Análisis

De los 15 estudiantes de la población investigada, que corresponde al 100%, 4 estudiantes representan un 26.7 % que se encuentra en un riesgo de sobrepeso; 2 que representa al 13,3% que está dentro del peso normal; 7 corresponde a un 46.7% que se encuentra con obesidad; y 2 estudiantes que corresponde al 13.3% el cual pertenece a una Desnutrición Media.

Interpretación

Partiendo del estado nutricional del estudiante, a través de su edad, género talla y peso, se obtiene el Índice de masa corporal (IMC), identificando un grupo significativo de la población investigada en un rango de sobrepeso y obesidad, recalando que hay un grupo minoritario de gran interés de quienes se encuentran en peso normal y desnutrición media lo cual involucra su salud.

5.1.1 Resumen de procesos de casos IMC (edad, género, talla y peso)
Cuadro No 2 Talla y Peso

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Talla de los estudiantes *	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%
Peso de los estudiantes						

Fuente: Unidad educativa “Miguel Ángel León Pontón”

Autora: Verónica Pallarozo

Cuadro No 3 Talla v Peso
Talla *Peso de los estudiantes

Recuento

		Peso de los estudiantes del 4º										Total	
		23	25	29	32	34	35	36	37	38	39		40
Talla de	130	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
los	132	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4
estudiante	133	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
s del 4º	134	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3
	135	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	136	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	139	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total		1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	15

Fuente: Unidad educativa “Miguel Ángel León Pontón”

Autora: Verónica Pallarozo

a) Análisis

De los 15 estudiantes de la población investigada, representa al 100% que corresponde su talla y peso en su totalidad.

b) Interpretación

Los datos obtenidos, en base a las tallas y pesos de los estudiantes del 4º, se determina el rango o nivel de obesidad del niño, para identificar su IMC de mayor o menor dependiendo del nivel de salud que se encuentra el niño o niña.

5.2 Autoestima

Cuadro No 4 Puntuaciones del test de Autoestima A-EP

N° de ítem	Análisis de frecuencia (n)			PDT puntuación directa	PC percentil	PTD Puntuación típica derivada
	No	A veces	Si			
1	6	5	22	33	96	61
2	2	6	16	24	25	41
3	4	5	18	27	37	45
4	4	1	20	25	32	43
5	4	3	24	31	82	56
6	6	2	7	15	2	25
7	4	2	24	30	74	54
8	4	6	18	28	54	50
9	6	4	10	20	8	32
10	4	2	22	28	54	50
11	0	5	22	27	45	47
12	4	4	18	26	37	45
13	6	3	5	14	1	20
14	6	4	1	11	1	20
15	4	6	9	19	6	32
16	4	5	15	24	25	41
17	7	4	0	11	1	20

Fuente: Test A-EP cuestionario para la evaluación de la autoestima en educación primaria.

Autora: Verónica Pallarozo

5.2.1 Nivel de autoestima de los estudiantes de 4°

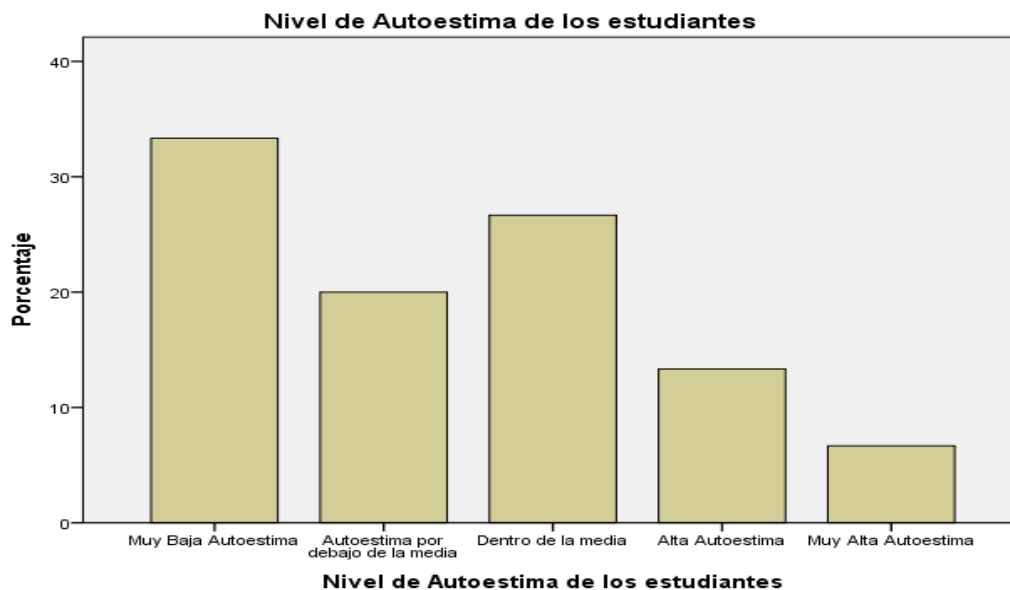
Cuadro No 5 Nivel de autoestima de los estudiantes de 4°

NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE 4°					
Puntuación directa (PDT)		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
>22	Muy Baja Autoestima	5	33,3	33,3	33,3
23-26	Autoestima por debajo de la media	3	20,0	20,0	53,3
27-29	Dentro de la media	4	26,7	26,7	80,0
30-31	Alta Autoestima	2	13,3	13,3	93,3
32-34	Muy Alta Autoestima	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Fuente: Tabla 4

Autora: Verónica Pallarozo

Gráfico No 2 Niveles de autoestima de los estudiantes



Fuente: Cuadro N° 5

Autora: Verónica Pallarozo

a) Análisis

De los 15 estudiantes de la población investigada que corresponde al 100%, 5 representa el 33,3% están en el nivel de muy baja autoestima; 3 corresponden a un 20% en autoestima por debajo de la media; 4 constituyen un 26.7% ubicado en el nivel Dentro de la media en autoestima; 2 que corresponde un 13.3% está en el nivel de Alta Autoestima; 1 representa a un 6.7% que se encuentra en un nivel de Muy Alta Autoestima.

b) Interpretación

De acuerdo a los resultados arrojados por el test A-P, indican que existe un nivel ascendente mayor significativo, el cual se caracteriza por ser considerada como Muy Baja Autoestima y un grupo descendente menor significativo por debajo y dentro de la media en autoestima y finalmente una minoría en alta, muy alta autoestima .

5.3 Relación de las variables Obesidad infantil y la Autoestima

En consideración a que la obesidad está determinada mediante la tabla del estado nutricional publicada por FANTA III Food and Nutrition Technical Assistance tablas de IMC para la edad, de niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad. Además la metodología dada conduce a clasificar como estudiantes en riesgo de sobrepeso, obesidad, normal y desnutrición media. Es conveniente trabajar para efectos de correlación únicamente con el índice de masa corporal. Mientras que la autoestima fue con el test de AEP (cuestionario para la evaluación de la autoestima en educación primaria); en donde se determina que los estudiantes pueden ser: Muy Baja Autoestima, Autoestima por debajo de la media, Dentro de la media, Alta Autoestima, Muy Alta Autoestima de menor a mayor; para esta variable de estudio la correlación se trabajó con las puntuaciones directas; obteniendo la siguiente tabla.

Tabla 6 Relación de las variables Obesidad infantil y la Autoestima

Índice de Masa corporal (IMC) y Puntuación Directa (PDT)

N°	IMC	PDT
1	20.1	33
2	19.8	24
3	21.3	27
4	22.5	25
5	23.1	31
6	17.3	15
7	20.7	30
8	21.2	28
9	22.0	20
10	22.3	28
11	18.9	27
12	17.8	26
13	15.9	14
14	13.2	11
15	12.9	19

Índice de Masa corporal (IMC)

Puntuación Directa (PDT)

Fuente: Tablas de IMC para la edad de niños(as) y aplicación del test A-EP

Elaborado: por Verónica Pallarozo

Cuadro No 7 Correlación de las variables

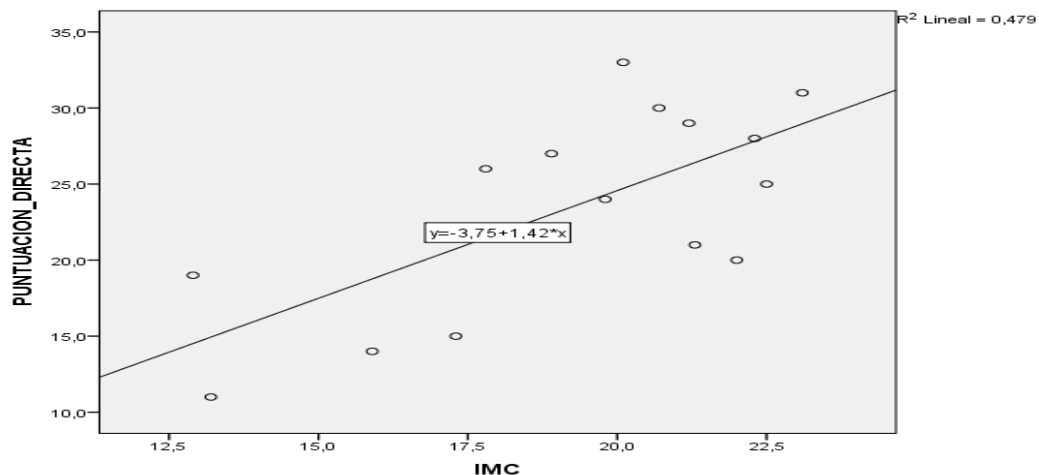
		Correlaciones	
		IMC	PUNTUACION_ DIRECTA
IMC	Correlación de Pearson	1	,692**
	Sig. (bilateral)		,004
	N	15	15
PUNTUACION_DIRECTA	Correlación de Pearson	,692**	1
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	15	15

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: programa estadístico IBM SPSS

Elaborado: por Verónica Pallarozo

Gráfico No 3 Correlación de las variables



Fuente: Cuadro N° 7

Elaborado: por Verónica Pallarozo

Interpretación

Al calcular el índice de correlación lineal de Pearson entre las variables IMC y PDT, se obtiene el valor $r=0,692$, esto muestra una correlación positiva moderada entre los valores de las variables propuestas. Significa que mientras se incrementa el IMC, también se incrementa el PDT en el grupo de estudiantes investigados o viceversa. Los valores utilizados para las variables citadas son preliminares e indispensables para la determinación del nivel de obesidad y la autoestima

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Mediante la investigación realizada, se ha llegado a las siguientes conclusiones.

- Se determinó la presencia de obesidad con 46,7%; en riesgo de sobrepeso en un 26.7%, siendo una muestra significativa de estudio para determinar que existe obesidad y sobrepeso, pero tomando en consideración que existe un mínimo de población que se encuentra en un 13,3 % en peso normal y desnutrición media.
- Se diagnosticó los niveles de autoestima con mayor puntuación en una baja autoestima con un 33,3%, seguido de una autoestima dentro de la media lo que indica una inestabilidad en la percepción de sí misma debido a factores variados pero especialmente en base a la opinión de los demás.
- Se relacionó las variables de estudio, para su efecto de correlación únicamente con el índice de masa corporal (IMC) y la puntuación directa total (PDT), obteniendo un coeficiente de correlación de Pearson $r=0,692$ siendo estadísticamente una correlación positiva moderada entre los valores de las variables propuestas, es decir que Significa mientras se incrementa el IMC, también se incrementa el PDT en el grupo de estudiantes investigados o viceversa.

6.2 RECOMENDACIONES

- Al Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), prevenir toda forma de intimidación y violencia entre niños concientizando, sensibilizando a los estudiantes, profesores, padres y demás miembros de la comunidad educativa de las consecuencias y causas que afecta la obesidad, fomentando actividades físicas a través de juegos lúdicos que estimulen al deporte, promoviendo buenos hábitos alimenticios a través de talleres dinámicos, divertidos que incentiven al educando con la fin de conservar un peso adecuado y así velando la integridad física con calidez y calidad humana del menor.
- En los niños, es importante fomentar el amor hacia la propia imagen corporal para que estos tengan una sana percepción sobre sí mismos, a través de un reforzamiento afectivo positivo, frases como “te ves bien” o “eres guapo/a”, siempre caen bien y fortalecen el autoestima del discente que los padres, tutores y centros educativos fomenten el respeto de un niño hacia otro mediante el ejemplo y empatía para que no se generen ningún tipo de burlas o rechazo hacia una persona con obesidad o sobrepeso.
- Tomar datos estadísticos, como referencia entre estos dos constructos de estudio, para conocer, identificar y dar prioridad a la salud de la niña o niño, velando la integridad física y emocional de los estudiantes de cuarto año de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Miguel Ángel León Pontón”. Riobamba. Marzo- Julio 2017.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Craighead, E. McHale, S. & Pope, A. (2001). *Desarrollo de la Autoestima y la Conciencia Moral en las Contradicciones de la Sociedad Contemporánea*. Madrid: Universidad de Comillas nº 3, 28049
- Coopersmith, S. (1996). *The Antecedents of Self Esteem Consulting*. USA: Psychologist Press.
- Díaz, M. (2007). *Presente y futuro del tratamiento farmacológico de la obesidad*. Revista de Hipertensión Arterial, 14(4), 12-23.
- González, M. (2009). *Obesidad Infantil*. España: Editorial Formación Alcalá.
- Goldberg. (24 de 03 de 2002). *Secuelas de la obesidad en la salud*. Obtenido de <http://www.obesidad.net/spanish2002/secuela3.shtml>.
- Gunnarsdottir, T., & Njardvik, U. (2011). *The Role of Parental Motivation in Family-Based Treatment for Childhood Obesity*. Obesity Journal. Nº 8- 2011.
- Morgan, S., & Weinsier, R. (2008). *Nutrición clínica*. Madrid: Ediciones Harcourt S.A.
- Muñoz, S. (2005). *La educación física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso*. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.
- Neumark, Sztainer D; Story M, Hannan. (2003). A school-based obesity prevention program for adolescent girls, Prev Med. 41-51.
- Raj, M., & Kumar, K. (2010). *Obesity in children & adolescents*. Indian J Med. Res 132(5): 598–607.
- Rivas, P., & Tapia, C. (2007) Características de Personalidad, en Adolescentes entre 16 – 18 años de edad, que presentan Sobrepeso u Obesidad perteneciente a la ciudad de Chile.

- Rosemberg, M. (1996). *Counseling the Self*. New York: Editions basic book.
- Seedo. (03de agosto de 2011). *Tratamiento de la obesidad en niños*. Obtenido de <http://www.seedo.es/obesidadysalud/consejosdenutrici3n/tabid/135/default.aspx#>
- Stephen, R. (2009). American Heart Association Childhood Obesity Research Summit: Executive Summary.
- Ternouth, A., & Collier, D. (11 de septiembre del 2009). *Childhood emotional problems and self-perceptions predict weight gain in a longitudinal regression model*. Obtenido de Revista en Internet. Vol. 46, N° 7 de: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/7/46>
- USAID. (2013). *Tablas del estado nutricional de IMC de niños y niñas y adolescentes de 5 a 18 años de edad*. Reino Unido: FANTA III Food and Nutrition Technical Assistance.

8. ANEXOS

8.1 Tablas de IMC para niños(as) de 5 a 18 años de edad.

Tabla de IMC para niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad (115–144 de estatura)

Estatura (cm)	Niños(as) y adolescentes de 115 a 144 cm de estatura																																											
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44											
144	5.8	6.3	6.8	7.2	7.7	8.2	8.7	9.2	9.6	10.1	10.6	11.1	11.6	12.1	12.5	13.0	13.5	14.0	14.5	14.9	15.4	15.9	16.4	16.9	17.4	17.8	18.3	18.8	19.3	19.8	20.3	20.7	21.2											
143	5.9	6.4	6.8	7.3	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.3	10.8	11.2	11.7	12.2	12.7	13.2	13.7	14.2	14.7	15.2	15.6	16.1	16.6	17.1	17.6	18.1	18.6	19.1	19.6	20.0	20.5	21.0	21.5											
142	6.0	6.4	6.9	7.4	7.9	8.4	8.9	9.4	9.9	10.4	10.9	11.4	11.9	12.4	12.9	13.4	13.9	14.4	14.9	15.4	15.9	16.4	16.9	17.4	17.9	18.3	18.8	19.3	19.8	20.3	20.8	21.3	21.8											
141	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0	8.6	9.1	9.6	10.1	10.6	11.1	11.6	12.1	12.6	13.1	13.6	14.1	14.6	15.1	15.6	16.1	16.6	17.1	17.6	18.1	18.6	19.1	19.6	20.1	20.6	21.1	21.6	22.1											
140	6.1	6.6	7.1	7.7	8.2	8.7	9.2	9.7	10.2	10.7	11.2	11.7	12.2	12.8	13.3	13.8	14.3	14.8	15.3	15.8	16.3	16.8	17.3	17.9	18.4	18.9	19.4	19.9	20.4	20.9	21.4	21.9	22.4											
139	6.2	6.7	7.2	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.4	10.9	11.4	11.9	12.4	12.9	13.5	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	16.6	17.1	17.6	18.1	18.6	19.2	19.7	20.2	20.7	21.2	21.7	22.3	22.8											
138	6.3	6.8	7.4	7.9	8.4	8.9	9.5	10.0	10.5	11.0	11.6	12.1	12.6	13.1	13.7	14.2	14.7	15.2	15.8	16.3	16.8	17.3	17.9	18.4	18.9	19.4	20.0	20.5	21.0	21.5	22.1	22.6	23.1											
137	6.4	6.9	7.5	8.0	8.5	9.1	9.6	10.1	10.7	11.2	11.7	12.3	12.8	13.3	13.9	14.4	14.9	15.5	16.0	16.5	17.0	17.6	18.1	18.6	19.2	19.7	20.2	20.8	21.3	21.8	22.4	22.9	23.4											
136	6.5	7.0	7.6	8.1	8.7	9.2	9.7	10.3	10.8	11.4	11.9	12.4	13.0	13.5	14.1	14.6	15.1	15.7	16.2	16.8	17.3	17.8	18.4	18.9	19.5	20.0	20.5	21.1	21.6	22.2	22.7	23.2	23.8											
135	6.6	7.1	7.7	8.2	8.8	9.3	9.9	10.4	11.0	11.5	12.1	12.6	13.2	13.7	14.3	14.8	15.4	15.9	16.5	17.0	17.6	18.1	18.7	19.2	19.8	20.3	20.9	21.4	21.9	22.5	23.0	23.6	24.1											
134	6.7	7.2	7.8	8.4	8.9	9.5	10.0	10.6	11.1	11.7	12.3	12.8	13.4	13.9	14.5	15.0	15.6	16.2	16.7	17.3	17.8	18.4	18.9	19.5	20.0	20.6	21.2	21.7	22.3	22.8	23.4	23.9	24.5											
133	6.8	7.3	7.9	8.5	9.0	9.6	10.2	10.7	11.3	11.9	12.4	13.0	13.6	14.1	14.7	15.3	15.8	16.4	17.0	17.5	18.1	18.7	19.2	19.8	20.4	20.9	21.5	22.0	22.6	23.2	23.7	24.3	24.9											
132	6.9	7.5	8.0	8.6	9.2	9.8	10.3	10.9	11.5	12.1	12.6	13.2	13.8	14.3	14.9	15.5	16.1	16.6	17.2	17.8	18.4	18.9	19.5	20.1	20.7	21.2	21.8	22.4	23.0	23.5	24.1	24.7	25.3											
131	7.0	7.6	8.2	8.7	9.3	9.9	10.5	11.1	11.7	12.2	12.8	13.4	14.0	14.6	15.2	15.7	16.3	16.9	17.5	18.1	18.6	19.2	19.8	20.4	21.0	21.6	22.1	22.7	23.3	23.9	24.5	25.1	25.6											
130	7.1	7.7	8.3	8.9	9.5	10.1	10.7	11.2	11.8	12.4	13.0	13.6	14.2	14.8	15.4	16.0	16.6	17.2	17.8	18.3	18.9	19.5	20.1	20.7	21.3	21.9	22.5	23.1	23.7	24.3	24.9	25.4	26.0											
129	7.2	7.8	8.4	9.0	9.6	10.2	10.8	11.4	12.0	12.6	13.2	13.8	14.4	15.0	15.6	16.2	16.8	17.4	18.0	18.6	19.2	19.8	20.4	21.0	21.6	22.2	22.8	23.4	24.0	24.6	25.2	25.8	26.4											
128	7.3	7.9	8.5	9.2	9.8	10.4	11.0	11.6	12.2	12.8	13.4	14.0	14.6	15.3	15.9	16.5	17.1	17.7	18.3	18.9	19.5	20.1	20.8	21.4	22.0	22.6	23.2	23.8	24.4	25.0	25.6	26.2	26.9											
127	7.4	8.1	8.7	9.3	9.9	10.5	11.2	11.8	12.4	13.0	13.6	14.3	14.9	15.5	16.1	16.7	17.4	18.0	18.6	19.2	19.8	20.5	21.1	21.7	22.3	22.9	23.6	24.2	24.8	25.4	26.0	26.7	27.3											
126	7.6	8.2	8.8	9.4	10.1	10.7	11.3	12.0	12.6	13.2	13.9	14.5	15.1	15.7	16.4	17.0	17.6	18.3	18.9	19.5	20.2	20.8	21.4	22.0	22.7	23.3	23.9	24.6	25.2	25.8	26.5	27.1	27.7											
125	7.7	8.3	9.0	9.6	10.2	10.9	11.5	12.2	12.8	13.4	14.1	14.7	15.4	16.0	16.6	17.3	17.9	18.6	19.2	19.8	20.5	21.1	21.8	22.4	23.0	23.7	24.3	25.0	25.6	26.2	26.9	27.5	28.2											
124	7.8	8.5	9.1	9.8	10.4	11.1	11.7	12.4	13.0	13.7	14.3	15.0	15.6	16.3	16.9	17.6	18.2	18.9	19.5	20.2	20.8	21.5	22.1	22.8	23.4	24.1	24.7	25.4	26.0	26.7	27.3	28.0	28.6											
123	7.9	8.6	9.3	9.9	10.6	11.2	11.9	12.6	13.2	13.9	14.5	15.2	15.9	16.5	17.2	17.8	18.5	19.2	19.8	20.5	21.2	21.8	22.5	23.1	23.8	24.5	25.1	25.8	26.4	27.1	27.8	28.4	29.1											
122	8.1	8.7	9.4	10.1	10.7	11.4	12.1	12.8	13.4	14.1	14.8	15.5	16.1	16.8	17.5	18.1	18.8	19.5	20.2	20.8	21.5	22.2	22.8	23.5	24.2	24.9	25.5	26.2	26.9	27.5	28.2	28.9	29.6											
121	8.2	8.9	9.6	10.2	10.9	11.6	12.3	13.0	13.7	14.3	15.0	15.7	16.4	17.1	17.8	18.4	19.1	19.8	20.5	21.2	21.9	22.5	23.2	23.9	24.6	25.3	26.0	26.6	27.3	28.0	28.7	29.4	30.1											
120	8.3	9.0	9.7	10.4	11.1	11.8	12.5	13.2	13.9	14.6	15.3	16.0	16.7	17.4	18.1	18.8	19.4	20.1	20.8	21.5	22.2	22.9	23.6	24.3	25.0	25.7	26.4	27.1	27.8	28.5	29.2	29.9	30.6											
119	8.5	9.2	9.9	10.6	11.3	12.0	12.7	13.4	14.1	14.8	15.5	16.2	16.9	17.7	18.4	19.1	19.8	20.5	21.2	21.9	22.6	23.3	24.0	24.7	25.4	26.1	26.8	27.5	28.2	29.0	29.7	30.4	31.1											
118	8.6	9.3	10.1	10.8	11.5	12.2	12.9	13.6	14.4	15.1	15.8	16.5	17.2	18.0	18.7	19.4	20.1	20.8	21.5	22.3	23.0	23.7	24.4	25.1	25.9	26.6	27.3	28.0	28.7	29.4	30.2	30.9	31.6											
117	8.8	9.5	10.2	11.0	11.7	12.4	13.1	13.9	14.6	15.3	16.1	16.8	17.5	18.3	19.0	19.7	20.5	21.2	21.9	22.6	23.4	24.1	24.8	25.6	26.3	27.0	27.8	28.5	29.2	30.0	30.7	31.4	32.1											
116	8.9	9.7	10.4	11.1	11.9	12.6	13.4	14.1	14.9	15.6	16.3	17.1	17.8	18.6	19.3	20.1	20.8	21.6	22.3	23.0	23.8	24.5	25.3	26.0	26.8	27.5	28.2	29.0	29.7	30.5	31.2	32.0	32.7											
115	9.1	9.8	10.6	11.3	12.1	12.9	13.6	14.4	15.1	15.9	16.6	17.4	18.1	18.9	19.7	20.4	21.2	21.9	22.7	23.4	24.2	25.0	25.7	26.5	27.2	28.0	28.7	29.5	30.2	31.0	31.8	32.5	33.3											
Peso (kg)	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44											

Tablade IMC Para la Edad, de NIÑAS de 5 a 18 años (OMS 2007)

Edad (años:meses)	Desnutrición severa < -3 SD (IMC)	Desnutrición moderada ≥ -3 to < -2 SD (IMC)	Normal ≥ -2 to $\leq +1$ SD (IMC)	Sobrepeso > +1 to $\leq +2$ SD (IMC)	Obesidad > +2 SD (IMC)
5:1	menos de 11.8	11.8–12.6	12.7–16.9	17.0–18.9	19.0 o más
5:6	menos de 11.7	11.7–12.6	12.7–16.9	17.0–19.0	19.1 o más
6:0	menos de 11.7	11.7–12.6	12.7–17.0	17.1–19.2	19.3 o más
6:6	menos de 11.7	11.7–12.6	12.7–17.1	17.2–19.5	19.6 o más
7:0	menos de 11.8	11.8–12.6	12.7–17.3	17.4–19.8	19.9 o más
7:6	menos de 11.8	11.8–12.7	12.8–17.5	17.6–20.1	20.2 o más
8:0	menos de 11.9	11.9–12.8	12.9–17.7	17.8–20.6	20.7 o más
8:6	menos de 12.0	12.0–12.9	13.0–18.0	18.1–21.0	21.1 o más
9:0	menos de 12.1	12.1–13.0	13.1–18.3	18.4–21.5	21.6 o más
9:6	menos de 12.2	12.2–13.2	13.3–18.7	18.8–22.0	22.1 o más
10:0	menos de 12.4	12.4–13.4	13.5–19.0	19.1–22.6	22.7 o más

Tabla de IMC Para la Edad, de NIÑOS de 5 a 18 años (OMS 2007)

Edad (años:meses)	Desnutrición severa < -3 SD (IMC)	Desnutrición moderada ≥ -3 to < -2 SD (IMC)	Normal ≥ -2 to $\leq +1$ SD (IMC)	Sobrepeso > +1 to $\leq +2$ SD (IMC)	Obesidad > +2 SD (IMC)
5:1	menos de 12.1	12.1–12.9	13.0–16.6	16.7–18.3	18.4 o más
5:6	menos de 12.1	12.1–12.9	13.0–16.7	16.8–18.4	18.5 o más
6:0	menos de 12.1	12.1–12.9	13.0–16.8	16.9–18.5	18.6 o más
6:6	menos de 12.2	12.2–13.0	13.1–16.9	17.0–18.7	18.8 o más
7:0	menos de 12.3	12.3–13.0	13.1–17.0	17.1–19.0	19.1 o más
7:6	menos de 12.3	12.3–13.1	13.2–17.2	17.3–19.3	19.4 o más
8:0	menos de 12.4	12.4–13.2	13.3–17.4	17.5–19.7	19.8 o más
8:6	menos de 12.5	12.5–13.3	13.4–17.7	17.8–20.1	20.2 o más
9:0	menos de 12.6	12.6–13.4	13.5–17.9	18.0–20.5	20.6 o más
9:6	menos de 12.7	12.7–13.5	13.6–18.2	18.3–20.9	21.0 o más
10:0	menos de 12.8	12.8–13.6	13.7–18.5	18.6–21.4	21.5 o más

8.2 ANEXO N°2

Cuestionario para la evaluación de la autoestima en Educación Primaria (A-EP).

NOMBRE Y APELLIDOS			
EDAD	SEXO	CURSO	
	<input type="radio"/> Niño	<input type="radio"/> Niña	
CENTRO			
EXAMINADOR		FECHA	

A EP

INSTRUCCIONES

- No os preocupéis, porque este cuestionario **no es un examen**.
- No hay respuestas buenas o malas, únicamente tenéis que contestar con **sinceridad**.
- No hay tiempo límite para responder pero se aconseja **no pensar** durante mucho rato las contestaciones.
- Debéis **marcar con un aspa (X)** la respuesta elegida.

EJEMPLO



MARCA CON
UN ASPA (X)

Tengo muchos
amigos

- Sí
 A veces
 No



Autores: Ramos, R., Giménez, A. Muñoz-Adell, M. A. y Lapaz, E.
Ilustraciones: Ramos, R.
Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o

RECUERDA QUE DEBES MARCAR
LA RESPUESTA ELEGIDA
CON UN ASPA (X)

A EP



Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.;
Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la repro-
ducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Printed in Spain.
Impreso en España.

1



Me gusto como soy

Sí
 A veces
 No


5



Sé leer bien

Sí
 A veces
 No

2



Saco buenas notas

Sí
 A veces
 No

6



Pienso que soy guapa o guapo

Sí
 A veces
 No

3



Soy una persona importante

Sí
 A veces
 No


7



Tardo mucho en hacer mis deberes

Sí
 A veces
 No


4



Me gustaría ser otra persona

Sí
 A veces
 No

8



Creo que estoy gordo o gorda

Sí
 A veces
 No

NO TE DETENGAS,
CONTINÚA EN LA
PÁGINA SIGUIENTE.



9

Me gusta ir al colegio

- Sí
- A veces
- No



13

Entiendo al profesor

- Sí
- A veces
- No



14

Me gusta estudiar

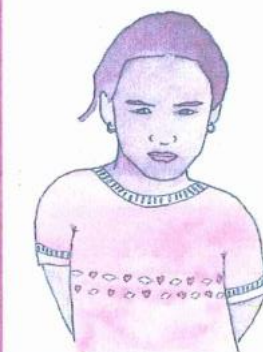
- Sí
- A veces
- No



10

Tengo unos dientes bonitos

- Sí
- A veces
- No



15

Me gusta mi ropa

- Sí
- A veces
- No



11

Soy feliz

- Sí
- A veces
- No



16

Sé sumar y restar bien

- Sí
- A veces
- No



12

Soy torpe jugando

- Sí
- A veces
- No



17

Soy una persona limpia

- Sí
- A veces
- No

INSTRUCCIONES

- Despegue el ejemplar para ver las contestaciones que ha dado el niño.
- Sume las puntuaciones de las 17 cuestiones y anótela en el recuadro de la puntuación directa total (PDT).
- Consulte la tabla que se presenta aquí debajo y obtenga la puntuación percentil (Pc) y anótela en la casilla correspondiente.
- Consulte nuevamente la tabla y obtenga la puntuación típica derivada (PTD) y anótela en la casilla correspondiente.

Puntuación directa total (PDT)

Percentil (Pc)

Puntuación típica derivada (PTD)

PDT	Pc	PTD
0-14	1	20
15-16	2	25
17-18	4	29
19	6	32
20	8	32
21	11	34
22	13	36
23	17	38
24	25	41
25	32	43
26	37	45
27	45	47
28	54	50
29	64	52
30	74	54
31	82	56
32	89	59
33	96	61
34	99	63

8.3 ANEXO 3.

FOTOGRAFÍA N°1



Fuente: Unidad educativa “Miguel Ángel León Pontón”
Autora: Verónica Pallarozo

FOTOGRAFÍA N°2



Fuente: Unidad educativa “Miguel Ángel León Pontón”
Autora: Verónica Pallarozo