

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

FACULTAT DE PSICOLOGÍA

**Departamento de Personalidad, Evaluación y
Tratamiento Psicológico**

TESIS DOCTORAL

SALUD ESCOLAR: ANÁLISIS DESCRIPTIVO E IMPLICACIONES



Presentada por:

LUISA RUANO CASADO

Directora:

Prof. Dra. AMPARO BELLOCH FUSTER

Codirectora:

Prof. Dra. CONCHA COLOMER REVUELTA

UMI Number: U607336

All rights reserved

INFORMATION TO ALL USERS

The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted.

In the unlikely event that the author did not send a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if material had to be removed, a note will indicate the deletion.



UMI U607336

Published by ProQuest LLC 2014. Copyright in the Dissertation held by the Author.
Microform Edition © ProQuest LLC.

All rights reserved. This work is protected against
unauthorized copying under Title 17, United States Code.



ProQuest LLC
789 East Eisenhower Parkway
P.O. Box 1346
Ann Arbor, MI 48106-1346

UNIVERSIDAD DE VALENCIA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
BIBLIOTECA
Reg. de Entrada n° 5577
Fecha: 24-9-92
Signatura P-T 326

BID. T 1182

D. 36.839
L. 36.840

AGRADECIMIENTOS

A la Prof. Dra. Amparo Belloch i Fuster y Prof. Dra. Concha Colomer Revuelta, mi agradecimiento por la dirección de esta tesis, por los conocimientos y enseñanzas que me han transmitido, durante mucho tiempo y por su apoyo y colaboración constante.

A los niños, profesores, padres y personal del colegio "Vicente Hervás", mi agradecimiento, por su colaboración y paciencia incondicional, sin ellos este trabajo, no hubiera podido ser realizado.

A mis compañeros, por su inestimable apoyo y ayuda, en especial a Vicente Aparicio, Julia Colomer, Luis Fernández, Julio Fernández, Mercedes Lajo, Antonio Merelles, Germán Nando, Jordi Piqué, Joaquín Sala y Ana Sánchez.

A todo el personal del Centro de Salud del barrio de Natzaret, por toda la colaboración prestada, especialmente a Amparo Albert y Magdalena Nogueroles.

A Vicente Girbes Pelechano, mi agradecimiento por el asesoramiento en el tratamiento estadístico.

A los alumnos de Enfermería y Medicina, por la ayuda prestada en la recogida de datos.

Al Departamento de Enfermería de la Universitat de Valencia por su apoyo y colaboración.

Este trabajo ha recibido una ayuda económica del I.V.E.S.P., durante el curso 1991-1992.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	1
1. INTRODUCCIÓN	
1.1 Salud escolar: Antecedentes históricos.....	3
Orígenes de la educación y la sanidad escolar en España	8
1.2 Aportaciones de la Psicología Ambiental al ámbito de la salud escolar	15
Orientaciones teóricas de la Psicología Ambiental	17
Resultados más significativos de la Psicología Ambiental en el contexto escolar	20
1.3 Medicina y Psicología.....	24
1.4 Objetivo.....	30
2. MATERIAL Y MÉTODO	
2.1 El entorno contextual: El barrio de Natzaret y su población.	
Breve historia del surgimiento y consolidación del barrio	31
La población de Natzaret	34
La estructura urbana y la vivienda	45
El ámbito sanitario.....	49
La utilización de los sevicios sanitarios.....	57

2.2 Población.....	61
2.3 Instrumentos de medida.....	65
2.4 Procedimiento.....	70
2.5 Análisis estadísticos realizados.....	73
3. RESULTADOS	
3.1 Características del medio escolar.....	74
Condiciones higiénico-sanitarias del centro escolar.....	74
Recursos humanos.....	80
Presupuesto escolar.....	81
3.2 Características familiares	
Características sociodemográficas.....	81
Características de la vivienda.....	82
Problemas percibidos alrededor de la vivienda.....	82
Conductas familiares.....	82
3.3 Historia clínica	
Anamnesis.....	83
Exploración clínica.....	84
Pruebas complementarias.....	86

3.4 Desarrollo psicomotor	89
3.5 Características escolares	91
3.6 Inteligencia general y adaptación	
Análisis de diferencias	92
Análisis correlacional	93
Análisis factorial.....	95
Análisis correlacional de la muestra de niños	98
Análisis factorialde la muestra de niños	100
Análisis correlacional de la muestra de niñas	103
Análisis factorial de la muestra de niñas	105
3.7 Relaciones entre la exploración clínica y variables psicológicas	
Análisis de diferencias	108
3.8 Relaciones entre el rendimiento escolar y variables psicológicas	
Análisis de diferencias	110
Análisis correlacional	112
Análisis factorial.....	114

3.9 Relación entre el comportamiento familiar y variables psicológicas

Análisis de frecuencias	116
Análisis de diferencias	117
Análisis correlacional	118
Análisis factorial.....	120

4. DISCUSIÓN

4.1 Exploración clínica.....	123
4.2 Variables psicológicas	129
4.3 Características escolares	131

5. RESUMEN.....	136
-----------------	-----

6. CONCLUSIONES.....	140
----------------------	-----

7. BIBLIOGRAFÍA.....	142
----------------------	-----

Apéndices**Tablas**

PRESENTACIÓN

Las actividades sanitarias encaminadas a mejorar la salud de la población, así como aquellas que tienen como objetivo la promoción de la salud, son extremadamente importantes; esta importancia es aún mayor si su objetivo principal es la salud de los niños.

Sin embargo, por un lado, estas actividades han ido dirigidas generalmente hacia los aspectos biológicos, plasmados en los "exámenes de salud" y, por otro, las intervenciones educativas realizadas en asuntos de salud, son más bien puntuales, en temas concretos y en la mayoría de las veces sin continuidad.

En el diseño de cualquier programa de salud debemos, previamente, conocer el medio desde la realidad bio-psico-social y ecológica, para poder intervenir posteriormente en él, dado que la solución de los problemas de salud en gran número de ocasiones supera el ámbito individual y familiar, debiendo ser soluciones sociales y más cuando las diferencias socioeconómicas se convierten en barreras de desigualdad en la comunidad.

El no afrontar los problemas de salud bajo una perspectiva integral puede conducirnos a plantear soluciones parciales, contradictorias o inviables para el medio donde se plantean. Parece que a nivel práctico el dualismo mente-cuerpo resulta una barrera difícilmente superable.

Pensamos que la Psicología Ambiental, puede ser la orientación que mejor trata de resolver los problemas desde esta perspectiva integral, porque nos aporta las relaciones ambiente-conducta, ayudando, a través de la evaluación ambiental, a profundizar en las transacciones hombre-mundo, con el fin de lograr su predicción y control, partiendo desde una realidad sociohistórica, espacial y temporal de un determinado contexto.

Esta tarea no es fácil, puesto que ha de aglutinar los esfuerzos de distintos profesionales. En nuestro caso concreto, se ha contado con la participación de diferentes instituciones y profesionales, y aunque no ha resultado difícil, sí complicado.

Sin embargo esta labor se ha facilitado por la participación en otros proyectos de salud, en el entorno contextual: el barrio de Natzaret de la ciudad de Valencia, y más concretamente en la participación en el "Programa de prevención de accidentes en la infancia", en el contexto objeto de nuestro estudio: el colegio público de enseñanza general básica Vicente Hervás.

Todos estos estudios previos, han servido para conocer la realidad sociohistórica del entorno contextual, por una parte, y por otra, de reflexión acerca de la necesidad de conocer lo más profundamente posible el contexto, para poder priorizar necesidades y por último decidir intervenciones de salud, que necesariamente han de ser integrales.

Por lo tanto, el objetivo fundamental de este trabajo es el análisis descriptivo del medio escolar del colegio público "Vicente Hervás", desde un modelo biológico, psicológico, social y ecológico.

En el trabajo comenzamos por un análisis histórico de la salud escolar, y hacemos especial referencia a nuestro país, para posteriormente retomar las aportaciones de la Psicología Ambiental, tanto a nivel general como en el ámbito escolar. Por último, finalizamos esta primera parte, tratando de poner de manifiesto la importancia que tiene para la promoción de la salud, el integrar los aspectos médicos y psicológicos.

Seguidamente presentamos el entorno contextual y la población del presente trabajo, para continuar con la tecnología y procedimientos utilizados. En el apartado de resultados se muestran las características de la población, así como las relaciones que se establecen entre las variables estudiadas.

Terminamos con la discusión, teniendo en cuenta que nos ha resultado muy difícil encontrar literatura al respecto. Exponemos, por lo tanto, un resumen de aquellos aspectos que consideramos más importantes, para finalizar con las conclusiones, con la intención de que este trabajo sirva para un conocimiento más profundo del contexto escolar, y pueda contribuir a establecer una visión integral en los programas de salud escolar.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 SALUD ESCOLAR: ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

El tema de la salud escolar se fundamenta y está estrechamente ligado al desarrollo de la medicina social. La medicina social aparece como respuesta a los problemas de salud surgidos a raíz de la industrialización; en gran medida la historia de la medicina social es también la historia de la política social. La medicina social des-cansa por igual, tanto en las ciencias sociales como en las ciencias médicas. La antropología, la psicología, la sociología y la economía son tan importantes en este campo como las diversas ramas de la medicina (Rosen, 1985).

Esta nueva visión de la medicina se gestó como consecuencia de la política social desarrollada por el Estado alemán, que bajo sus principios cameralistas pensaba que el bienestar de la sociedad era considerado como idéntico al bienestar del Estado. Esta premisa lleva a la valoración económica de la persona, lo que supone una actitud ante la pobreza y la enfermedad que son consideradas como factores negativos y no deseables para el desarrollo y riqueza de la nación. Como consecuencia, en Alemania, se aplicarán una serie de medidas para mejorar la fuerza productiva, surgiendo por tanto dentro de la Administración Pública la Policía Médica en 1779.

Tradicionalmente figuran como promotores de los orígenes de la medicina social, el italiano Bernardino Ramazzini (1663-1714) y los alemanes Johan Peter Frank (1745-1821) y, posteriormente, Rudolf Virchow y S. Neumann.

Peter Frank fue el encargado de atender la salud pública de varias localidades alemanas y, como fruto de esta dedicación, en sus escritos sentó las bases de la moderna sanidad escolar. Según este autor la sanidad escolar debía constituir una parte integral de la salud pública, de la promoción de la salud y de la higiene escolar. En su obra, publicada en Manheim en 1780, System einer vollständigen Medizinischen Policey, Frank expuso un conjunto de normas y medidas higiénicas sobre la escuela y cimentó el núcleo originario de una especialidad a la que denominó "higiene escolar".

En semejantes términos se expresaría Rudolf Virchow, quien en un congreso de higiene, celebrado en Innsbruck en 1869, presentó un pormenorizado estudio sobre las medidas a tomar para el saneamiento de las escuelas berlinesas. Merece la pena también citar al oftalmólogo Hermann Ludwing Cohn, que en 1.886 presentó un trabajo investigando la agudeza visual de 7.568 niños de las escuelas elementales de Breslau.

En definitiva, éstos y otros trabajos fundamentaron la idea de la obligada contribución de las autoridades sanitarias alemanas en el mantenimiento de las necesidades físicas de los escolares, haciendo especial mención del control de las enfermedades transmisibles.

En este contexto y a lo largo del siglo XIX los países europeos más en vanguardia comenzaron programas de supervisión médica: así, en Bruselas en 1874 los escolares disponían de un médico odontólogo y de otro oftalmólogo. Suecia comenzó su desarrollo en estos aspectos en 1878. Suiza debatió, en su Congreso Nacional, la implantación de la vigilancia médico-escolar de todos los escolares comenzando por el cantón de Ginebra en 1883. Rusia inició la vigilancia de los escolares en 1885. En EEUU comenzó a funcionar la inspección médica escolar en el año 1870.

En 1817, el americano R.J. O'Sullivan fue el primer médico escolar que en Nueva York vacunó y examinó a los escolares y analizó las condiciones sanitarias de las escuelas. En 1874 se reguló la inspección médica para todos los escolares de EEUU. En 1902, a raíz del trabajo desempeñado en Nueva York por la enfermera Lina Rogers, se contrataron docenas de enfermeras escolares. En 1908, como consecuencia de los estudios realizados por Robert Hunter (1904) y John Spargo (1906) que demostraron que un alto porcentaje de alumnos acudían hambrientos a las escuelas, se comenzó a distribuir comida y a enseñar educación nutricional en las escuelas de Nueva York.

En Inglaterra, la historia de la sanidad escolar ha estado marcada por etapas legislativas bien diferenciadas desde el comienzo de la Revolución Industrial. En sus inicios, las malas condiciones de vida creadas por la incipiente industrialización tuvieron consecuencias inmediatas: una jornada laboral larga, con salarios por debajo del nivel de subsistencia, y la utilización de mano de obra femenina e infantil, más

barata, y en principio menos conflictiva y más "apropiada" para la automatización de los procesos productivos. Todo ello llevó al Estado inglés a intervenir a través de la Administración en la Sanidad y en la Educación Públicas.

A este período pertenece el primer libro conocido a escala mundial sobre sanidad escolar, Health at School, que fue publicado por el doctor Clement Dukes en 1882, en el que se analizan las condiciones físicas de los niños ingleses en edad escolar.

Posteriormente, en 1904 se redactó un informe por una Comisión Interministerial, nombrada al efecto, sobre el estado sanitario de los escolares, en el cual se concedió una extremada importancia a la observación de que la salud de una población adulta se fundamenta en el estado sanitario de su infancia. Este aspecto nos parece relevante por las repercusiones futuras, dado que se empieza a considerar la importancia de atender a la promoción y la prevención de la salud.

La introducción de la obligatoriedad de la educación elemental en Inglaterra, a raíz de la aprobación de la Ley de Educación en 1907, demostró la alta incidencia de desnutrición infantil que impedía la esperada eficacia de la enseñanza obligatoria. Como consecuencia de la citada Ley de Educación se concretó la creación por James Kerr de un servicio médico escolar (The School Medical Service) en el seno del Ministerio de Educación, al que se asignó la inspección o examen médico, a intervalos regulares, de los escolares.

La nueva ley de Educación de 1918 responsabilizó plenamente a las autoridades educativas del deber de proporcionar facilidades para el tratamiento de las enfermedades, anomalías o defectos observados en las inspecciones médicas de los escolares, haciendo también obligatoria la exploración bucodental y los tratamientos consiguientes, debiendo realizarse por lo menos tres exámenes de salud a lo largo del período escolar.

Los servicios de sanidad escolar ingleses, se orientaron a la consecución de cuatro objetivos:

1. Inspecciones médicas periódicas de los escolares, realizadas por médicos, ayudados por enfermeras especializadas en sanidad escolar, con vigilancia de los niños que, aunque estuvieran en edad escolar, no asistían a los centros docentes debido a enfermedades.

2. Implementación del plan de alimentación y nutrición de los niños en edad escolar, aprovechando su paso obligado por la escuela.

3. Creación de clínicas escolares, atendidas por enfermeras especializadas en sanidad escolar, que permaneciendo en servicio a lo largo de toda la jornada escolar ofrecían tratamiento gratuito a los escolares, remitiendo los casos que no podían atender por su complejidad a los médicos o consultas hospitalarias oportunas, sobre todo en caso de que se tratase de una urgencia.

4. Atención especializada de los niños con necesidades educativas especiales, que incluían las siguientes circunstancias: ciegos (ya en 1893 se había aprobado en Inglaterra una ley que hacía obligatoria la educación elemental de los niños ciegos y de los sordos); niños con escasa agudeza visual, sordos, hipoacúsicos, con enfermedades crónicas o subcrónicas, con cociente intelectual bajo, epilépticos, con defectos del lenguaje hablado y/o escrito, psicópatas, autistas y marginados sociales, con anomalías o defectos físicos ostensibles y niños con períodos largos de hospitalización.

Estos once tipos de niños eran explorados por los médicos escolares especialistas quienes decidían que acudieran a los centros escolares más oportunos.

El 1 de abril de 1974 el Servicio de Sanidad Escolar, dependiente desde su origen del Ministerio de Educación, pasó a ser competencia del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social debido a la reestructuración del Servicio Nacional de Salud. Se realizó un informe por diversas asociaciones médicas inglesas, que coincidieron en aconsejar que no se suprimiera el Servicio de Sanidad Escolar, a pesar de que el Servicio Nacional de Salud aseguraba gratuitamente, la asistencia sanitaria a todos los escolares ingleses.

Según Henderson (1979), el Servicio de Sanidad Escolar de Inglaterra cuenta en la actualidad con:

- Número de escolares	8.000.000
- Médicos escolares en activo	3.200
- Enfermeras escolares en activo	9.300
- Dentistas escolares en activo	1.420
- Oftalmólogos escolares en activo	250
- Logopedas escolares en activo	470
- Psicólogos escolares en activo	170
- Clínicas escolares generales	3.150
- Clínicas odontológicas escolares	1.350
- Consultas de logopedia para escolares	1.500
- Consultas de oftalmología para escolares	560
- Consultas de psicología para escolares	349
- Consultas de fisioterapia para escolares	240
- Consultas de ortopedia para escolares	220
- Clínicas otorrinolaringológicas escolares	140

El mismo autor cita los siguientes servicios gratuitos de la sanidad escolar inglesa:

- Exámenes sanitarios periódicos, en gabinetes adecuados realizándose, como mínimo, cuatro por curso.
- Exámenes médicos selectivos, o a petición, y tratamiento subsiguiente, incluida la odontología.
- Vigilancia y control de las enfermedades transmisibles en los establecimientos docentes.
- Provisión de una alimentación adecuada: la tercera parte de las calorías y proteínas son proporcionadas en la escuela.
- Consejo y vigilancia de la educación especial, incluidos los casos físicos, sensoriales, psicológicos y sociales.
- Educación para la Salud de los escolares, docentes y padres
- Salubridad y seguridad de los establecimientos docentes.
- Medidas a tomar en los accidentes escolares.

- Consejo y vigilancia de la educación física, incluidas las actividades vacacionales.
- Vigilancia sanitaria y psicológica del proceso educativo, con detección precoz de las necesidades educativas especiales, incluidos los escolares superdotados.
- Investigación sanitaria escolar: estudios longitudinales del crecimiento y desarrollo, estudios epidemiológicos del rendimiento y el fracaso escolar, etc.

Hemos hecho especial referencia a Inglaterra por la relevancia que tiene la salud escolar en este país ya que, como afirma Martínez Navarro (1982), el Reino Unido ha seguido un desarrollo coherente e ininterrumpido entre pensamiento científico y praxis política. En otros países este proceso ha sido interrumpido por causas ideológicas -Alemania y España- o bien, no ha existido una praxis política en el marco de la administración sanitaria, como es el caso de Francia o Estados Unidos. Vamos a examinar ahora, cuáles han sido precisamente los orígenes y la evolución de la sanidad escolar en nuestro país.

ORÍGENES DE LA EDUCACIÓN Y LA SANIDAD ESCOLAR EN ESPAÑA

Aunque la educación es tan antigua como la propia estructura social, las primeras referencias al funcionamiento de la escuela en España podrían considerarse de la época de Sertorio (125-75 a.C) quien trajo (y financió) los maestros romanos a nuestro país. Durante la época del emperador César Augusto (100-44) se establecieron escuelas en las principales ciudades de España.

Las primeras referencias que hay acerca de la influencia del ambiente sobre el rendimiento o los resultados escolares datan de ese siglo: Lucio Anneo Séneca (42-120) relacionó el elevado número de niños que acudían a una misma clase, con un escaso aprovechamiento. Teodosio, último emperador romano que reinó sobre todo el Imperio (379-95), promulgó el llamado "Código Teodosiano", en virtud del cual los niños y las niñas españolas debían aprender juntamente las primeras letras en las "scholas" o "ludus litterarius".

Con la decadencia y desaparición del poder romano y la ocupación de los visigodos desaparecieron las escuelas dependientes del Estado, naciendo las eclesiásticas, primero en los monasterios y luego en las catedrales. Estas escuelas estaban dedicadas preferentemente a la enseñanza de catecúmenos y preparación de clérigos.

Los árabes, sobre todo a partir del califato de Córdoba, regido por Abderramán (912-961), tuvieron un gran impacto en la cultura de la Península. Entre otras muchas instituciones, en ese período se fundaron ochenta escuelas. Avicena (980-1037) describió las condiciones que debía tener la higiene infantil en lo referente al aire, ambiente, comida, ejercicio, descanso, sueño, vigilia, excreciones y secreciones, circunstancias sanitarias que podían aplicarse a la escolaridad.

El maestro musulmán español Abu Bequer ben Alarabí criticó el plan de enseñanza tradicional árabe, que enseñaba a leer y escribir de memoria trozos del Corán y obligaba a los niños españoles a leer lo que no comprendían. Sin embargo, es de admirar que en las escuelas árabes españolas se enseñase a leer y a escribir al mismo tiempo, escribiendo el alumno desde el primer día palabras en vez de letras, procedimiento preconizado en la moderna pedagogía. A tan alto grado llegó la difusión de la enseñanza, que la mayor parte de los niños españoles llegaron a saber leer y escribir, existiendo escuelas hasta en los pueblos más pequeños, (Cossío, 1897).

La Iglesia Católica se vinculó con la enseñanza, y a partir del Concilio de Coyanza (1050) se ordenó a los clérigos que enseñasen a los niños las oraciones y los rudimentos de la lectura, estableciéndose escuelas en las iglesias y en las catedrales. Según Renouard (1871), el clero no tomaba absolutamente nada en consideración las condiciones higiénicas existentes en los establecimientos de instrucción, pues partían de la idea de que las adversidades físicas (mortificación del cuerpo) hacían de los niños hombres con una inteligencia más desarrollada, por lo que no concedían a la salud de sus discípulos ningún cuidado.

Lejos de la forma de pensar clerical, Alfonso X el Sabio, Rey de Castilla y León de 1252 a 1284, en su código de las Siete Partidas, en la Partida II, título XXXI, ley II, dice textualmente "En que logar deue ser establecido, e como deuen ser seguros los Maestros ee los Escolares: De buen ayre, e de fermosas salidas deue ser la villa do quisieren establecer el Estudio, por que los Maestros que muestran los sa-

beres, e los escolares que los aprenden, biuan sano en el, e puedan folgar e recibir plazer en la tarde, quando se leuantaren cansados del estudio".

A comienzos del siglo XVI, estaba muy extendido el mandato de los municipios que obligaba la asistencia de los niños a la escuela, siendo la enseñanza por cargo de éstos y sancionándose a cada vecino que no lo hiciese. En Madrid un edicto de 1512 conminaba la inasistencia a la escuela con una multa de 2000 maravedíes.

En este mismo siglo, Juan Luis Vives, nacido en Valencia (1492), fue uno de los primeros docentes internacionales, siendo preceptor de los hijos de Enrique VIII de Inglaterra. En sus Diálogos (1532) se ocupó de algunos temas de sanidad escolar, tal como se nos presentan en la actualidad, bajo los siguientes epígrafes: "Modo de llevar a los niños a la lección", "Los que van a la escuela", "La lección", "La vuelta a casa", "Los juegos de los niños", "La comida estudiantina", "La escuela". En otra de sus obras, De Disciplinis, acerca de las actividades físicas de los niños, y basándose en un refrán castellano, "cargos y juegos aguzan el ingenio", recomienda que "los escolares practiquen con frecuencia los juegos en que se muevan libremente entre sus iguales y desenvuelvan sus fuerzas a porfía, sobre todo cuando tienen que ordenar y mandar algo según las leyes de los juegos".

Damián Carbón, uno de los primeros médicos españoles que investigó las enfermedades infantiles, en su Regimiento de los niños (1541), dice: "Lleven al niño al maestro porque tome disciplina. y esto muy a paso y con orden, sin mucha fuerza, ni peso, ni gran temor, ni con azotes, ni es menester estar todo el día en el estudio, sino que algún poco toma algún espacio y en la educación del niño mezcle un poco de holgar" (Valtueña, 1989).

De lo expuesto se trasluce que los escasos avances desde el oscurantismo de la Edad Media hasta el Siglo de Oro se produjeron por la influencia de algunas personalidades o colectividades, como por ejemplo, la obra educacional de San José de Calasanz o el sistema pedagógico de los jesuitas, contenido en el libro Ratio Studiorum, publicado en 1588.

Posteriormente, resulta muy destacable la importancia que se da a la educación en la Constitución de 1812. En el preámbulo ya se ocupaba ampliamente de la

educación y en el artículo 16 leemos: "A partir del año 1830 deberán saber leer y escribir los que de nuevo entren en el ejercicio de los derechos ciudadanos". Sin embargo, tuvo los mismos frutos que otras muchas "buenas intenciones" ya que fue derogada a los pocos días de ser jurada. En 1832, sólo seis de cada cien españoles sabían leer y escribir y, medio siglo más tarde (1887), de los 17,5 millones de españoles censados, el 68% carecían de instrucción elemental, cifra alarmante por sí misma y en comparación con otros países: Francia (36%), Bélgica (42%), Austria (44%). En España sólo se impartía docencia al 7,6% de la población infantil mientras que en Francia y Alemania alcanzaba al 16% y en Suiza al 17%.

La principal causa de este precario estado de la política educativa residía en la escasez de escuelas en España, ya que 90.000 niños no tenían ninguna a la que acudir y las que había, no reunían las mínimas condiciones sanitarias para que los niños obtuviesen el mínimo provecho de las enseñanzas. Se crea así un círculo vicioso (Rico Abelló, 1969).

Según Simón Palmer (1985), las conclusiones que se sacan del panorama educativo español durante el siglo XIX no pueden ser más claras: en primer lugar, sólo una minoría de niños tenía acceso a la enseñanza; de entre éstos, únicamente los mejor dotados económicamente pudieron hacer algún ejercicio físico, aunque de un marcado carácter militarista. En segundo lugar, destaca la ausencia de niñas en todos los aspectos higiénicos. En tercer lugar, la alimentación era pobre y la higiene escasa; y por último, las materias de enseñanza eran inadecuadas para la época.

Fruto de las deplorables condiciones de la población en edad escolar a finales del siglo XIX y de una creciente preocupación por la sanidad o higiene escolar, se creó una comisión de reformas sociales cristalizando su labor informativa en la aprobación en 1900 de la Ley de Protección a la infancia, en la que se prohibió el trabajo a los niños de ambos sexos menores de edad. Pero no por ello cambiaron en lo más mínimo las condiciones económicas y sociales. Como reflejo de esta situación, merece la pena recoger el comentario aparecido en el periódico de Madrid de aquella época El País, correspondiente al día 20 de marzo de 1900 en el que el articulista Alejandro Miquis dice: "si bien la reciente ley era plausible, solo falta en ella un artículo mediante el cual el Gobierno se comprometiera a mantener a los que obliga a

holgar. Ni las mujeres ni los niños trabajan por gusto; y el que trabaja por necesidad, cuando huelga se muere de hambre".

La situación en la otra gran ciudad española, Barcelona, no era muy diferente a la de Madrid. En Barcelona, a mediados del siglo pasado se contaba con 171 máquinas de vapor para tejer, en las que trabajaban 25.479 personas. De ellas, 3.799 eran niños (casi el 15%), según relata Salarich y Verdaguer (1858) en su trabajo Higiene del tejedor. En su página 108 dice: "el látigo figura entre los instrumentos de trabajo, y cuando las pobres criaturas se rinden de sueño se les despierta con el látigo". Poco después, y en este mismo sentido, otro autor, Balaguer Oromí publicó en Barcelona en 1889 el libro "El trabajo de los niños. Necesidad de limitarlo y modificaciones más útiles y convenientes que esto impone a la legislación española".

Por lo tanto, no resultaba extraño, que ante tal estado de la educación infantil, de 1000 reclutas del año 1894, 489 no sabían leer ni escribir, 156 solamente sabían leer, 261 sabían leer y escribir, y por último, 96 poseían una instrucción más alta.

El primer establecimiento de higiene escolar que funcionó en España, fue a cargo del doctor Ramón García Baeza en 1878, con motivo de fundarse los "jardines de infancia" en Madrid (Laguna 1973). En este mismo año se instauró en Cartagena el "carnet escolar", de características eminentemente sanitarias.

En la Real Orden de fecha del 17 de marzo de 1879, suscrita por el conde de Toreno, Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, se refiere a los jardines de infancia, que el mencionado ministro creó y dice: "La aplicación de los principios de la higiene a las escuelas es una necesidad, cada día más imperiosa a medida que se propaga la enseñanza y crece la población escolar. Demostrado está, por la observación y los estudios de los hombres de ciencia, que ni las reglas generales de la pedagogía, ni el más solícito afán de los maestros, pueden evitar de un modo absoluto los peligros y las contingencias a que en aquellos establecimientos se hallan expuestos los niños, siendo un axioma, por nadie puesto en duda, la conveniencia de la intervención de los profesores de las ciencias medicas en todas las escuelas".

En 1883 se publica Higiene de las escuelas, de Chinchilla, e Higiene de los niños y su educación, de Lozano Ponce de León. Un año después, una circular de la

Dirección General de Instrucción Pública, de fecha de 16 de octubre, ordenó la realización de un censo nacional acerca de las condiciones higiénico-sanitarias de los centros docentes. Pero este censo no se llegó a realizar hasta ¡diciembre de 1977!, es decir, casi un siglo después.

A partir de aquí, situados en nuestro siglo, vamos a detenernos en todos aquellos aspectos legales, que a nuestro entender son más significativos, y que por desgracia, la situación con respecto al siglo anterior no es muy diferente, a excepción de los últimos 15 años. Así, según el Real decreto de 26 de octubre de 1901, se hace obligatoria la enseñanza de fisiología e higiene humana en las escuelas primarias de todos los grados. Este hecho es importante, porque supone el primer esbozo de la actual regulación nacional acerca de la necesidad de integrar la educación sanitaria en todos los planes de estudio (OMS, 1960; UNESCO, 1966, 1978). En 1902, se obliga a la asistencia de médicos, en las juntas de enseñanza; y, un año después, se regula la vacunación obligatoria de los escolares contra la viruela.

En 1913, en virtud del Real decreto de fecha 5 de marzo, se estableció la necesidad de la existencia de un inspector médico escolar en cada población de más de 10.000 habitantes. En este mismo año se hace obligatoria la Inspección médico-escolar, a cargo de un cuerpo de médicos y odontólogos. En 1917 se realizaron las primeras oposiciones con las que se creó el cuerpo de inspectores médicos escolares, pero no se establecieron sus funciones específicas hasta 1936. Tres años antes se habían creado los servicios de Higiene Infantil del Estado.

Posteriormente, después de la guerra civil y a través de una Orden del 2 de marzo de 1942, se establece una nueva reorganización del servicio médico escolar del Estado, creándose nuevas plazas en aquellas capitales sede de distrito universitario.

Por otra parte, la Ley de Protección escolar, de 19 de junio de 1944, dice que la asistencia sanitaria abarcará: a) reconocimientos periódicos; b) higiene de locales y personal; c) profilaxis contra las enfermedades contagiosas; d) tratamiento de urgencia o de procesos adquiridos con motivo de la actividad escolar; y, por último, e) mejora de las condiciones físicas.

Como dato anecdótico, la plantilla del cuerpo Médico-Escolar del Estado, según Orden del Ministerio de Educación y Ciencia del 11 de abril de 1966, estaba constituida por 87 profesionales distribuidos de la siguiente forma:

- Inspectores médicos escolares de Madrid: 37
- Especialistas al servicio del Dispensario Médico Escolar de Madrid (odontología, oftalmología otorrinolaringología, dermatología, nutrición, etc.):15
- Inspectores médicos escolares en 15 capitales (10 en Barcelona): 29

Como se puede observar, 34 capitales españolas y todas las escuelas distribuidas por las provincias se quedaban sin servicios de sanidad escolar.

En 1975 se legisló el Reglamento provisional de la Sanidad Escolar que tuvo una efímera vida ya que fue derogado dos años después.

Como hemos dicho antes, el primer censo nacional sobre las condiciones higiénico-sanitarias de los centros docentes públicos y privados se realizó en 1977, y abarcaba 32.217 centros. Los resultados encontrados fueron:

- 271 centros habían sido construidos antes del año 1900.
- 3.179 presentaban un estado de conservación malo o regular.
- 3.856 carecían de retretes.
- 15.174 carecían de calefacción central.
- 22.065 no disponían de gabinete médico.

En 1977 el Ministerio de Sanidad, asume la Sanidad Escolar, dependiente hasta esa fecha del Ministerio de Educación.

Un Real decreto del 25 de agosto de 1978 ordenó el establecimiento de Servicios de Sanidad Escolar, con las siguientes funciones prioritarias de carácter preventivo y de promoción de la salud:

- a) Exámenes periódicos de salud de los escolares,
- b) Educación para la salud de los escolares,

- c) Estudio y propuesta de corrección de las condiciones sanitarias de los centros docentes,
- d) Higiene de la alimentación y de la educación física,
- e) Prevención de las enfermedades transmisibles en el ambiente escolar.

En 1980 comienza a producirse la transferencia a las autonomías de la sanidad escolar y el 25 de abril de 1986 se aprueba la Ley General de Sanidad. En este proceso, algunas de las Comunidades Autónomas comenzarán a desarrollar los programas de salud escolar.

Hasta aquí, hemos analizado la génesis y evolución de la sanidad escolar, para comprender mejor su situación actual y predecir su desarrollo futuro.

A continuación examinaremos los orígenes de la Psicología Ambiental, para posteriormente, centrarnos en las relaciones entre esta nueva orientación de la psicología y la salud escolar.

1.2 APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA AMBIENTAL AL ÁMBITO DE LA SALUD ESCOLAR.

La psicología tradicionalmente se ha ocupado muy poco de la salud escolar, a pesar de que la primera clínica psicológica, fundada por Witmer en Norteamérica a finales del siglo pasado, estaba orientada a tratar problemas escolares.

En los últimos treinta años, y ligado al desarrollo de la Evaluación Conductual por un lado y de la Psicología Social por otro, ha surgido un nuevo campo de investigación psicológico que se ha dado en denominar "Psicología Ambiental". Esta nueva orientación psicológica puede resultar, desde nuestro punto de vista, un marco de referencia importante para estudiar los problemas relacionados con la salud de los escolares. Precisamente por ello, vamos a detenernos ahora en las aportaciones de esta "nueva" orientación.

Al final de la década de los 60 el campo de investigación de la Psicología Ambiental o también llamada Ecológica (Fernández Ballesteros, 1986), empezó a tomar cuerpo y rasgos definitorios propios en los profesionales de la Psicología, como evolución propia de la disciplina madre de la que surge, la Evaluación Psicológica o Psicodiagnóstico. La Evaluación Conductual, y con ella el psicólogo evaluador, debe tener en cuenta no sólo las variables personales, sino también el ambiente, o los contextos o situaciones importantes para el sujeto evaluado. Una consecuencia importante de esto, ha sido la consideración de un determinado ambiente y sus habitantes. Desde entonces comenzaron a aparecer trabajos que iban dirigidos a este nuevo objeto de evaluación. Así, Craik (1971) fue un pionero de la evaluación de lugares; Moos (1975) de clima social; Mckechnie (1978), de disposiciones ambientales; Weich (1981) de escenarios de conducta (behavioral setting) y Wood (1981) de las redes de apoyo social comunitario. En nuestro país, Jiménez Burillo (1981), Fernández Ballesteros (1981), Pol i Urrutia (1981), Aragonés (1983) y Arias Velarde (1987) son quizá los autores más interesados en este campo de la evaluación ambiental.

Ahora bien, también hay que considerar cómo han influido en la evaluación ambiental otros desarrollos, que no proceden de la Psicología, ya que, como señala Moos (1976), a la hora de tener una amplia consideración del ambiente humano, conviene referirse a una serie de antecedentes que, aparte los procedentes de la Psicología, son los siguientes: 1) El establecimiento de la influencia de variables espaciotemporales en los eventos históricos; 2) la conformación de la ecología humana como disciplina científica que ha ampliado el objeto de estudio de la ecología biológica (las relaciones entre el medio físico y los organismos o grupos de organismos que en él habitan) a los grupos humanos, convirtiéndose así en una ciencia social y cultural; 3) la aceptación, basada en datos empíricos, de la influencia de los factores ambientales en la salud de los seres humanos; 4) la preocupación, desde la sociología e incluso la política, de las influencias mutuas entre la organización social y el ambiente físico, y 5) la penosa y peligrosa realidad del deterioro que el hombre, está produciendo en el medio ambiente, por la influencia de determinados comportamientos contaminantes del sujeto humano en el ambiente, ha llevado consigo el surgimiento de movimientos y grupos llamados "ecologistas". Por lo tanto, todos estos antecedentes han desembocado en un interés, cada vez más marcado, por el estudio de las mutuas relaciones entre la conducta y el ambiente.

ORIENTACIONES TEÓRICAS DE LA PSICOLOGÍA AMBIENTAL

Las exposiciones teóricas sistemáticas, según Jiménez Burillo (1986), son escasas en la Psicología Ambiental. Para este autor cabría distinguir cuatro grandes orientaciones teóricas vigentes: la cognitiva, la conductual, la fenomenológica y la psicología ecológica.

Por su parte, Fernández Ballesteros (1987) señala que, dada la dificultad de referirse a un único paradigma en Psicología Ambiental, las orientaciones teóricas que han desarrollado los principales enfoques aplicables al análisis de contextos, situaciones o ambientes son, fundamentalmente, la psicología ecológica, la ecología social, el conductismo, y el enfoque perceptivo-cognitivo.

Independientemente del modelo teórico que sustente la psicología ambiental, la evaluación ambiental se dirige al análisis de las interacciones que se producen entre un ambiente concreto, y la o las personas que en él habitan (Fernández Ballesteros 1986). También cabe preguntarse, como dice esta autora, si esta tarea no tendría que ser abordada por otros especialistas, al menos por lo que se refiere al ambiente físico, biológico y social, aspecto que retomaremos más adelante.

Como decíamos al principio, los orígenes de la Psicología Ambiental datan de los años 60 y desde entonces el volumen de las investigaciones es amplio y diverso; diverso en el sentido de la ausencia de un modelo o paradigma único que haya guiado de una manera homogénea la elección de las variables relevantes a investigar. Así, desde los principales modelos las unidades de análisis han sido diferentes.

Desde la ecología biológica, la unidad de análisis es el ecosistema y se analizan los factores físicos y ambientales y su acción sobre los organismos que habitan en ese medio. Por su parte Brower (1988) plantea que el modelo es demasiado abstracto para que pueda guiar la práctica con utilidad. Por su parte, en la ecología humana, el objetivo se centra en el estudio de una determinada población y su interacción con el medio ambiente.

La ecología social se interesa por las características psicosociales de un determinado ambiente. Su máximo representante es Rudolf Moos para quien el am-

biente puede ser estudiado con los siguientes métodos (Moos, 1973, 1975): 1) A través de dimensiones ecológicas físicas, teniendo en cuenta variables meteorológicas, físicas, arquitectónicas, etc. 2) Análisis de los "behavioral settings", o escenarios de conducta. 3) Evaluación de la estructura de las dimensiones de organización en función del tamaño, normas de funcionamiento, niveles salariales, comunicación, etc. 4) Evaluación de características personales de los habitantes de un determinado medio. 5) Evaluación de las variables ambientales relevantes, funcionalmente relacionadas con determinadas conductas. 6) Análisis de las características psicosociales de determinados grupos humanos o instituciones (también llamado clima social).

Ahora bien: por un lado, la ecología social es considerada por los diferentes autores como racional y humanística, preocupada por los aspectos sociales, económicos y políticos, así como por los problemas ambientales (Bookchin, 1988); por otro lado, se plantean los problemas de la ecología social, que incluyen, entre otras cosas, dificultades en relacionar las estructuras socioespaciales con las acciones humanas, la ausencia de distinción entre las explicaciones de los mecanismos que producen la estructura social, ambigüedades al interpretar el término comunidad, excesivo medioambientalismo, diferentes interpretaciones del espacio y ausencia del punto de vista histórico (Musil, 1988).

El enfoque del conductismo-ecológico (Fernández Ballesteros, 1986) requiere un análisis de las relaciones funcionales entre la conducta, el ambiente y sus interacciones. El enfoque no se limita sólo al estudio del comportamiento anormal y de las variables que lo mantienen, ya que es fundamentalmente intervencionista (Cone y Haynes, 1980; Buss, 1979; y Pelechano, 1981b). Según Cone y Haynes (1980a), para la investigación en psicología ambiental hay que tener en cuenta tres tipos de datos: 1) Las variables dependientes consideradas, dicotomizándolas en ambientales - polución, ruido, densidad de población, etc.; e individuales - actitudes, necesidades, funcionamiento endocrino, etc. 2) La naturaleza de las variables independientes, que pueden ser ambientales y/o individuales. 3) El tipo de estrategia de investigación (experimental o correlacional).

Por lo que se refiere al modelo de la psicología ecológica, pretende estudiar los patrones de conducta que se dan en contextos naturales delimitados, ya que son dependientes de las características físicas y sociales del ambiente en que se producen,

siendo la unidad básica de análisis el escenario de conducta o "behavioral setting". Wicker (1979a) define el escenario de conducta "como un sistema limitado, autorregulado y ordenado, compuesto de elementos humanos y no humanos, reemplazables, que interactúan de modo sincronizado para ejecutar una secuencia ordenada de acontecimientos, llamada "programa del escenario".

En cuanto a los objetivos del enfoque cognitivo-perceptivo se centran en el estudio del ambiente percibido, para a través de él, llegar a formular una psicología ambiental descriptiva y clasificatoria, siendo el capítulo de los mapas cognitivos el más conocido ejemplo de investigación en esta orientación.

Otros autores han trabajado a partir de las líneas de la ecología biológica y humana desde una perspectiva de la teoría general de sistemas, planteando el ambiente como un conjunto de sistemas interdependientes (Bronfenbrenner, 1977). Por un lado, el microsistema, en el que se incluye un primer nivel relacional en la situación inmediata; por otro, el mesosistema, en el que se relacionan distintos microsistemas entre sí; por otro, el exosistema, o estructuras específicas superiores al mesosistema, sin relación directa; y, por último, el macrosistema, en el que se integra la cultura o microcultura que sirve de base a los anteriores subsistemas. Ahora bien, Fernández Ballesteros (1986), plantea que no existe una alternativa sistémica comúnmente aceptada, que sirva de guía a la hora de especificar el ambiente, además del escaso valor heurístico de este tipo de conceptualización.

Sin embargo, no hay que olvidar que los determinantes sociales han recibido la atención fundamental del medio ambiente. En este sentido, Samdahl y Robertson (1989), plantean que la ideología política liberal es un indicador fuerte de apoyo para la regulación medioambiental, destacando la importancia de la especificación cuidadosa de medidas de estudio de preocupación medioambiental. Sugieren que en el futuro se investiguen las estructuras de creencias subyacentes, más que las características sociodemográficas.

Una vez examinados los distintos enfoques de la Psicología Ambiental, nos detendremos en las aportaciones específicas de la Psicología Ambiental en el contexto escolar.

RESULTADOS MÁS SIGNIFICATIVOS DE LA PSICOLOGÍA AMBIENTAL EN EL CONTEXTO ESCOLAR

A partir de ahora trataremos de dar una panorámica general de los resultados más significativos de la literatura en el campo de la Psicología Ambiental en el contexto escolar, donde se ha estudiado esencialmente las conductas valorativas de los alumnos en relación al clima general de clase, conductas relacionadas con el éxito académico alcanzado o el desenvolvimiento general del conjunto de alumnos implicados como función del programa pedagógico en vigor (Arias Velarde, 1987).

Pero también es necesario considerar, como más adelante veremos, el acondicionamiento ambiental en sus aspectos técnicos, tanto para el niño como para el educador, puesto que el entorno escolar, puede favorecer o en su contra puede añadir tensión en el desarrollo de la actividad escolar (Pol y Morales, 1986).

Entre el conjunto de variables ambientales de las cuales se han investigado sus relaciones con la conducta, se hallan el "tamaño y la densidad", poniendo de manifiesto una mayor inhibición en la actividad y responsabilidad escolar en las escuelas grandes y densificadas que en las pequeñas, a todas las edades (Barker y Gump, 1964, y Barker, 1968). Por otro lado tiene también efectos sobre el esquema socio-espacial de los alumnos la imagen y la orientación, afectando a la apropiación del espacio escolar; pero ello dependerá a su vez de la estructura organizativa de la escuela y su contexto social, y parece que no tiene incidencia sobre la mala conducta y la agresividad (Papageorgiu, 1984). Con respecto a los logros escolares, parece indicar que no existe una relación directa con el tamaño de la escuela (Plowden, 1967; Baird, 1969; Rutter, 1979; y Fowler y Walberg, 1991).

Otro de los aspectos investigados es en relación a los "tipos de enseñanza", y en este sentido Prescott (1973), Fagot (1977), Smith y Connolly (1978,1980), Hernández y Sancho (1980), entre otros, comparan dos tipos de estructuras organizativas diferentes: regímenes tradicional y de tipo abierto, ligadas en cierto modo a determinados tipos de actitudes de los maestros en relación a la dinámica pedagógica a desarrollar (actitud pasiva y activa, respectivamente). Bajo una estructura tradicional, se dan más lazos dependientes entre el profesor y el niño (Hernández y Sancho,

1980) y menor número de interacciones sociales entre iguales (Smith y Connolly, 1978), siendo la estructura de las aulas de tipo rígido y ordenado.

En las aulas de estructura abierta se da lo opuesto que en las anteriores; además en este tipo de enseñanza, los niños tienen una motivación intrínseca más elevada en cuanto a lectura, estudios sociales y ciencias (Matthews, 1991).

Werthamer-Larsson, et al (1991), ponen de manifiesto la relación entre la estructura de clase y el comportamiento tímido, agresivo y problemas de concentración de los niños. Los logros escolares dependen aquí del ambiente general de clase, con bajo, mezclado, o alto logro. Los niños repetidores, por su parte, manifiestan comportamientos diferentes, según se encuentren en una clase con bajo, mezclado o alto logro.

En cuanto a los estudios relacionados con "clase social y status socioeconómico", Hallinger y Murphy (1986) conceptualizan la efectividad escolar relacionada con las actividades y procesos, examinando las diferencias entre escuelas efectivas de distintos niveles socioeconómico, y plantean que se debería considerar los efectos diferenciales del status socioeconómico.

Fowler y Walberg (1991) investigaron la influencia de 18 variables sociales, organizacionales y financieras. El nivel económico de la zona y el porcentaje de alumnos de pocos ingresos fueron los factores más consistentes relacionados con los resultados escolares. Por su parte, Cohn et al (1991), manifiestan que los ingresos bajos de los padres, dificultan las relaciones de los niños con sus compañeros.

Como decíamos anteriormente, también es necesario considerar el acondicionamiento ambiental en sus aspectos técnicos. Y en este sentido, toda forma de entender la educación conlleva una implicación ambiental más o menos explícita, es decir, diferentes modelos educativos deberían generar distintos tipos de actividad y de interacción en el centro escolar.

Diferentes teóricos de la enseñanza (como Froebel, Montessori, Decroly, Dewey, etc.), que sin duda sentaron las bases de las actuales tendencias educativas,

empiezan ya a hacer referencia, de forma más o menos explícita, a aspectos cualitativos del marco escolar.

La base de la concepción pedagógica de Froebel (1782-1852) era el reconocimiento que para el niño tenía el juego, tan desprestigiado como elemento pedagógico en aquella época. Recalcó las funciones sensoriomotrices y los juegos de construcción, y fomentó las actividades de jardinería que tienen como finalidad el contacto con la naturaleza y despertar el respeto hacia ella.

Montessori (1870-1952), desde el punto de vista biológico, sostenía la necesidad de permitir al niño manifestaciones naturales, ya que éste crece por la fuerza vital que tiene y que se actualiza en la medida que tiene libertad para hacerlo.

Quizás donde encontramos una referencia más explícita y concreta sobre el tema es la perspectiva pedagógica de Decroly (1871-1932). Considera el jardín o espacio exterior como fuente de salud, es el lugar de observación y de actividad ideal y un medio educativo por excelencia. Preconiza la existencia de elementos que estimulen la imaginación y que provoquen el interés del niño.

En las últimas décadas y como fruto de las aportaciones, entre otros, de Piaget (1896-1980) se están originando nuevas interpretaciones sobre la manera de entender la relación entorno-educación. El interés se centra en la actividad misma que realiza el individuo, en la calidad de la reflexión y en la transformación que cada sujeto realiza con la información que le transmite su entorno.

Como resultado de las aportaciones antes citadas, las etapas que ha seguido la evolución de la configuración del espacio escolar, no han tenido una intencionalidad pedagógica clara, sino más bien, condicionada por razones socioculturales. De este proceso se puede sintetizar el siguiente esquema evolutivo-histórico (Pol y Morales, 1986):

- Espacio escolar indeterminado.
- Escuela unitaria: espacios escolares definidos, no compartimentados, que han prevalecido hasta nuestros días.

- Escuela graduada: existe ya una diferencia espacial dentro del mismo marco de la escuela.
- Diversificación de los espacios escolares; surgimiento de espacios polivalentes y especialización funcional de otros espacios.

Por su parte, Pol y Morales (1986), analizan las implicaciones ambientales de las necesidades de los niños y de las necesidades del profesor.

Las implicaciones ambientales de las necesidades de los niños, según su desarrollo evolutivo, serían: físico-motrices: moverse, desplazarse, manipular, etc. Psico-afectivas: seguridad, independencia, orden, entre otras. Psico-sociales: identificación social, comunicación, participación, etc. Intelectuales: desarrollo del lenguaje, lógico-matemático y simbólico-expresivo y, por último, físico-biológicas: en cuanto a la alimentación, servicios sanitarios, iluminación, temperatura, ruido, etc.

Con respecto a las necesidades del educador, los mismos autores consideran que la educación es un proceso constante de comunicación, en toda la amplitud de lo que significa esta palabra, de interacción entre los individuos. Por lo tanto, el profesor transmite actitudes y valores personales, está jugando un rol y es representante de la institución. Por todo ello, necesita de unos canales de comunicación, tanto para el lenguaje escrito y oral, como canales, para la comunicación no verbal.

En este mismo sentido, Friedman (1991), investiga los factores ambientales de los profesores "burnout", comparando las características de organización de las escuelas, donde la mayoría de los profesores mostraban alto nivel de "burnout", con escuelas donde la mayoría de los profesores mostraban bajo nivel de "burnout". Las variables culturales que contribuyeron a los profesores "burnout" fueron: 1) La consecución de los logros a través de objetivos medibles del comportamiento, impuesto a los profesores por la administración de la escuela. 2) La falta de confianza en la adecuación profesional de los profesores. 3) Limitar la cultura de la escuela y 4) El medio ambiente físico.

Nelson (1991), pone de manifiesto, por un lado, la importancia del refuerzo a los profesores por parte del asesor. El refuerzo a los profesores implica el trabajo con ellos, reconocer su trabajo y alabarles en las reuniones de profesores. Por otro lado,

plantea la necesidad de que los profesores refuercen a sus alumnos, argumentando que los profesores pueden despreciar la importancia del refuerzo porque quizá ellos triunfaron en la escuela sin él. Los modos de refuerzo para los estudiantes incluyen el conocerlos, ser expansivos, ofrecer incentivos especiales y ayudarles a que se preocupen por los temas. Y por último, plantea que a los padres, habría que tratarlos como personas importantes y necesarias en el proceso educativo.

En resumen, podemos considerar la importancia de que el diseñador, interiorista, arquitecto y gestores de las escuelas deban tener un buen conocimiento de las necesidades, hábitos, costumbres, ritos y símbolos de los que habitan el contexto escolar, por lo menos como elementos de reflexión y ayuda en la toma de decisiones en su proyección. El educador, a su vez, deberá recibir formación y motivación sobre el rol que juega el entorno en el acto educativo y la importancia de su gestión (Pol y Morales, 1986). Por lo tanto, el psicólogo ambiental puede jugar un importante papel, en el análisis y transmisión de estos elementos.

Una vez, que hemos estudiado las aportaciones de la Psicología Ambiental, seguidamente, vamos a tratar de analizar la convergencia de la Medicina y la Psicología en la Promoción de la salud.

1.3 MEDICINA Y PSICOLOGIA.

La medicina y la psicología han transcurrido a lo largo del tiempo, sin tenerse en cuenta, aunque si que ha habido intentos más o menos fortuitos, entre ellos Ibañez y Belloch (1989), que pretenden abrir el diálogo entre las dos ciencias, que a pesar de tener un origen común, nunca llegan a encontrarse. Pero el aspecto más importante, tal y como afirman estas autoras, es que si médicos y psicólogos no han logrado entenderse en la enfermedad, es probable que puedan lograrlo en la promoción de la salud. Y, aunque de promocionar la salud es de lo que se trata en el contexto escolar, antes de centrarnos en este término hemos de considerar otra serie de aspectos.

Como es el que a partir de los años 60, se produce un cambio en la orientación teórica de las ciencias de la salud que propone superar el dualismo mente-cuerpo y ofrecer una visión realmente comprensiva de la persona. A partir de aquí se postula

una noción de enfermedad como originada en la compleja interacción de factores múltiples (genéticos, víricos, inmunológicos, etc., junto con los psicológicos y los sociales) que se efectúa a lo largo de los años (Belloch, Barreto, 1988), es decir, en lo que Engel (1977) denominó el modelo bio-psico-social. Como es sabido, la característica esencial de este modelo es el rechazo del pensamiento reduccionista y dualista a la hora de abordar los procesos de salud y enfermedad, y la conceptualización de los mismos como resultado de factores tanto biológicos como psicológicos y sociales, que deben ser considerados a la hora de analizar los determinantes de una enfermedad y su tratamiento.

Por otra parte, la O.M.S., en la conferencia de Alma-Ata en 1978, define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no mera ausencia de enfermedad. Aunque se trataba de una declaración retórica y vaga (Durán, 1983), su lectura ha potenciado, en ocasiones, sin quererlo quizás, un imperialismo medicalizador o sanitarista, que ahora parece que empieza a remitir (Rodríguez Marin et al, 1988).

Ahora bien, independientemente de las críticas recibidas, ha supuesto un paso hacia adelante en cuanto a la estrategia global de salud para todos, que recibió impulso en la Conferencia sobre Asistencia Médica Primaria, celebrada en Alma-Ata, y es a partir de las discusiones generadas por la estrategia de la O.M.S., que ha surgido el nuevo concepto de promoción de la salud. Este concepto, como forma de alcanzar la salud para todos, representa un proceso de capacitación de la población para que incremente su control sobre su salud y, de esta forma, la mejore. La salud no se contempla como un objetivo en sí mismo, sino como un recurso para la vida cotidiana (Ashton y Seymour, 1990).

Especialmente importante, son los principios de la "Declaración de Ottawa para la Promoción de la Salud", en la Conferencia sobre Promoción de la Salud en 1986. La reorientación de la asistencia médica hacia la promoción de la salud, la prevención y la atención primaria médica, supone un cambio hacia la atención primaria de salud, que es un concepto social, con una dimensión más amplia, y se preocupa no sólo de los individuos, sino también, de las colectividades, y busca implicar una variedad de personas y no sólo profesionales de la salud.

Las implicaciones para la formación y la gestión para este cambio en las ideas, son considerables, particularmente en lo que se refiere a conseguir tanto una participación comunitaria real, como un verdadero trabajo intersectorial (Ashton y Seymour, 1990). Por otro lado, los cambios acontecidos en España en los últimos 10 años han tenido su expresión legislativa en la Ley General de Sanidad de 1986 reordenando y reorientando los servicios sanitarios (Alvarez-Dardet y Colomer 1990). Esta ley da prioridad a la superación de desigualdades en salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades, concepción integral de servicios, universalización, etc.

En cuanto a la psicología, desde hace ya cierto tiempo viene ocupándose del tema de la Salud y, como resultado, ha surgido una nueva área de trabajo: la psicología de la salud, que Matarazzo (1982) define como "el conjunto de aportaciones, tanto de tipo educativo, como científico y profesional, que proporcionan las diversas áreas psicológicas para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y sus consecuencias, así como el análisis y mejora de los sistemas sanitarios y de la política general de formación sanitaria". El significado y alcance de esta definición es evidente. Se trata de estudiar cómo promover y mantener la salud, de cara a planificar la prevención y el tratamiento de la enfermedad, identificar sus correlatos y consecuencias, y aplicar los hallazgos al sistema político-social de atención y formación sanitaria de la población general (Belloch, 1989).

En consecuencia, cualquier actividad psicológica que guarde relación con la salud, la enfermedad, el sistema y la política sanitarias, puede ser incluido en el marco de interés de la psicología de la salud (Belloch, 1989).

Hasta aquí, estamos viendo como desde diferentes estamentos como la O.M.S. (1978), la psicología de la salud (1982) y la declaración de la carta de Ottawa (1986), materializado en nuestro país a través de la Ley General de Sanidad (1986), se está dando la importancia que se merece a la Promoción de la Salud, concepto, que como hemos visto anteriormente, Peter Frank en 1780 ya había puesto de manifiesto al referirse a la salud escolar.

El modelo bio-psico-social y la psicología del ambiente han facilitado la actual perspectiva de la salud. La preocupación por una acomodación progresiva entre un organismo humano en desarrollo y su ambiente inmediato, y la manera en que esta relación se produce, por medio de las fuerzas que emanan de las regiones más remotas en el medio físico y social más grande (Bronfenbrenner, 1987). Según este mismo autor, la ecología del desarrollo humano se halla en el punto de convergencia entre las ciencias biológicas, psicológicas y sociales, que influyen sobre la evolución del individuo en la sociedad. Por su parte Fernández Ballesteros (1986) manifiesta que el ambiente está conformado por complejos sistemas en los que pueden detectarse y diferenciarse factores físicos, biológicos, sociales, culturales y temporales. Así, sea cual fuere la complejidad del contexto objeto de estudio, tras su definición y delimitación podrían ser enumerados y descritos todos los elementos que integran un contexto. Todos ellos interactúan entre sí y con los sujetos que forman parte del mismo contexto, el hombre implica una realidad bio-socio-cultural actuante en un determinado medio.

Como hemos visto hasta ahora, cada ciencia aporta su punto de vista a la salud, aunque todas ellas con la misma idea implícita de promocionar la salud desde un modelo bio-psico-social. A nuestro modo de ver, habría que ampliar este modelo hacia un modelo bio-psico-social y ecológico, entendiendo por ecológico todas aquellas variables del ambiente, como ruido, iluminación, materiales de construcción, servicios -desde comedores, hasta duchas-espacios adecuados, etc; que indudablemente influyen en la salud y que van dirigidas hacia la protección de los ambientes (en nuestro caso, el ambiente escolar). Como hemos visto anteriormente, en nuestro país existe legislación acerca de la higiene escolar de los centros, pero, como en otros tantos aspectos, con escasa repercusión práctica, y así lo demuestra la literatura de la sanidad escolar, donde prácticamente se hace muy poca referencia a este tema, (generalmente como una declaración de principios que, posteriormente, se obvia en la práctica).

Al igual que no se han aplicado los parámetros de coordinación óculo-manual, dominancia lateral, etc., es decir, el desarrollo psicomotor del niño, que el Consejo de Europa hizo obligatorio para los cursos 1978-1979 y cuya implantación puramente teórica, se realizó en España por orden del Ministerio Educación y Ciencia del 23 de Octubre de 1978 (BOE 17-XI-1978) (Valtueña, 1989). Actualmente la Conselleria de

Sanidad y Consumo de la Generalitat Valenciana, en los exámenes de Salud escolar, sí que contempla este aspecto.

Se han producido tímidos intentos de considerar los aspectos biológicos y psicológicos del niño, como en el trabajo realizado por Aparicio Basauri et al (1982), donde abordan el tema de la salud mental en los reconocimientos escolares, detectando problemas de afectividad, aprendizaje, conducta, sueño, entre otros. En otros estudios se ha abordado el tema de la salud escolar evaluando la inteligencia general y los exámenes de salud (Lázaro Benavent et al, 1987) o la enuresis y trastornos del lenguaje dentro de la campaña de salud escolar (Acedo, 1989). Aunque sí está implícita últimamente, en determinados profesionales, la idea de la salud escolar desde una perspectiva integral, con el objetivo de promocionar la salud (Aparicio et al, 1982; Arnaiz et al, 1983; López, 1983; González, 1984; Toledo, 1986; Lázaro et al, 1987; Acedo et al, 1989).

Por otro lado, los llamados Gabinetes Psicopedagógicos, se han ocupado más del caso individual y referidos a alteraciones del aprendizaje, sin llegar tampoco a establecer conexión con otros profesionales de la salud, salvo en contadas excepciones.

Como hemos visto, generalmente la salud escolar ha estado enfocado casi exclusivamente hacia las variables biológicas, a través del examen de salud, como despistaje o "screening", método que distingue sólo los probablemente enfermos de los probablemente sanos (González, 1984). Este mismo autor plantea que no se ha tenido en cuenta la opinión de un Comité de Expertos de la Generalitat de Catalunya en la que los programas de Salud Escolar llamativamente se reducen a los exámenes: "las revisiones son una parte importante pero sin duda no la única", dejando de lado los problemas psicopedagógicos y psicosociales que son, en nuestro medio, mucho más importantes que los biológicos. Por otro lado, plantea que el "screening" tiene una finalidad preventiva secundaria, puesto que no está dirigido a eliminar y/o evitar la acción de los factores causales ante la aparición de la enfermedad, sino que intenta, una vez que la enfermedad ya se ha producido, hacer un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

El examen de salud preventivo no reduce, por tanto, la incidencia de la enfermedad (disminución de casos nuevos), sino que en el mejor de los casos puede lograr una reducción de la prevalencia (si hay un tratamiento eficaz de los casos diagnosticados).

Evidentemente, la salud empieza en la familia y algunos comportamientos de salud están determinados por las primeras experiencias de socialización vinculadas con el contexto familiar. Los padres inculcan determinados comportamientos que, paulatinamente, se convertirán en verdaderos hábitos, que tienden a perdurar toda la vida y que son excepcionalmente resistentes al cambio (Belloch, 1989).

La dinámica familiar es entendida como un sistema funcional en el que cada uno de los miembros actúa tanto en la dirección de optimizar y maximizar los recursos que recibe, como en la dirección de mantener el equilibrio dentro del sistema o, mejor aún, en el sentido de mantener el funcionamiento del sistema (Pelechano, 1980). Por otra parte, parece que existe cierta evidencia, respecto a la correspondencia entre determinados regímenes educativos llevados a cabo por los padres dentro del seno familiar, y presencia de alteraciones comportamentales en los hijos, que dependiendo del problema, adquiere indudablemente dimensiones sociales (Pelechano, 1980).

Por lo tanto, se hace necesario integrar los exámenes de salud escolar, en el quehacer de todos aquellos profesionales, que velen por ofrecer al niño las mejores condiciones que favorezcan un óptimo desarrollo tanto físico como psíquico y social, en una atención continuada de salud (Colomer Sala, 1991).

Llegados a este punto, consideramos que la salud de los escolares, debe ser entendida dentro de la formulación de una política global de salud, y más específicamente, desde la promoción de la salud, concebida como un todo, es decir, desde una perspectiva biológica, psicológica, social, y ecológica, y estructurada de forma longitudinal.

1.4 OBJETIVO

La promoción de la salud en el contexto escolar ha de analizar el ambiente desde diferentes perspectivas, y aunque un análisis completo o final es un mito (Jenkins, 1974), sí que es importante analizar los contextos desde una perspectiva integral, y no desde una visión reduccionista como se ha estado realizando hasta ahora.

Por todo ello, tal y como plantea Fernández Ballesteros (1986) hemos de contestar a estas preguntas: 1) ¿qué ambiente vamos a evaluar en función de sus habitantes y sus coordenadas espacio temporales, como por ejemplo el territorio, en el que se realice la investigación, la población que en él habita, su realidad sociohistórica y el tiempo en el que se va a realizar el estudio? y 2) ¿qué variables van a ser especificadas, operativizando el ambiente, para posteriormente proceder a su análisis?.

Nuestro objetivo en el trabajo que a continuación presentamos, es el análisis descriptivo del contexto escolar del colegio público "Vicente Hervás" de E.G.B., del barrio de Natzaret de la ciudad de Valencia, desde un modelo biológico-psicológico-social y ecológico, con el fin de formular predicciones, y el propósito de controlar este contexto.

2. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 EL ENTORNO CONTEXTUAL: EL BARRIO DE NATZARET Y SU POBLACIÓN

BREVE HISTORIA DEL SURGIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DEL BARRIO

El barrio de Natzaret se encuentra en una zona suburbial al sureste de la ciudad de Valencia, en el margen derecho de la antigua desembocadura del río Turia, junto al puerto de la ciudad. Dista unos 4 kilómetros del centro urbano y forma parte de los denominados Poblados Marítimos, ocupando una superficie de 747.400 m² (Mapa 1).

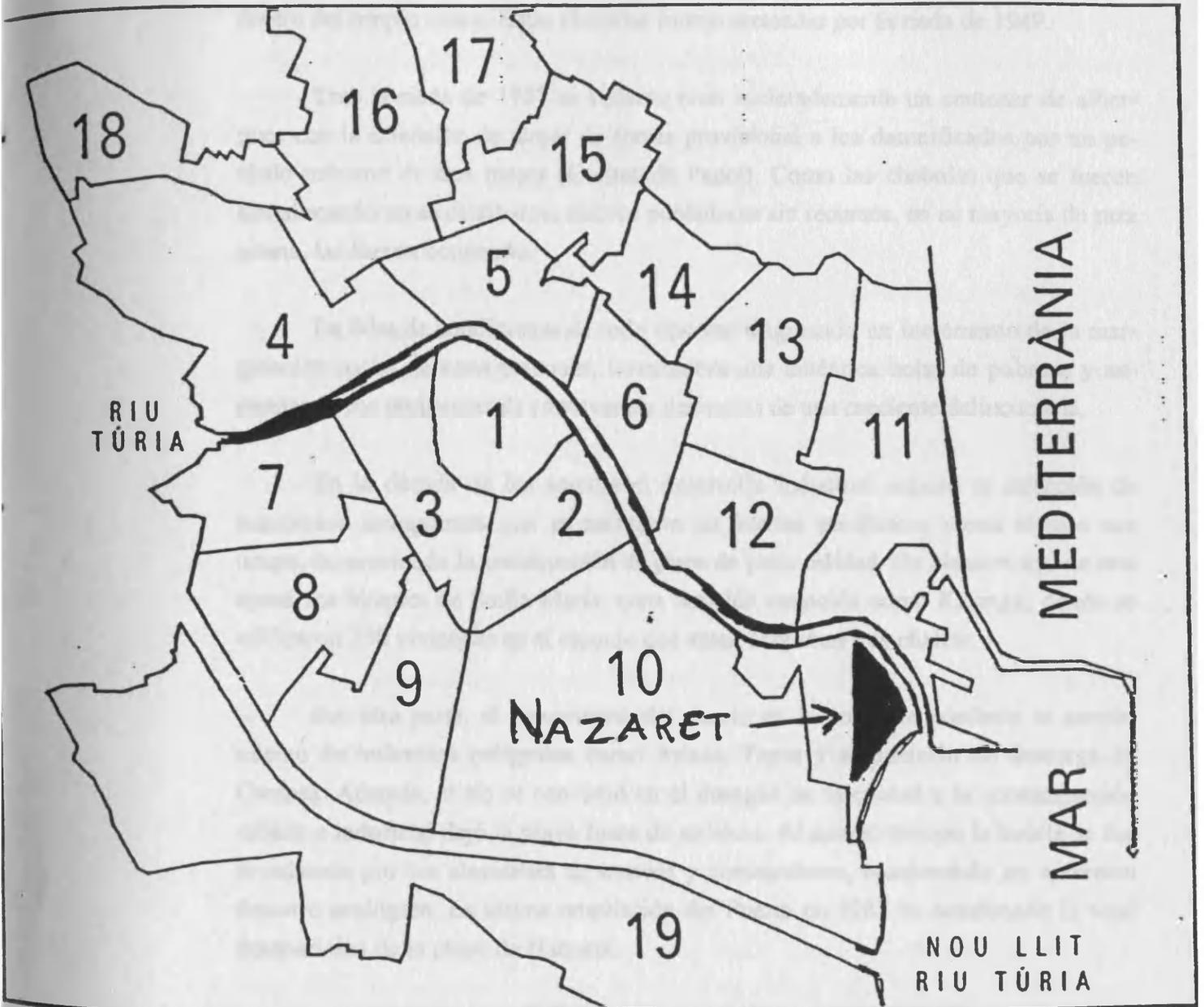
La historia de Natzaret se remonta a 1720, año en que se construyó un Lazareto en el actual emplazamiento del barrio. El Lazareto tenía por misión el mantener aislados a los marineros procedentes de ultramar, mientras pasaban la "cuarentena", como medida sanitaria frente a posibles epidemias.

En los ciento cincuenta años siguientes, pescadores, huertanos y portuarios, a los que más tarde se unieron veraneantes, formaron un poblado que dependió de Ruzafa hasta que, en 1877, fue anexionado al municipio de Valencia.

A principios del presente siglo, las obras de ampliación del puerto de Valencia provocaron la acumulación de tierra y la retirada de las aguas del mar, aumentando la superficie del territorio de Nazaret. Ello ocasionó el progresivo asentamiento de numerosas familias en las tierras ganadas al mar.

Un segundo asentamiento tuvo lugar a principios de los años 30, cuando nuevas familias de trabajadores portuarios y pescadores sin recursos económicos se instalaron en la zona comprendida entre el actual Parque Deportivo y el mar. También en la década de los 40 numerosas familias llegaron al barrio en busca de terrenos baratos para instalar sus viviendas y con la esperanza de encontrar trabajo, dando lugar a nuevos asentamientos en esta zona.

Districtes



La urbanització de Túrria, amb la integració de les zones
basses de recuperació de sòls, és presentada en diversos apartats de l'Pla
Mestre. Aquests, a banda de la planta general de la ciutat, són: el Pla de
ordenació urbanística, l'ordenació i anàlisi del centre de Túrria i el
Pla de desenvolupament de Túrria.

El Pla de desenvolupament de Túrria és el resultat de l'aplicació del Pla

Después de la Guerra Civil la llegada de emigrantes al barrio, planteó una necesidad de viviendas que el régimen franquista no resolvió, ante lo cual algunas de estas familias optaron por instalarse en chabolas adosadas al Puente de Astilleros dentro del propio cauce. Estas chabolas fueron arrasadas por la riada de 1949.

Tras la riada de 1957 se construyeron aceleradamente un centenar de albergues con la intención de alojar de forma provisional a los damnificados por un período máximo de tres meses (Casitas de Papel). Como las chabolas que se fueron abandonando no se derribaron, nuevos pobladores sin recursos, en su mayoría de raza gitana, las fueron ocupando.

La falta de condiciones de todo tipo fue originando un incremento de la marginación social de estas personas, formándose una auténtica bolsa de pobreza y aumentando los problemas de convivencia derivados de una creciente delincuencia.

En la década de los sesenta el desarrollo industrial supuso la atracción de numerosos inmigrantes que se asentaron en barrios periféricos como el que nos ocupa, favoreciendo la construcción de pisos de poca calidad. En Nazaret son de esta época los bloques de Stella Maris, zona también conocida como Katanga, donde se edificaron 250 viviendas en el espacio que antes ocupaban tres chalets.

Por otra parte, el crecimiento del puerto en la zona sur conllevó el asentamiento de industrias peligrosas como Arlesa, Tepsa y el pantalán de descarga de Campsa. Además, el río se convirtió en el desagüe de la ciudad y la contaminación urbana e industrial dejó la playa fuera de servicio. Al mismo tiempo la huerta se fue invadiendo por los almacenes de troncos y contenedores, ocasionando un auténtico desastre ecológico. La última ampliación del Puerto en 1987 ha ocasionado la total desaparición de la playa de Natzaret.

La crisis económica de los ochenta, con el consiguiente incremento del paro y la falta de construcción de viviendas, ha provocado un descenso apreciable de la población. Además, a mediados de la década apareció en el barrio un nuevo factor de conflicto: el asentamiento, consolidación y extensión del tráfico de drogas. Estas chabolas fueron derribadas en 1990.

LA POBLACIÓN DE NATZARET

La evolución de la población de Natzaret a lo largo del presente siglo sigue un ritmo de crecimiento muy similar al del conjunto de la ciudad, con un aumento lento pero constante hasta los años 50, una estabilización durante esta década, un aumento muy intenso entre 1960 y 1970, coincidiendo con el desarrollo industrial que aceleró los procesos de urbanización en toda España, un nuevo enlentecimiento en la década de los 70 e incluso un descenso de la población a partir de 1980, debido a la crisis económica de estos últimos años.

En la actualidad el barrio cuenta con una población de 7.219 habitantes. En la figura 1 se representa la distribución por edad y sexo de la población de Natzaret, para 1990. No presenta diferencias importantes en relación al conjunto de la ciudad.

Tal como se ha podido observar en el apartado "Breve historia del surgimiento y consolidación del barrio", gran parte de estas siete mil personas son emigrantes. De hecho, en el estudio realizado en Natzaret en 1987/89 (Martínez Navarro et al. 1990) se obtuvo que tan sólo 22 de cada 100 padres y madres entrevistados habían nacido en el barrio.

Aún así, la proporción de emigrantes que acude a la capital de Valencia es ligeramente mayor que en Natzaret, si bien la procedencia de estos emigrantes es diferente. A la capital vienen más personas de l'Horta y del resto del País Valenciano, mientras que en Natzaret los emigrantes son de otras Comunidades Autónomas (Figura 2), principalmente de Andalucía y Castilla-La Mancha (Figura 3).

En el mismo estudio de 1987/89 (Martínez Navarro et al. 1990) se observa que la proporción de población gitana en el barrio es aproximadamente de un 6%. Si bien, dado que se trabajó en base al padrón de 1986 y estas personas no suelen empadronarse de forma regular, consideramos que dicha proporción posiblemente sea superior (Figura 4).

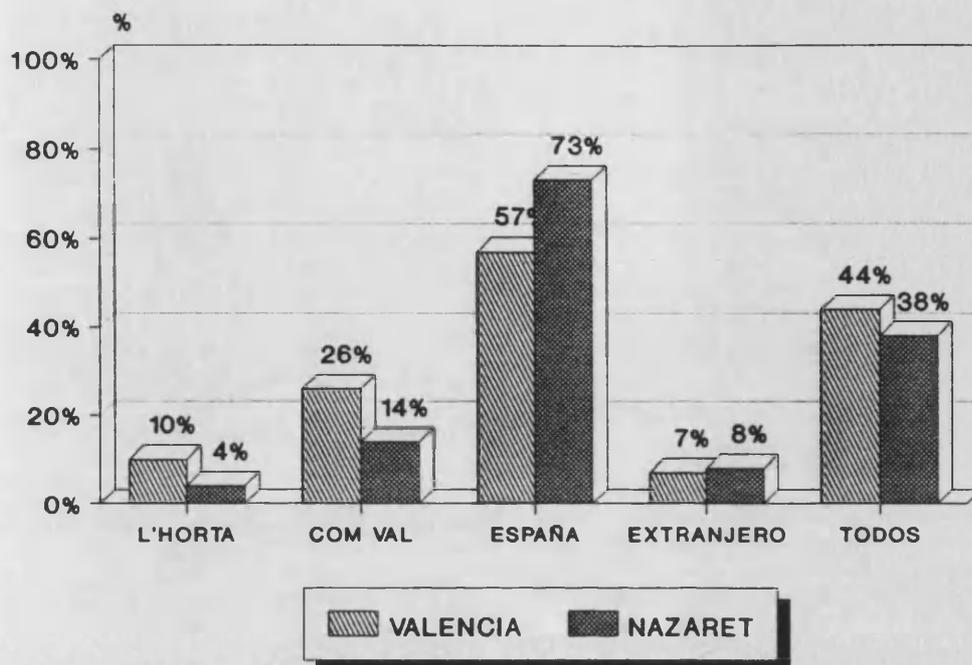
En cuanto a la aceptación étnica, a casi tres cuartas partes de la población paya le molesta la convivencia con las familias gitanas, mientras que menos de un 5% de los gitanos se siente molesto por convivir con los payos.

**FIG. 1 PIRAMIDE POBLACION
NAZARET - 1990**



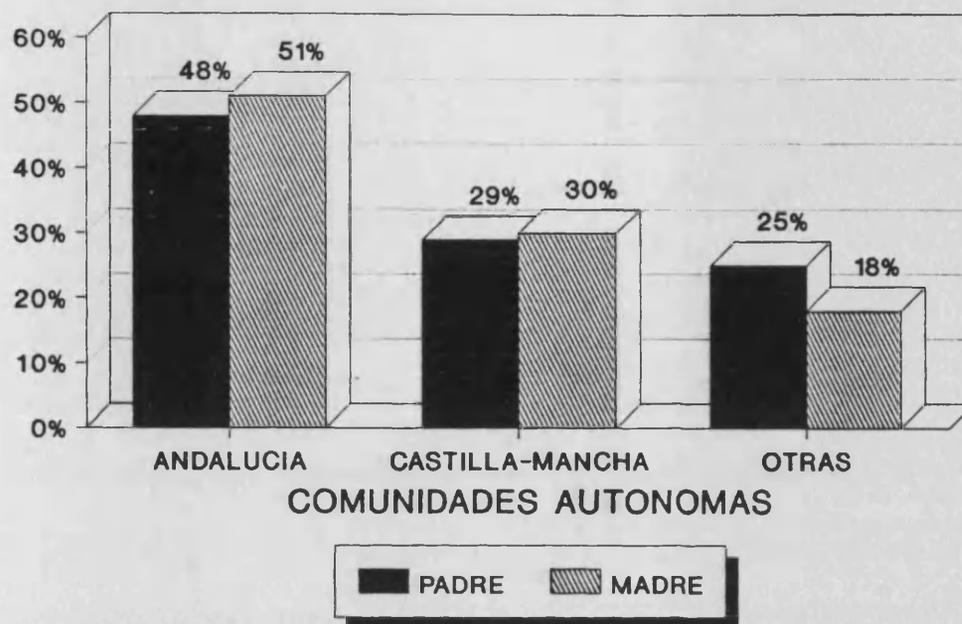
Fuente: Ofic. Estadística. Ayto Valencia TOTAL: 7.219

FIG. 2 PROCEDENCIA EMIGRANTES

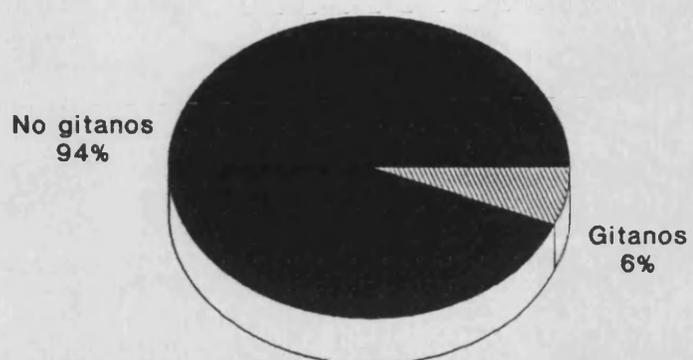


Fuente: Ofic. Estadística. Ayto Valencia

**FIG. 3 LUGAR DE NACIMIENTO DE LOS PADRES
PROCEDENTES DEL RESTO DE ESPAÑA**



Fuente: Encuesta población Nazaret

FIG. 4 DISTRIBUCION ETNICA POBLACION

Fuente: Encuesta población Natzaret

Por lo que respecta a los aspectos laborales y económicos, y comparando la situación laboral de la población de Natzaret con respecto a la de Valencia capital, destaca que la proporción de parados es mayor en Natzaret y menor la proporción de estudiantes. También es de notar una mayor proporción de amas de casa en las mujeres del barrio (Figura 5).

En cuanto al nivel profesional, en el barrio de Natzaret más de la mitad de los cabeza de familia son obreros, un 10% son trabajadores autónomos y casi un 13% corresponden a la categoría de activos no clasificables: chatarreros, recogedores de papel y otras ocupaciones marginales (Figura 6).

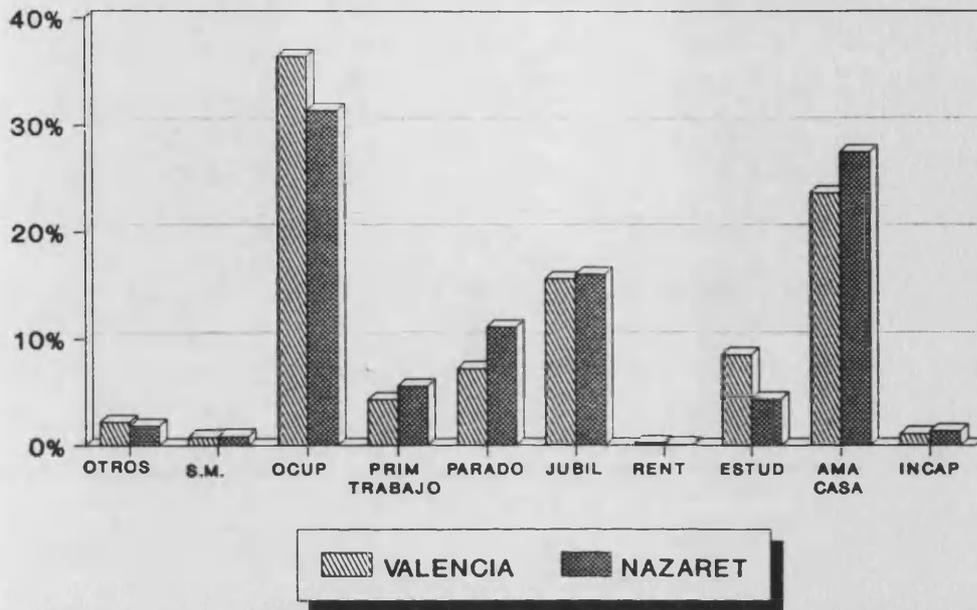
Teniendo en cuenta los ingresos mensuales medios de las familias de Natzaret y comparando con los ingresos de las familias del conjunto del Estado Español (al no disponer de datos de la capital de Valencia), se evidencia un menor nivel económico en las familias de Natzaret (Figura 7).

Casi la mitad de la población del barrio tiene bastantes dificultades económicas, o por decirlo con otras palabras, se encuentra en situación de pobreza. En cifras, alrededor de unas 3.000 personas, no sólo de etnia gitana, sino también payos.

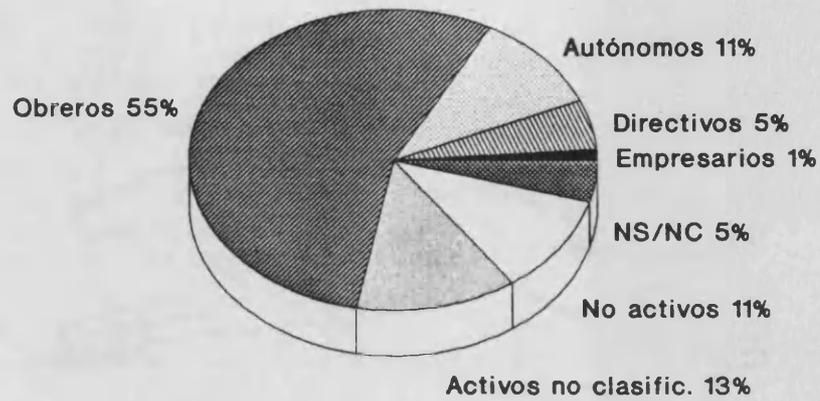
Finalmente, por lo que se refiere al ámbito educativo, el nivel de estudios en Natzaret es muy bajo. De cada 100 habitantes, 87 no han superado el nivel de estudios primarios.

Al comparar el nivel cultural de los habitantes de Natzaret con el de la población de Valencia capital, se observa una mayor proporción de analfabetos y de personas sin estudios en el barrio, siendo muy pocas las personas con estudios medios y superiores. Estas diferencias se mantienen tanto para hombres como para mujeres. Destacando, además, que la proporción de mujeres que no saben leer ni escribir y las que no poseen ningún tipo de estudios es mayor que la de hombres (Figuras 8 y 9).

FIG. 5 POBLACION > 15 AÑOS SEGUN ACTIVIDAD ECONOMICA

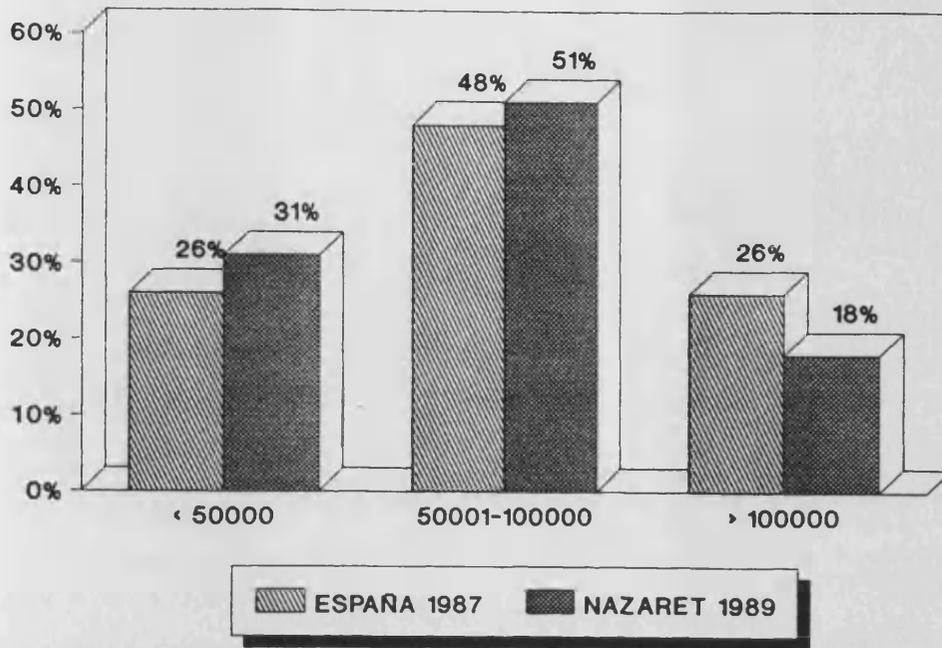


Fuente: Ofic. Estadística. Ayto Valencia

FIG. 6 PROFESION CABEZA DE FAMILIA

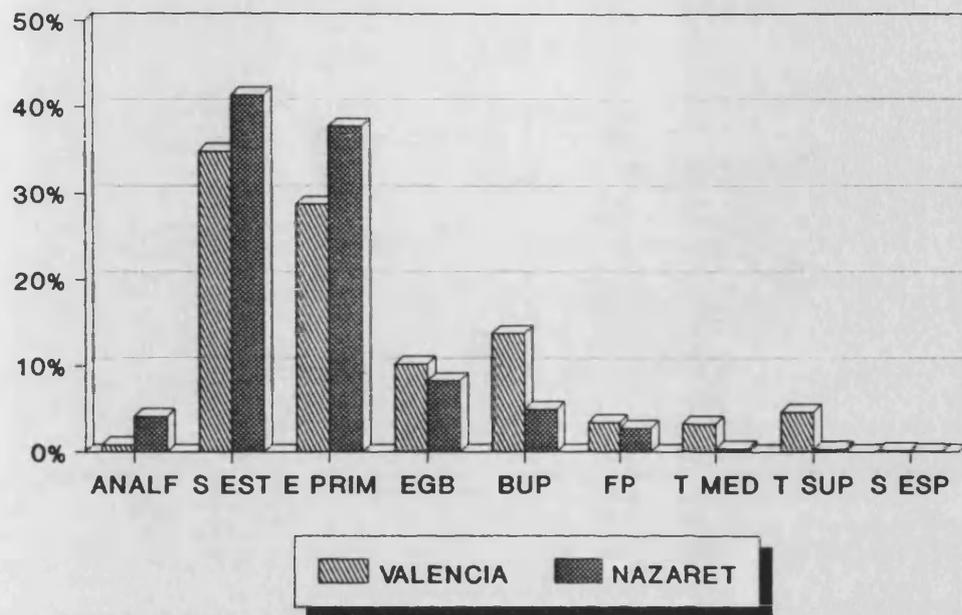
Fuente: Encuesta población Natzaret 1988

FIG. 7 INGRESOS MENSUALES FAMILIARES



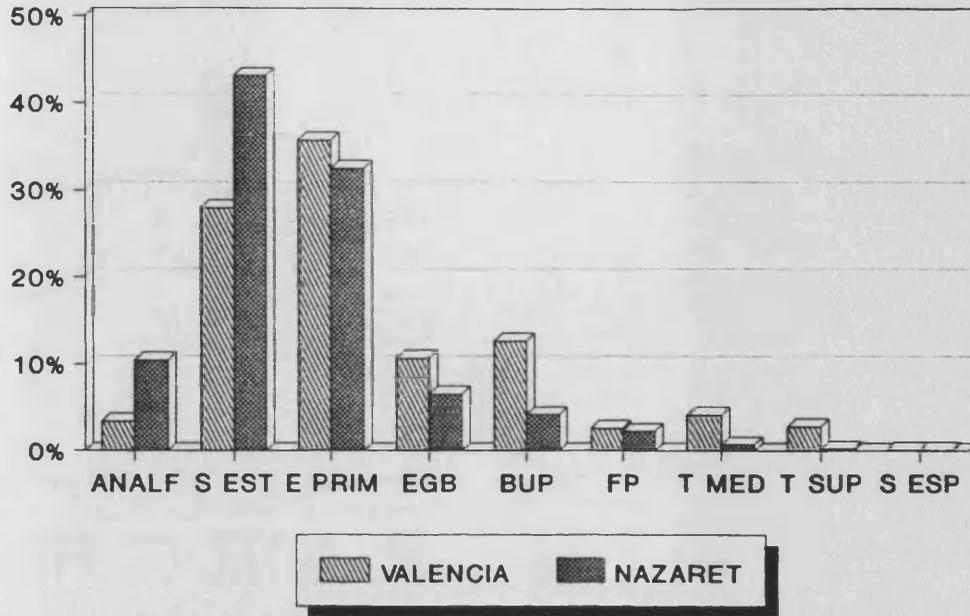
Fuente: Enc. Nacional de Salud y Enc. pobl. Nazaret

**FIG. 8 NIVEL CULTURAL (HOMBRES)
POBLACION MAYOR DE 9 AÑOS**



Fuente: Ofic. Estadística. Ayto Valencia

**FIG. 9 NIVEL CULTURAL (MUJERES)
POBLACION MAYOR DE 9 AÑOS**



Fuente: Ofic. Estadística. Ayto Valencia

LA ESTRUCTURA URBANA Y LA VIVIENDA

La estructura urbana

Tal como hemos visto al principio de este capítulo, el desarrollo económico que tuvo lugar a partir de los sesenta dio lugar, por una parte, a una gran inmigración que se vio acompañada de la construcción de viviendas de mala calidad; y por otra, al crecimiento del Puerto de Valencia, con una amplia utilización del suelo para uso industrial.

En el Mapa 2 se representa la situación de las zonas de uso industrial más importantes dentro del barrio. Cabe destacar que prácticamente todo Natzaret está rodeado por industrias o almacenes y depósitos subsidiarios del puerto (Arlesa, Tepsa, Campsa, contenedores). Por otra parte, el progresivo crecimiento del puerto ha aislado por completo al barrio, privándole de su playa y de la salida al mar.

Una proporción importante de los habitantes de Natzaret detecta problemas higiénicos en su barrio, siendo los malos olores, el encharcamiento de las calles, la abundancia de ratas y los ruidos los que con más frecuencia se citan (Figura 10).

En cuanto a la dotación de servicios del barrio, la deficiencia o ausencia de vigilancia policial, de mercados y de zonas verdes son los problemas más sentidos por la población de Natzaret (Figura 11).

La vivienda

La mayor parte de las familias de Natzaret (80 %) residen en bloques de pisos, predominando las viviendas construidas entre los años 60 y 80. Comparando el año de construcción de las viviendas de Natzaret y Valencia capital destaca el elevado número de viviendas construidas durante la década de los 60 en Natzaret, lo que coincide con el considerable incremento de su población durante esa época. Asimismo, se puede observar la paralización de la construcción de viviendas en el barrio desde 1980.

MAPA 2

PLAN DE DISTRIBUCIÓN DE RELEVADOR DE LA CASA

PROBLEMA

0/0

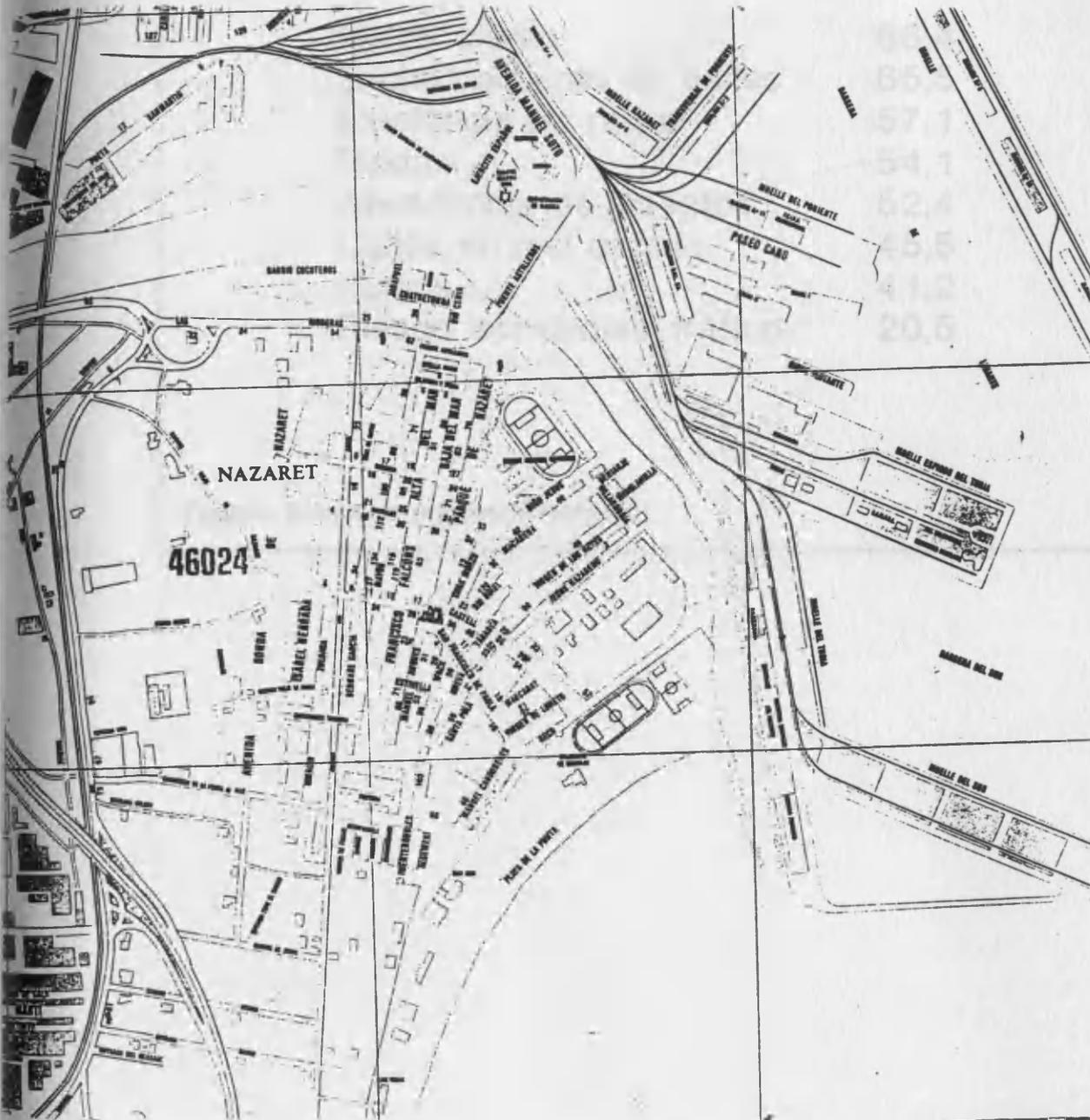


FIG. 10 PROBLEMAS ALREDEDOR DE LA CASA

<u>PROBLEMAS</u>	<u>O/O</u>
Malos olores	66,4
Encharcamiento de calles	65,5
Existencia de ratas	57,1
Ruidos	54,1
Abundancia de insectos	52,4
Calles en mal estado	45,5
Humos	41,2
Riesgo accidentes tráfico	20,5

Fuente: Encuesta población Natzaret

**FIG. 11 VALORACION SUBJETIVA DE LA
DOTACION EN SERVICIOS DEL BARRIO**

<u>TIPO DE SERVICIO</u>	<u>INEXIST/DEFIC</u>
Vigilancia policial	72 %
Mercados	64 %
Parques y zonas verdes	44 %
Limpieza pública	40 %
Alumbrado público	28 %
Comercios	25 %
Recogida de basuras	20 %

Fuente: Encuesta población Natzaret

La superficie de las viviendas de Natzaret es notablemente menor que en Valencia capital (Figura 12), predominando las viviendas con menos de 4 habitaciones. Esto, unido a un tamaño familiar relativamente alto, determina un elevado índice de hacinamiento. En más de un 50% de las viviendas el número de personas por cada habitación es mayor de 1 (Figura 13).

En cuanto a las instalaciones básicas de la vivienda, destaca que todavía hoy casi un 10% de los hogares de Natzaret no dispone de agua potable, un 12% carecen de alcantarillado y un 15% no tiene ningún tipo de calefacción. (Figura 14).

Por lo que respecta a la calidad de las viviendas es muy deficiente. Cabe destacar que más de la mitad de los residentes en Natzaret, según una encuesta a la población, se queja de la presencia de frío y humedad en sus viviendas y un tercio de los mismos señalan la existencia de grietas y goteras. (Figura 15).

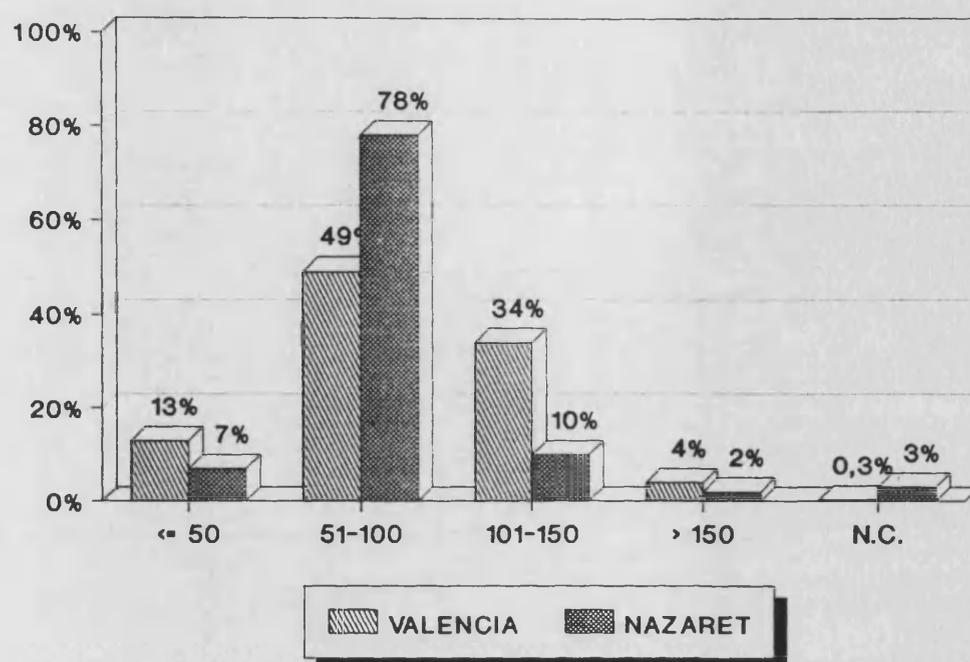
EL ÁMBITO SANITARIO

El estado de salud de la población

La percepción que de su estado de salud tienen los habitantes de Natzaret es peor que la del conjunto de habitantes del País Valenciano, destacando que la proporción de personas que consideran que su estado de salud es malo es casi el doble para Natzaret (Figura 16).

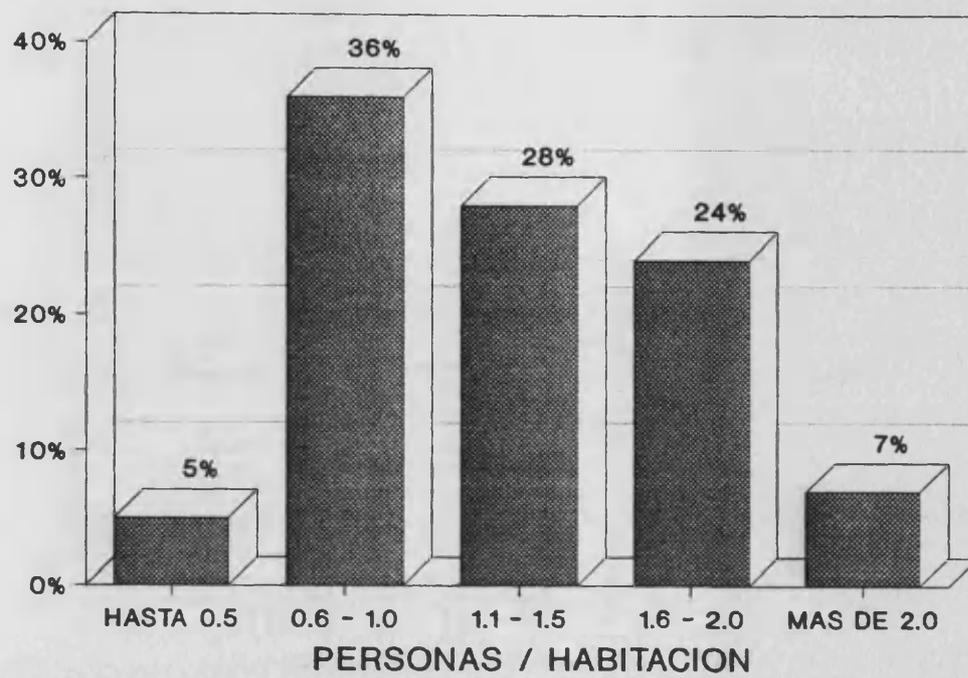
La proporción de personas con enfermedades agudas (como la gripe, el dolor abdominal, el dolor de cabeza, etc..) es notablemente mayor en Natzaret que en España, especialmente en el caso de las mujeres (Figura 17). Sin embargo, no se observan diferencias importantes en la frecuencia de enfermedades crónicas (como la hipertensión, el reuma, la diabetes, etc.) entre Natzaret y España. Incluso la proporción de mujeres con trastornos crónicos es menor en Natzaret (Figura 18).

FIG. 12 SUPERFICIE DE LA VIVIENDA



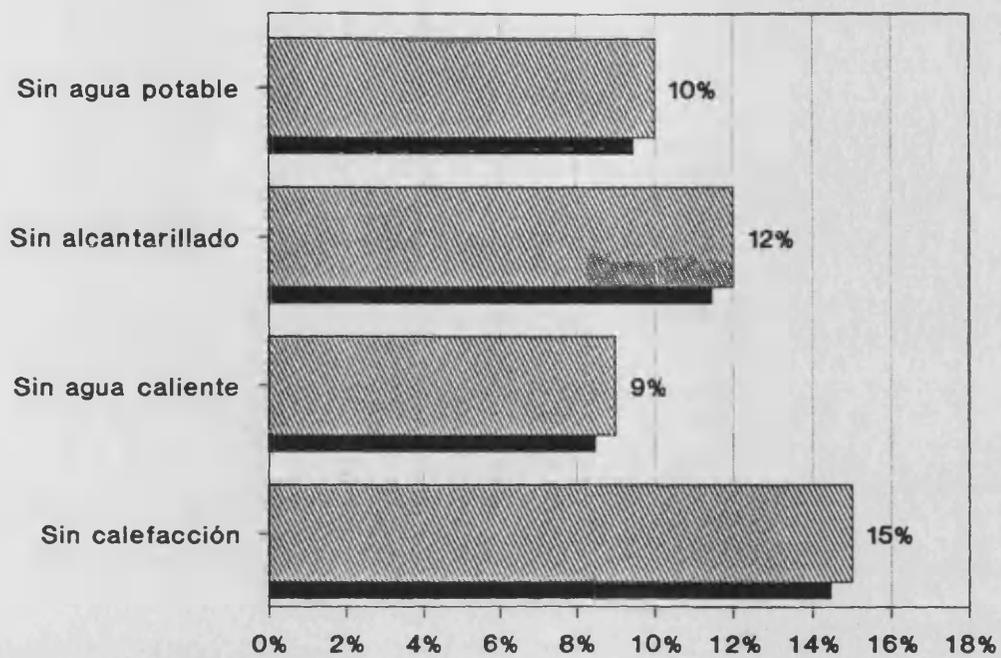
Fuente: Ofic. Estadística. Ayto Valencia y Enc. Pbl. Nazaret

FIG. 13 INDICE DE HACINAMIENTO NAZARET



Fuente: Encuesta población Nazaret

FIG. 14 EQUIPAMIENTO VIVIENDA



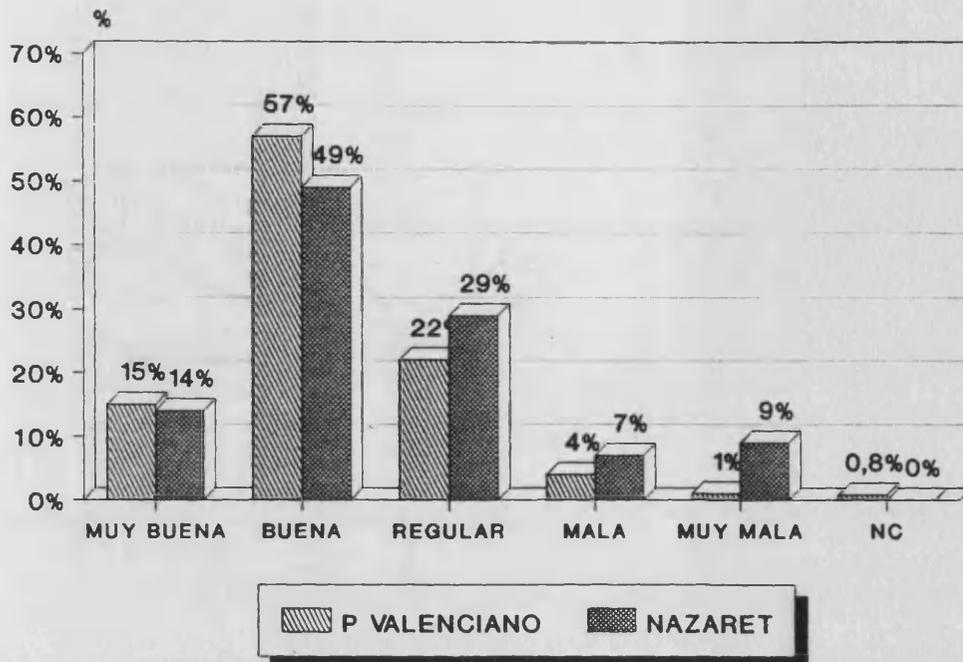
Fuente: Encuesta población Natzaret

**FIG. 15 TIPO DE PROBLEMAS
DETECTADOS EN LA VIVIENDA**

<u>PROBLEMAS</u>	<u>O/O</u>
Frío	53,9
Humedad	53,5
Calor	44,2
Grietas	30,9
Corrientes de aire	30,4
Goteras	29,0
Poca luz	26,3
Poca ventilación	12,4
Otros	9,7

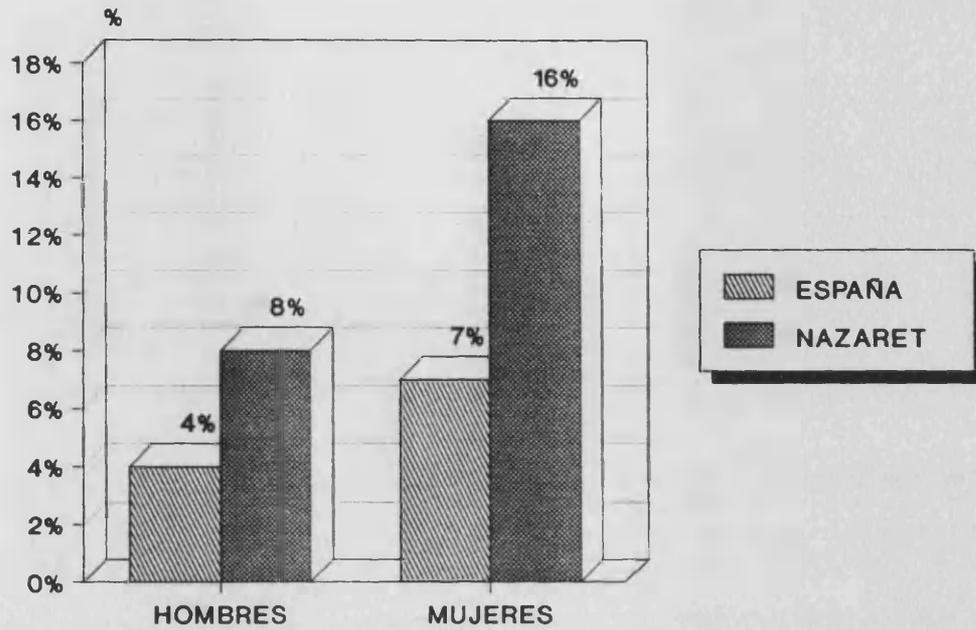
Fuente: Encuesta Población Nazaret

FIG. 16 ESTADO DE SALUD GENERAL



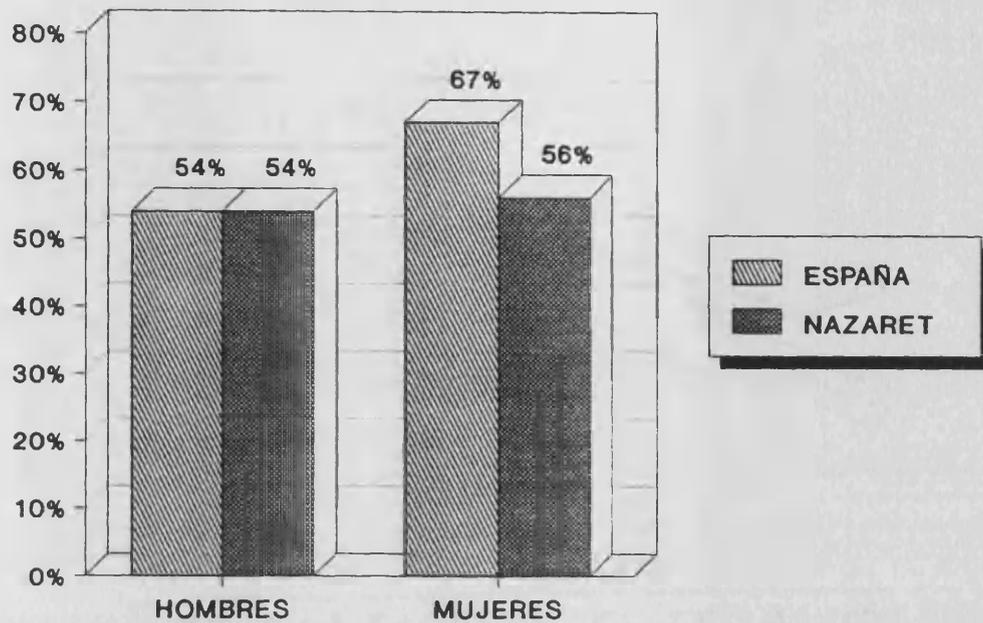
Fuente: Enc. Salud P Valenciano y Enc. pobl. Nazaret

**FIG. 17 MORBILIDAD AGUDA
SEGUN SEXO**



Fuente: Enc. Nac. Salud y Enc. pob. Naz.

**FIG. 18 MORBILIDAD CRONICA
SEGUN SEXO**



Fuente: Enc. Nacional de Salud y Enc. pobl. Nazaret

Ciñéndonos a Natzaret, los trastornos agudos que más afectan a la población son las enfermedades del aparato respiratorio (Figura 19). Y los trastornos crónicos más importantes corresponden al grupo de Enfermedades del sistema osteomuscular y órganos de la locomoción, y enfermedades del aparato circulatorio (Figura 20).

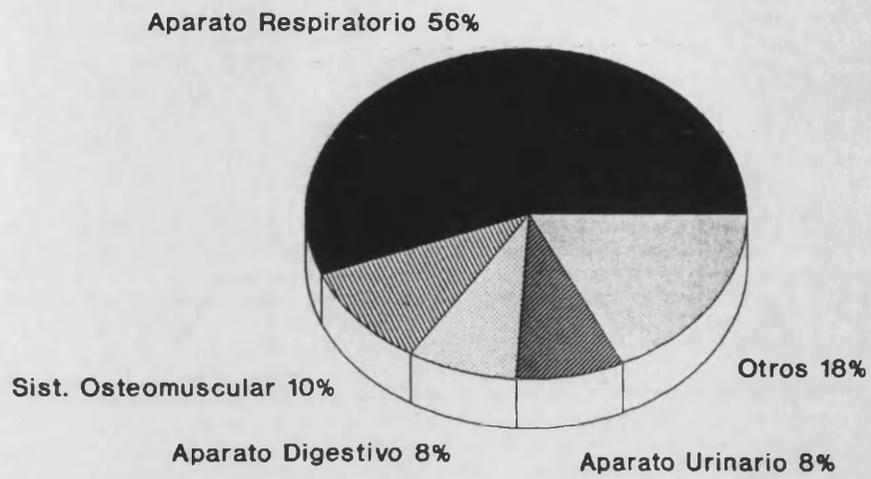
La utilización de los servicios sanitarios

La proporción de personas que acude habitualmente al médico es mucho mayor en Natzaret que en España. Estas diferencias son especialmente acusadas en el caso de las mujeres. Es digno de señalar el alto nivel de satisfacción que los habitantes de Natzaret muestran con la asistencia sanitaria que reciben en el Centro de Salud del barrio.

El principal motivo de consulta en el Centro de Salud de Natzaret son las enfermedades del aparato respiratorio, destacando también una gran cantidad de visitas cuyo motivo de consulta era de mero trámite burocrático: recetas, derivaciones a especialistas y otros profesionales, etc., (Figura 21).

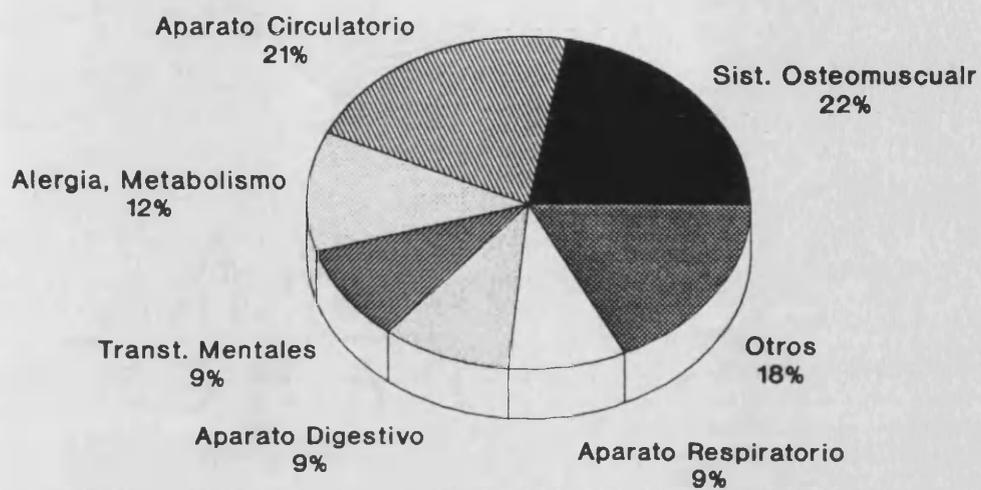
La demanda atendida por la Trabajadora Social del Centro de Salud presenta como principal motivo de visita las causas sanitarias, seguido por las peticiones de ayuda económica (en ambos casos acuden más mujeres que hombres).

En cuanto al Centro de Servicios Sociales Municipales del barrio, la demanda más frecuente por parte de las mujeres es la solicitud de información general y los problemas relacionados con la vivienda.

FIG. 19 ENFERMEDADES AGUDAS NAZARET

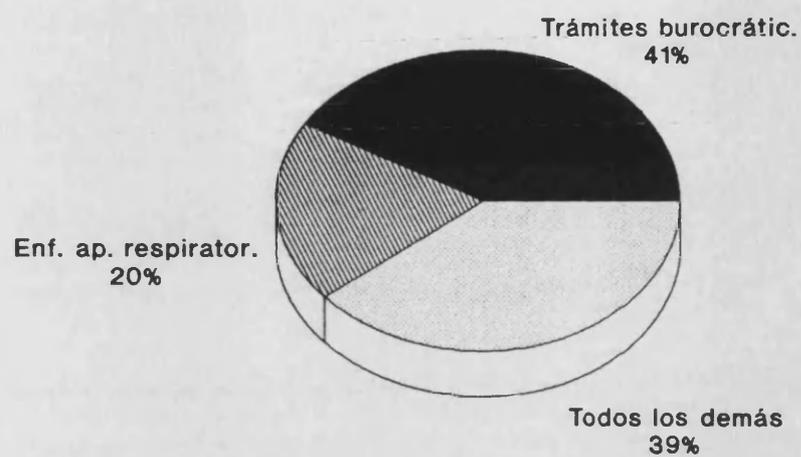
Fuente: Encuesta Población Nazaret.

FIG. 20 ENFERMEDADES CRONICAS NAZARET



Fuente: Encuesta Población Nazaret.

FIG. 21 MOTIVOS DE CONSULTA



Fuente: Centro de Salud de Natzaret

2.2 POBLACIÓN

La población que vamos a estudiar está formada por el conjunto de niños matriculados, 196, en el Colegio Público de Enseñanza General Básica "Vicente Hervás" del barrio de Natzaret, de la ciudad de Valencia; en el momento en que se inició la recogida de datos. El estudio se inició en Abril del año 1990, finalizando en Noviembre de 1991.

De estos 196 alumnos, de 31 se desconoce todo tipo de información, por no acudir al colegio, por lo que el universo es de (n=165) escolares que representan el 11,9% de la población infantil, de un total de 1.454 niños del barrio, en edad escolar según el Padrón municipal del Ayuntamiento de Valencia de 1990.

La distribución del grupo por sexo es de un 56.4% de varones, situándose el porcentaje mayor de niños en el grupo de 12 años. Del 43.6% de niñas se observa un mayor porcentaje en el grupo de 7 y 10 años (Cuadro 1).

En la distribución por cursos y sexo se observa que el porcentaje de niños y niñas en Preescolar es igual, en 1º de E.G.B. predominan las niñas y en el resto de cursos hay un predominio de niños (Cuadro 2).

En la distribución del grupo por edad y cursos, se observa que a partir de 3º de E.G.B. la edad es más dispersa, siendo el grupo de 12 años y 14 años, el porcentaje de edad más repartido con respecto al curso (Cuadro 3).

TABLA 1

EDAD	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
5 años	6	6	12
	50,0	50,0	
	6,5	8,3	7,3
6 años	8	7	15
	53,3	46,7	
	8,6	9,7	9,1
7 años	5	9	14
	35,7	64,3	
	5,4	12,5	8,5
8 años	7	8	15
	46,7	53,3	
	7,5	11,1	9,1
9 años	9	1	10
	90,0	10,0	
	9,7	1,4	6,1
10 años	5	9	14
	35,7	64,3	
	5,4	12,5	8,5
11 años	9	7	16
	56,3	43,8	
	9,7	9,7	9,7
12 años	13	4	17
	76,5	23,5	
	14,0	5,6	10,3
13 años	9	7	16
	56,3	43,8	
	9,7	9,7	9,7
14 años	10	8	18
	55,6	44,4	
	10,8	11,1	10,9
15 años	11	6	17
	64,7	35,3	
	11,8	8,3	10,3
16 años	1		1
	100,0		
	1,1		0,6
TOTAL	93	72	165
	56,4	43,6	100,0

En cada celdilla las cifras de la 1ª fila indican frecuencias absolutas, las de la 2ª fila porcentajes leídos horizontalmente y las de la 3ª fila porcentajes leídos verticalmente

TABLA 2

CURSO	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
1° Presc	6	6	12
	50,0	50,0	
	6,5	8,3	7,3
2° Presc	8	8	16
	50,0	50,0	
	8,6	11,1	9,7
1° EGB	7	9	16
	43,8	56,3	
	7,5	12,5	9,7
2° EGB	9	7	16
	56,3	43,8	
	9,7	9,7	9,7
3° EGB	7	5	12
	58,3	41,7	
	7,5	6,9	7,3
4° EGB	9	6	15
	60,0	40,0	
	9,7	8,3	9,1
5° EGB	12	6	18
	66,7	33,3	
	12,9	8,3	10,9
6° EGB	12	7	19
	63,2	36,8	
	12,9	9,7	11,5
7° EGB	9	9	18
	50,0	50,0	
	9,7	12,5	10,9
8° EGB	14	9	23
	60,9	39,1	
	15,1	12,5	13,9
TOTAL	93	72	165
	56,4	43,6	100,0

En cada celdilla las cifras de la 1ª fila indican frecuencias absolutas, las de la 2ª fila porcentajes leídos horizontalmente y las de la 3ª fila porcentajes leídos verticalmente

TABLA 3

EDAD	1° Pres	2° Pres	1°EGB	2°EGB	3°EGB	4°EGB	5°EGB	6°EGB	7°EGB	8°EGB	TOT
5 años	12										12
	100,0										7,3
6 años		15									15
		100,0									9,1
7 años		1	13								14
		7,1	92,9								8,5
8 años			3	12							15
			20,0	80,0							9,1
9 años				4	6						10
				40,0	60,0						6,1
10 años					5	9					14
					35,7	64,3					8,5
11 años						5	11				16
						31,3	68,8				9,7
12 años					1	1	4	11			17
					5,9	5,9	23,5	64,7			10,3
13 años							1	5	10		16
							6,3	31,3	62,5		9,7
14 años							2	3	6	7	18
							11,1	16,7	33,3	38,9	10,9
15 años									2	15	17
									11,8	88,2	10,3
16 años										1	1
										100,0	0,6
total	12	16	16	16	12	15	18	19	18	23	165
	7,3	9,7	9,7	9,7	7,3	9,1	10,9	11,5	10,9	13,9	100,0

En cada celdilla las cifras de la 1ª fila indican frecuencias absolutas, las de la 2ª fila porcentajes leídos horizontalmente y las de la 3ª fila porcentajes leídos verticalmente

2.3 INSTRUMENTOS DE MEDIDA.

Con el objetivo de conocer todos aquellos aspectos más relevantes, que influyen en la salud de los escolares desde una perspectiva integral, se construyeron diferentes cuestionarios o bien se aplicaron instrumentos disponibles en el mercado. Las fuentes de información fueron diversas: médicos, enfermeros, psicólogo, profesores del centro, arquitecto, padres de los alumnos y de los propios escolares. A continuación pasamos a describir las distintas variables, descritas a partir de las diferentes técnicas para la recogida de datos y de las diversas fuentes.

CUESTIONARIO HIGIÉNICO-SANITARIO DEL CENTRO.

Se trata de evaluar las variables físicas y los recursos humanos de que dispone el centro. Para ello se construyó y se cumplimentó un cuestionario. El análisis de las características higiénico-sanitarias se efectuó a través de las siguientes dimensiones: entorno del centro, edificación, instalaciones, servicios y recursos humanos. El cuestionario completo se encuentra en el Apéndice 1.

INFORMACION DE LOS PADRES

Cuestionario familiar

Con el fin de obtener todas aquellas variables relevantes, que afectan a los miembros de la familia de los escolares, se construyó y aplicó un cuestionario a los padres, que recogía variables sociodemográficas, físicas de la vivienda y conductuales. (Ver Apéndice 2).

Cuestionario de información familiar sobre los hijos

Con el objetivo de conocer el funcionamiento del niño en el ámbito familiar, se construyó y aplicó este cuestionario a los padres, permitiéndonos conocer las relaciones que se establecen entre la familia, la escuela y sus conductas, además de examinar los antecedentes del niño. Las variables observadas fueron los antecedentes

clínicos de los niños, hábitos, tiempo libre, conducta, escolarización, relación familia-escuela y relación familia-niño. (Ver Apéndice 3).

INFORMACION DE LOS PROFESORES

Cuestionario de información de los profesores sobre los alumnos

Este cuestionario se aplicó para evaluar el funcionamiento general de los escolares en el ámbito escolar; desde la perspectiva de los profesores y de la relación de éstos con la familia. Las variables observadas fueron la historia escolar, rendimiento, comportamiento y sociabilidad, relación profesor-alumno, hábitos y relaciones con la familia. (Ver Apéndice 4).

INFORMACION DE LOS NIÑOS

La evaluación de los escolares se realizó mediante los siguientes instrumentos de medida:

Exploración clínica de los escolares

Un primer objetivo requería la consideración de variables biológicas, tratando de detectar patologías crónicas o subcrónicas, defectos sensoriales u otras anomalías que dificulten el aprendizaje del niño. Con el fin de tener en cuenta estas variables se exploró individualmente a cada niño. Las dimensiones que se exploraron fueron la Antropometría, desarrollo puberal, exploración sensorial, de órganos y aparatos, sistema nervioso y pruebas complementarias. (Ver Apéndice 5).

Evaluación de la inteligencia

Con el fin de evaluar la inteligencia de los escolares se aplicó el test de Inteligencia General Otis Sencillo, de A. Otis, adaptado por M. Yela et al. (1980). La prueba está formada por una serie de elementos variados y consta de 75 cuestiones. Este tipo de test proporciona una apreciación del desarrollo mental del sujeto, de su

capacidad para adaptar conscientemente su pensamiento a nuevas exigencias. La adaptación se hizo especialmente para medir la inteligencia general en sujetos de nivel cultural medio bajo. (Ver Apéndice 6).

Evaluación de la Adaptación

La adaptación de los escolares se evaluó utilizando dos instrumentos de medida: uno de ellos, el TAMAI (Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil) de Hernández (1990), prueba autoevaluativa que consta de 175 proposiciones a las que hay que responder afirmativa o negativamente. Este tipo de prueba considera al niño y al adolescente desde una perspectiva integral porque cubre todas las esferas: personal, escolar, social y familiar. Este enfoque no sólo es un medio para mejor entender el rendimiento y el fracaso escolar, sino que es un modo de valorar educativamente la adaptación, no sólo escolar, sino también personal. La prueba evalúa cinco escalas de inadaptación:

- Inadaptación personal: En este factor se ha englobado, tanto el desajuste que las personas tienen consigo mismo como con la realidad general o dificultad para aceptar la realidad tal y como es. En este factor general nos ha interesado considerar el factor simple de "Somatización", considerado como la tendencia a sentir molestias y dificultades corporales, como consecuencia de la tensión psíquica vivida.

- Inadaptación escolar: Constituye la insatisfacción y el comportamiento inadecuado respecto a la realidad escolar, tiene mucha relación con la inadaptación personal y la inadaptación social. La inadaptación escolar se manifiesta a través de baja laboriosidad en el aprendizaje y conductas disruptivas en el aula, por las actitudes desfavorables hacia el aprendizaje escolar, hacia los profesores y hacia la propia institución escolar.

- Inadaptación Social: Significa el grado de incapacidad o de problemas que supone la relación social. Engloba dos grandes factores:

- Factor de Autodescontrol Social: falta de control social, o de respeto y consideración a los demás y las normas establecidas.

- Factor de Restricción Social: en cuanto que se reduce la relación social, o se tienen actitudes de recelo o desconfianza social.

- Insatisfacción familiar: Engloba dos factores:

- Insatisfacción con el ambiente familiar: Indica el grado de insatisfacción en cuanto al clima del hogar y la relación de los padres entre sí.

- Insatisfacción con los hermanos: Expresa el grado de insatisfacción en relación con los hermanos, a través de celos, peleas, contrariedades o conflictos internos.

- Educación adecuada del padre y de la madre: Los estilos educadores de los padres son evaluados según el criterio de los hijos. La puntuación obtenida indica el grado en que el estilo educador del padre o de la madre es más ideal. Engloba tres factores:

- Educación Asistencial personalizada: Se caracteriza por un tipo de educación basada en el amor, en el cuidado y desarrollo de la autonomía y libertad de hijo, y en proporcionarle una normativa adecuada.

- Permisivismo: Se caracteriza por una excesiva concesión de las demandas de los hijos y en reforzar conductas de capricho.

- Restricción: Supone tres factores:

- Estilo Punitivo: Se manifiesta por la frecuencia de conductas paternas y maternas que indican seriedad, castigo y rechazo hacia los hijos.

- Estilo Despreocupado: Se expresa en el sentimiento que los hijos tienen de sentirse abandonados, desconsiderados, con falta de comunicación o afecto.

- Estilo Perfeccionista: Se trata de un tipo de educación excesivamente normativa que llega a ser punitivo para los hijos.

El otro de los instrumentos de medida que se aplicó fue el "Cuestionario de Adaptación para Adolescentes", de Hugh M. Bell, adaptado a la población española por E. Cerdá (1991). Este cuestionario consta de 140 proposiciones y permite obtener cuatro medidas distintas de adaptación personal y social:

- Adaptación familiar: Los individuos que obtienen una puntuación elevada en esta escala tienen tendencia a estar mal adaptados a su medio familiar.

- Adaptación a la salud: puntuaciones elevadas indican una adaptación a la salud insatisfactoria, aunque tal y como dice su autor, la denominación de este factor no es del todo acertada, puesto que los resultados no demuestran si el sujeto tiene una buena o mala adaptación a la salud, sino si el examinado ha padecido pocas o muchas enfermedades o molestias de posible origen orgánico. Más que como adaptación a la salud, puede interpretarse como un índice de la salud.

- Adaptación social: Los individuos que tienen una puntuación elevada tienden a ser sumisos y retraídos en su forma de contactar socialmente. Los individuos con notas bajas son agresivos en su forma de contactar socialmente.

- Adaptación emocional: Los individuos con puntuaciones elevadas tienden a ser inestables emocionalmente. Las personas con notas bajas tienden a ser estables emocionalmente. (Ver Apéndices 7 y 8).

Desarrollo Psicomotor

El desarrollo psicomotor se evaluó a través de tres aspectos diferentes:

- Conocimiento del propio cuerpo: Consta de treinta ítems, donde al niño se le pregunta por las diferentes partes de su cuerpo, con diferentes grados de dificultad: elemental, intermedio y complejo.

- Balance Psicomotor: nos permite obtener un perfil psicomotor, según el examen de Picq y Vayer (1977), con respecto a coordinación dinámica de las manos, coordinación dinámica general, equilibrio y organización espacial.

- Lateralidad: dominancia lateral con respecto a la mano, el ojo y el pie. (Ver Apéndice 9).

2.4 PROCEDIMIENTO

Los procedimientos de recogida de información sobre las diferentes variables fueron diversos y pasamos a continuación a describirlos.

Información de variables higiénico-sanitarias del centro

Los procedimientos de recogida de información de estas variables fueron la consulta de archivos del centro, entrevistas a los profesores y al arquitecto, que pertenece a la comisión de urbanismo de la asociación de vecinos del barrio, y, por último, la observación directa. Hay que señalar que las medidas para observar el nivel del ruido (a través de un sonómetro integrador), iluminación (luxómetro), humedad (higrómetro) y temperatura (termómetro), fueron tomadas estando las aulas vacías y en el mes de Noviembre.

En la preparación del cuestionario participaron especialistas en Salud Pública, arquitecto y psicólogo. El cuestionario fue cumplimentado por especialistas de la salud pública y psicólogo.

Información recogida de los padres

El método que se utilizó para la captación de datos de las variables sociodemográficas, vivienda familiar, conductuales de la familia y de todas aquellas variables del funcionamiento del niño en el ambiente familiar, así como anamnesis, relación familia-colegio, etc., fue a través de la entrevista personal, por medio de la elaboración de dos cuestionarios. En uno de ellos se obtenían datos de todos los aspectos generales de la familia y, en el otro, información específica de cada hijo que acude al colegio Vicente Hervás.

En la preparación del cuestionario participó un equipo investigador, que constaba de especialistas en pediatría, en salud pública y en psicología. Las respuestas que se obtuvieron de las preguntas fueron del tipo cerradas o categorizadas, dependiendo del ítem concreto a responder.

Como hemos dicho anteriormente, la recogida de la información fue a través de entrevista personal. Para ello se preparó al equipo encuestador, que estaba compuesto por personal de enfermería del Centro de Salud del barrio y por estudiantes de sexto de Medicina y tercero de Enfermería; posteriormente se concertaba una cita por teléfono o bien presentándose en el domicilio. La duración de las entrevistas fue aproximadamente de quince minutos para el cuestionario familiar y de una hora para el cuestionario individual de cada hijo. Si había más de un hijo se concertaba una nueva cita.

Las entrevistadas fueron en todos los casos las madres, excepto en uno en el que fue la abuela, por vivir el niño con ésta y no con la madre. Se pudo obtener información de 83 familias sobre un total de 112 familias con niños en el centro escolar.

Información recogida de los profesores

El procedimiento utilizado para la recogida de datos sobre el funcionamiento de los niños en el ámbito escolar fue mediante un cuestionario simple, en cuya elaboración participaron, además del equipo investigador anteriormente señalado, profesores del centro. Posteriormente se discutió y se entrenó a todos los profesores, para que éstos respondieran individualmente sobre cada niño de su aula. Se obtuvo información de 162 niños.

Información recogida de los niños

Exploración Clínica:

La información de variables clínicas se obtuvo a través de un examen físico, realizado individualmente a cada niño, previa autorización de los padres, en el Centro de Salud del barrio, por personal experto (pediatras y enfermeras); así mismo, se

contó con la colaboración del Laboratorio de Pediatría del Hospital Clínico para realizar las determinaciones de las pruebas complementarias. Se obtuvo información de 160 niños. El procedimiento y el material utilizado se expone a continuación:

- Antropometría: considerando el peso y la talla normal, si se encontraban entre los percentiles 3 y 97 de las tablas de Tanner Whithouse (1965). El índice nutricional se calculó a partir de la siguiente fórmula: $(\text{peso actual} / \text{talla actual}) / (\text{peso P50} / \text{talla P50}) \times 100$ (Apéndice 10).

- Exploración sensorial: La agudeza visual se valoró mediante la presentación de optotipos y la auditiva mediante el cuchicheo y el diapasón.

- Exploración de órganos y aparatos: Por inspección y palpación, se valoró la existencia o no de signos anormales. Para la exploración del pie se utilizó el podoscopio.

- Sistema nervioso: se valoró a través de la inspección.

- Pruebas complementarias: La intradermoreacción de Mantoux, orina, hemograma y química hemática, requirieron pruebas de laboratorio.

Evaluación de la Inteligencia y Adaptación:

Los métodos de recogida de información de estas variables, fueron tipos de pruebas autoevaluativas, utilizando como material, un ejemplar, lápiz y goma, por niño. Se aplicó de forma colectiva por cursos, en el centro escolar. El tiempo de duración fue de 30 minutos para la evaluación de la inteligencia, y para la evaluación de la adaptación sin límite de tiempo, aproximadamente 30 minutos, dependiendo de la edad de los alumnos. Cada prueba se aplicó en días diferentes consecutivos, para cada uno de los cursos. Se aplicó a los niños desde cuarto de E.G.B. hasta octavo, siendo el total de sujetos explorados de 67.

Evaluación del Desarrollo Psicomotor:

El tipo de prueba utilizada en la recogida de la información fue a través de un examen de cada niño, en el centro escolar, por un psicólogo. El tiempo empleado para cada examen fue variable, entre treinta y sesenta minutos, dependiendo de la colaboración del niño. La exploración se realizó desde 1º de preescolar hasta 2º de E.B.G.; el total de sujetos explorados fue de 54.

2.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS REALIZADOS

Para valorar las diferentes variables, sus relaciones y sus diferencias, se utilizaron:

1º Análisis de frecuencias; pruebas de inferencia estadística (chi cuadrado y t de Student); análisis de varianza (Oneway); análisis correlacionales y posterior factorización (Componentes Principales, Rotación Varimax).

2º Se utilizó el programa estadístico SPSS v. 4 . Previamente los datos fueron almacenados en dBase IV.

3. RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DEL MEDIO ESCOLAR

CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS DEL CENTRO ESCOLAR

El Colegio Público "Vicente Hervás", se encuentra situado en la parte sur del barrio, entre las calles Punta al Mar, Camino Canal y Manuel Andrés. El edificio fue construido para dedicarlo a la enseñanza y empezó a funcionar como tal en 1969; actualmente se imparte Educación Preescolar y General Básica. A continuación pasaremos a describir aquellos aspectos más relevantes.

Entorno del Centro Escolar

En las calles Camino Canal y Puntal al Mar se aprecia una gran densidad de tráfico rodado (Morales et al, 1990), con una elevada proporción de camiones y autobuses de dos de las líneas del servicio de transporte público. Aunque en el cruce de estas calles hay semáforos en cada esquina, no existen pasos debidamente señalizados ni protegidos. A esto se añade el agravante de que dos de las tres puertas de acceso al Centro dan a las mismas. En otra de las puertas de acceso, en la calle Manuel Andrés, a menos de 20 metros hay un almacén de material de construcción con salida de camiones.

En la calle Punta al Mar, enfrente del centro y cruzando la calle, en el lugar que ocupaban las "Casitas de Papel" hasta 1990, hay un solar sucio sin vallar. A continuación del solar, a unos 200 metros del colegio, se encuentra un almacén de contenedores del Puerto. Por último, en esta misma calle, a unos 150 metros del Colegio, hay un taller de fabricación de depósitos.

El nivel de ruido en el exterior del colegio, en la calle Punta al Mar (donde están ubicadas las aulas), es de 67,5 dBA, medido con sonómetro integrador, desde las 14 horas a las 14:30 horas.

La distancia media desde el colegio a los domicilios de los alumnos es de 400 metros, siendo la distancia máxima a cubrir por un escolar de 1.200 metros y la mínima de 20 metros.

Edificación

El Centro se encuentra en una edificación aislada, ocupando una superficie total de 4.108 m², aproximadamente. De ellos, 612 m² corresponden a superficie construida de tres plantas sobrerresante.

El patio ocupa 3.511 m² y se encuentra ubicado al norte del edificio. Debemos señalar que hasta el curso 1990/91 el Colegio carecía de patio, el cual se construyó tras el derribo de las "Casitas de Papel" que configuraban la calle Pertusa.

El jardín ocupa una superficie de unos 5 m² en la zona sur del Colegio.

Instalaciones y servicios del Centro Escolar

En primer lugar enumeraremos aquellas instalaciones y servicios de que dispone y carece el Centro para, seguidamente, detallar los más importantes.

El Colegio dispone de un aula por nivel, de un aula de educación especial y otra de apoyo, de un aula de informática, además de un aula cedida a otro colegio del barrio (Ausias March), que en estos momentos se encuentra de reformas. Dispone, asimismo, de despacho del director que también se utiliza como sala de audiovisuales (video); de sala de profesores, con dos servicios higiénicos. Ambos recintos, el despacho del director y la sala de profesores, son de tamaño pequeño, tanto por el uso que se les da como por el número de profesores. La conserjería sirve también como sala de reprografía, y al lado de la misma se encuentra el comedor y la cocina. La vivienda del subalterno actualmente está siendo utilizada como aula para alumnos del Colegio Ausias March.

En cuanto a las carencias, podemos decir que el Centro no tiene laboratorio, aula de pretecnología, despacho de tutorías y orientación, sala de psicomotricidad, biblioteca, gimnasio, aseos y vestuarios destinados a tal fin, sala de espera, secretaria,

despacho para el gabinete psicológico y médico, espacio adecuado para las reuniones de Asociación de Alumnos y de Padres de Alumnos.

Todas estas carencias se encuentran contempladas en el Real Decreto 1004/1991, de 14 de junio (BOE 26 del 6 de 1991), que establece los requisitos mínimos para Centros de Enseñanza no Universitaria.

Por último, el colegio no tiene ascensor ni rampas para minusválidos. El acceso a la primera y segunda planta únicamente es posible a través de escaleras de anchura adecuada, pero que tienen sin cubrir el espacio entre escalón y escalón, con el consiguiente riesgo de accidentes. Hay dos escaleras, cada una de las cuales permite el acceso a sendos pabellones, incomunicados a nivel de la primera y segunda planta.

1. Aulas

Como ya hemos dicho, hay un aula por nivel, todas ellas ubicadas en la zona sur del edificio. En la planta baja, al este, se encuentran Primero y Segundo de Preescolar; en la primera planta, al este: Séptimo, Informática y Segundo, y al oeste: Apoyo, Tercero y Primero; en la segunda planta, al este: Octavo, Aula cedida a Ausias March y Sexto, y al oeste: Educación Especial, Quinto y Cuarto.

La superficie de las aulas oscila entre 42,30 m² y 61,45 m², siendo la relación m²/alumno de 3,33 si consideramos la superficie total de las aulas y el total de alumnos. Esta razón se encuentra dentro de los límites legales establecidos en el Real Decreto 1004/1991, de 14 de junio.

Todas las aulas disponen de calefacción eléctrica. La temperatura oscila entre 14,0 y 16,5 °C (en el mes de Noviembre) pudiendo considerarse como fresca (entre 13 y 20 °C). Aunque para trabajos sedentarios parece ser que lo ideal es una temperatura entre 20 y 22 °C, también parece ser que una temperatura entre 13 y 18 °C favorece la ejecución de las tareas (Rodríguez Sanabra, 1986).

Todas las aulas disponen también de grandes ventanales, con luz directa del exterior, y cuentan con un sistema de protección que se encuentra muy deteriorado.

La iluminación de las aulas oscila entre 1.000 y 3.500 lux, que según la norma DIN 5035 es apropiada para la iluminación de interiores.

En cuanto al ruido medido en el interior de las aulas, desde las 13:30 horas a las 14:00 del mismo día en que se midió en el exterior, su nivel es de 55 dBA (12,5 dBA menos que en el exterior), cuando lo recomendable para aulas es de 40 dBA como máximo. Cabe destacar que esta medida se tomó con el aula vacía.

El material de las aulas puede considerarse el apropiado: pizarras, mesas movibles, sillas anatómicas, etc. No obstante, las puertas, el suelo, la iluminación artificial (de tubos fluorescentes), se encuentran en un estado bastante deteriorado.

2. Zonas de recreo

El patio, que como anteriormente dijimos tiene 3.511,5 m², se utiliza, además de para el juego y recreo, como campo de deportes. Para tal fin, existen dos canastas de baloncesto y dos porterías de fútbol. El pavimento es de cemento y posee potentes focos de iluminación artificial.

3. Servicios higiénicos comunes

Los niños de preescolar tienen sus propios servicios situados en la planta baja, al lado de sus aulas. Las tazas de los servicios son de un tamaño apropiado para los niños. También hay un servicio con taza y lavabo para adultos.

En la primera y segunda planta de cada pabellón también hay servicios higiénicos comunes. El número de WC es el apropiado, están separados por puertas y tienen ventilación directa. No obstante, carecen de papel higiénico, de jabón para las manos y de secamanos. Las instalaciones están muy deterioradas, tanto las puertas como las tuberías, así como los inodoros y los alicatados, que están rotos.

4. Cocina

La comida procede de una industria de restauración colectiva, siendo trasladados los alimentos en termos hasta el propio centro. Los menús aportados por esta empresa son mensuales.

Los productos tóxicos se encuentran ubicados en un lugar elevado y cerrado con llave.

De la cocina se encargan dos personas, ambas con carné de manipulador de alimentos. El aspecto que presentaban cuando se realizó su observación era higiénico y vestían adecuadamente. La limpieza de la cocina es correcta.

5. Comedor

Tiene una superficie de 86,4 m² y su capacidad es de 72 alumnos. En la actualidad utilizan este servicio 70 niños, de los cuales 54 están becados por el Ayuntamiento de Valencia y 14 por la Conselleria de Cultura. Las mesas tienen una capacidad para 4 personas.

Todos los niños comen a la misma hora y el nivel de ruido producido, a pesar de la vigilancia de los cuidadores, es muy elevado. Los profesores y cuidadores nos han informado que todos los días suele haber uno o dos accidentes en el comedor.

6. Limpieza

La limpieza del edificio la realizan dos personas por contrato de una empresa. Es de tipo general y se lleva a cabo en días alternos por pabellones.

Los utensilios y el material de limpieza se encuentran debajo de una de las escaleras, en la planta baja, y guardado bajo llave.

La limpieza, en general, no es demasiado buena, sobre todo en los servicios higiénicos, donde resulta escasa.

7. Instalación eléctrica

La caja general de circuitos está situada en el pasillo de la planta baja, entre la sala de profesores y dirección. Es de carácter centralizado y su instalación es apropiada. Sin embargo, se han observado cables sueltos en las cajas de empalme (en la parte superior de las paredes), enchufes desprotegidos, sin fusibles, etc., con la consiguiente situación de riesgo de accidente.

8. Suministro de agua

El suministro procede de la red pública. Se desconoce la existencia de revisiones bacteriológicas y químicas, aunque se sabe que el Ayuntamiento realiza controles periódicos frecuentes en el suministro general de la ciudad..

9. Seguridad contra incendios

Existen dos extintores por cada planta con fecha de revisión correcta. El sistema de alumbrado de señalización y emergencia autónomo es incompleto. No hay ningún otro sistema contra incendios, incluida la ausencia de escalera de emergencia.

10. Planes de evacuación de emergencia

No existe ninguno.

11. Recursos sanitarios del Centro Escolar

El Centro carece de gabinete médico. Hay dos botiquines: uno fijo en la pared y otro portátil. Entre los dos reúnen el material y medicamentos imprescindibles para pequeñas curas y para aliviar síntomas que revisten poca gravedad.

Las urgencias son atendidas en el Centro de Salud del barrio o en el Hospital de Zona (Hospital Clínico), dependiendo de la gravedad. Los mismos profesores son los que tienen que proceder al traslado de los niños accidentados o enfermos.

RECURSOS HUMANOS DEL COLEGIO

Personal docente

El número total de profesores es de 15, incluidos dos de apoyo, uno de educación especial y otra profesora de educación física, 9 de ellos tienen la plaza en propiedad, el resto han ocupado la plaza en el Colegio por primera vez en este curso, siendo sólo 4 los profesores que llevan más de dos años en el Centro.

Orientación psicológica

El Gabinete Psicológico es atendido por una profesional de los Servicios Psicopedagógicos Especiales, dos días a la semana. No dispone de espacio propio.

Educación sanitaria

En el momento de la recogida de datos se está llevando a cabo el programa de Salud Bucal-Dental, en colaboración con la enfermera de pediatría del Centro de Salud del barrio.

Consejo escolar

Está compuesto por tres representantes de los padres, cuatro profesores, dos alumnos de octavo curso, un representante del Ayuntamiento de Valencia, el Conserje, el Director, el Jefe de Estudios y una profesora que hace las veces de secretaria. El Consejo realiza tareas de supervisión y gestión de las actividades del Centro.

Asociación de padres de alumnos

La Asociación la forman 70 miembros, con una asistencia habitual a las reuniones de unas 15 personas. Está organizada por las siguientes comisiones: comedor, desperfectos, festejos y actividades culturales lúdicas.

PRESUPUESTO ESCOLAR

No ha sido posible la obtención de los datos referentes a este apartado.

3.2 CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

El análisis de los datos correspondientes a la evaluación de las características de la familia de los escolares es el siguiente:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Las características sociodemográficas más relevantes de los cabeza de familia es como sigue:

Edad: La edad de los padres oscila entre 25 y 57 años, de los cuales, casi la mitad, el 45% tienen una edad comprendida entre 40 y 48 años. Con respecto a las madres, la edad oscila entre 23 y 54 años, el 41% de ellas, tienen una edad entre 30 y 39 años (Tablas 1 y 2).

Lugar de nacimiento: Más de la mitad de ambos padres, el 54%, son emigrantes. Jaén es la provincia con mayor porcentaje de emigración, el 20% (Tablas 3 a 6).

Situación laboral: En cuanto a la situación laboral del padre, se observa que están en activo el 72,2%, en paro el 20%, jubilados el 5,1%, estudiando el 1,3%, y el 2,5% corresponde a la categoría de chatarreros, recogedores de papel, etc. Con respecto a las madres, están en activo el 21,7%, en paro el 9%, por último, señalar el alto porcentaje de madres que se dedican exclusivamente a las tareas del hogar, casi el 70% (Tablas 7 y 8).

Nivel de estudios: Saben leer o tienen estudios primarios el 69,6% de padres y el 67,1% de madres. Son analfabetos el 3,8% de padres y el 12,2 % de madres (Tablas 9 y 10).

Nivel de ingresos: Por último, el 5,1% tienen ingresos familiares mensuales de menos de 25.000 pesetas y sólo el 1,3% ingresos superiores a 150.000 pesetas (Tabla 11).

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

La superficie de la vivienda oscila entre los 28 m² y más de 140 m². La mayoría de familias, el 64,8%, habitan en una vivienda entre 60 y 90 m² y en un elevado porcentaje el 11,3% el tamaño de su vivienda está entre 28 y 57 m² (Tabla 12).

El 75,6% de las viviendas forma parte de un bloque de pisos. El 17,3% de las mismas dispone sólo de 2 o 3 habitaciones. Casi la totalidad de habitaciones el 96,3%, tienen ventilación directa (Tablas 13 a 15).

Con respecto al equipamiento de la casa, la casi totalidad poseen agua corriente, agua caliente y saneamiento. Señalar que hay un 20% de viviendas, que no poseen ningún tipo de calefacción (Tabla 16).

Cabe destacar, por último, que un 16% de las viviendas no dispone de agua procedente de la red pública y un 10% de las mismas, no están conectadas a la red general de alcantarillado (Tablas 17 y 18).

PROBLEMAS PERCIBIDOS ALREDEDOR DE LA VIVIENDA

El mayor porcentaje de respuestas de problemas percibidos, alrededor de la vivienda, ha sido en primer lugar la falta de espacios verdes (70%), seguido de la presencia de moscas y mosquitos (66,3%), solares sucios y vertederos de basura (63,8%), contaminación (57,5%), aceras estrechas (55%) y ratas (50%). El resto de problemas han tenido un porcentaje de respuesta inferior al 50% (Tabla 19).

CONDUCTAS FAMILIARES

El 42,6% pertenecen a algún tipo de asociación, aunque solamente el 21,5% pertenece a la Asociación de Padres de Alumnos (Tablas 20 a 22).

Son fumadores el 76,8% de familiares, de los cuales el mayor porcentaje de fumadores recae en el padre (61,7%), seguido de la madre (21%), los hijos (15%) y otros familiares (3,7%) (Tablas 23 y 24).

Beben habitualmente alcohol el 47,5% de familiares, de estos es mayor el porcentaje de bebedores en el padre (72%), si bien un 26% de madres y un 3% de hijos también bebe (Tabla 25).

3.3. HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

Los antecedentes de los niños son como siguen:

Antecedentes prenatales: El 16,1% de las madres dice haber tenido algún tipo de problema durante el embarazo. Más de la mitad de las madres, 56,3%, han ingerido café y un 6,3% alcohol, han sido fumadoras durante el embarazo el 11,1%. La gran mayoría de niños, 90,4% nació "a termino" (Tablas 26 a 30).

Puerperio: Un 13,6% de las madres, manifiestan haber tenido problemas como consecuencia del parto (Tabla 31).

Antecedentes neonatales: Es de destacar que un 11,9% de niños pesaron al nacimiento menos de 2.500 grs. y un 9% superior a los 4.000 grs. Necesitaron hospitalización el 12,2% de niños, y reanimación el 10,9% (Tablas 32 a 34).

Alimentación: Más de la mitad de los niños, 54,7%, recibieron lactancia materna, e iniciaron la alimentación complementaria, antes de los 3 meses, un 23,3% y un 11,2% después de los 10 meses (Tablas 35 y 36).

Desarrollo psicomotor: La gran mayoría de los niños, el 98%, comenzó la deambulacion a una edad apropiada. También, la gran mayoría de niños iniciaron el lenguaje, tanto de palabras, como de frases con sentido, dentro del periodo evolutivo

que se considera como normal, sin embargo, hay que tener en cuenta que las madres recordaban con dificultad, la edad en la que sus hijos iniciaron el habla (Tablas 37 a 39).

Patologías: Es de destacar el elevado porcentaje de patologías eruptivas, en un 38%, infecciosas en un 34,1%, respiratorias en un 25,6%. Han padecido algún tipo de accidente el 24% de los niños, alteraciones visuales el 20,9%, e intervenciones quirúrgicas en el 14,7%. Se observa patología de componente alérgico en un 10,9% de los niños. Y por último, han necesitado hospitalización el 30,5% de los niños (Tablas 40 a 53).

Vacunación: Solamente un niño no ha sido vacunado de las vacunas obligatorias y de la tuberculosis están vacunados el 37,6% (Tabla 54).

EXPLORACIÓN CLÍNICA

A continuación se describen todos aquellos aspectos de la exploración clínica más relevantes:

Antropometría: El peso está alterado en el 10,6% de los niños y la talla en el 5,6%, asimismo el pliegue en tríceps está alterado en el 17,6% y en pliegue subescapular en el 13,9%. El índice nutricional está alterado en más de la mitad de los niños, en el 52,5% (Tabla 55).

Exploración sensorial: En la exploración de la visión se ha observado un elevado porcentaje de sospecha de agudeza visual alterada, el 41,3%; y un 3,7%, de sospecha de audición alterada (Tabla 56).

Exploración de órganos y aparatos:

Boca: el paladar está alterado en el 16,5%. Se observa que las amígdalas están alteradas en el 48,4% de los niños y han sido amigdalectomizadas el 3,8% (Tablas 57 y 58).

Dentición: es de resaltar que solamente el 33,8% de los niños no presentan ninguna pieza careada. El 14,4% presentan solo una caries y el resto dos o más piezas careadas. El porcentaje de niños con ausencia de una pieza es el 4,4% y dos piezas ausentes en el 3,2%. El 88,6% de los niños no tienen ninguna pieza obturada. Presentan una maloclusión dental el 18% de los niños explorados (Tablas 59 a 62).

Piel y anexos: presentan alteraciones en la piel y anexos un 37,6% de los niños y un 24,7% en el cuello (Tablas 63 y 64).

Aparato respiratorio: En la inspección, presentan alteración el 2% de los niños y a la auscultación, el 2,3% (Tablas 65 y 66).

Aparato cardiocirculatorio: La frecuencia cardíaca está alterada en el 5,7%. El 13,1% de los niños presentan soplos cardíacos. En los controles de tensión arterial el 3,8% presentaron alteraciones para la tensión sistólica y el 14,5% para la diastólica (Tablas 67 a 70).

Abdomen: Solamente se encontraron anomalías en la exploración abdominal en el 1,3% (Tabla 71).

Aparato genito-urinario: Presentaron alteraciones en la exploración el 7,1% de los niños (Tabla 72).

Aparato locomotor: En la exploración de la columna se encontraron anomalías en el 6,3% de los niños. En la exploración de miembros inferiores se encontraron alteraciones de las rodillas en un 3,1% y un 19,4% de los niños presentaron algún tipo de alteración de los pies (Tablas 73 a 75).

Sistema nervioso: Un 5,2% de los niños explorados, presentaron algún tipo de alteración (Tabla 76).

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Seguidamente se exponen, las alteraciones encontradas en las pruebas de laboratorio:

Hemograma:

El recuento de leucocitos resultó alterado en el 13,1% de las determinaciones realizadas.

En el número de hematíes, se encontraron anomalías en el 11,2% de los niños.

Las cifras de hemoglobina y el hematocrito resultaron normales en la gran mayoría de los niños, solamente el 2,8% en la hemoglobina y el 3,7% en el hematocrito.

La hemoglobina corpuscular media, fue normal en el 96,3% y solamente el 3,7% mostró alteraciones. En cambio el volumen corpuscular medio y la concentración de hemoglobina corpuscular media se encontraban alteradas en el 24,3% y el 40,2% de los niños respectivamente.

Las plaquetas resultaron normales, salvo en el 2,8% de los niños.

Merece destacarse, en la formula leucocitaria que el 41,2% de los niños presentaron alteraciones en el recuento de eosinófilos y que en un 33% y 7,2% de los niños se detectaron alteraciones en el recuento de monocito y basófilos respectivamente. En el recuento de neutrófilos y linfocitos así como en la morfología de la serie roja, no encontramos ninguna desviación de la normalidad (Tablas 77 a 87).

Química hemática:

El ácido úrico se encontró alterado en el 6,4% de los casos.

En la determinación de proteínas totales se detectaron un 4.5% de alteraciones.

En el colesterol se encontró fuera de la normalidad el 12.7% de los niños, y en los triglicéridos el 13.6%.

El hierro se encontró alterado el 15.3%. El calcio presentó anomalías en un 8.2% de los niños.

Las alteraciones en la determinación de las fosfatasas alcalinas se elevó al 20%. Los niveles de ferritina y protoporfirina eritrocitaria y la LDH. resultaron alterados el 8.5%, 1.2% y 9.1% respectivamente (Tablas 88 a 98).

En las siguientes determinaciones no se encontraron desviaciones de la normalidad : urea, creatinina, glucosa, encimas, GOT, GPT, GGT y fosfolípidos.

Orina

Se detectaron niveles reseñables de proteinuria en el 0,6% de los niños. En el 3,2% de las determinaciones se encontró hematuria, y leucocituria en el 3,8% de los casos (Tablas 99 a 100).

No se encontró glucosuria en ninguna de las muestras analizadas.

Otras determinaciones:

La prueba de Mantoux resultó positiva en el 7,4% de los niños (Tabla 101).

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE LOS RESULTADOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

A continuación exponemos los niveles de significación estadística, con respecto al sexo, el curso y la edad:

Encontramos asociación significativa ($p < .04$) entre el nivel de triglicéridos en sangre y el sexo, de tal manera que están más alterados en los niños que en las niñas, esta alteración del metabolismo de los lípidos, a largo plazo podría suponer un incremento de patología cardiovascular en la edad adulta.

Con respecto al curso, encontramos asociación significativa ($p < .03$) en el índice nutricional, caries y calcio, de tal manera que las alteraciones son más frecuentes, conforme aumenta el curso, en las dos primeras variables y el calcio está más alterado en los cursos inferiores. En el aparato cardiocirculatorio, la asociación encontrada ($p < .005$), es mayor para segundo de preescolar.

Por último, encontramos asociación significativa ($p < .01$), pero no lineal, en sospecha de visión alterada, así como en el recuento del número de eosinófilos. Esta última alteración se asocia con patología parasitaria, o bien asma bronquial, o bien alergia respiratoria, digestiva, o cutánea. El mantoux, también presenta asociación significativa ($p < .01$), la técnica de la intradermoreacción demuestra la hipersensibilidad retardada frente a los antígenos del *Micobacterium tuberculosis*.

En cuanto a la edad, los análisis de varianza realizados y los subsiguientes análisis post-hoc (Mann-Whitney U) revelaron que el índice nutricional está más alterado en los niños con más edad ($Z 69,91 = U 2314; p < .002$). Igualmente sucede en sospecha de visión general ($Z 71,87 = U 2288; p < .02$), maloclusión dental ($Z 66,90 = U 950; p < .001$), ácido úrico ($Z 53,84 = U 153; p < .02$) que puede elevarse por aumento de su síntesis o por una disminución en su eliminación renal. El aumento en sangre se denomina hiperuricemia y su depósito en los tejidos se conocen como gota. Y por último aumenta con la edad, la alteración en el Mantoux ($Z 45,78 = U 86; p < .002$).

Están más alterados en los niños de menos edad, el aparato cardiocirculatorio ($Z 87,65 = U 1983; p < .005$), hemos de tener presente que una parte importante de esta alteración son de tipo funcional, soplos inocentes, alteraciones del ritmo por distonía vegetativa, que pueden normalizarse con la edad.

También están más alterados en los niños con menos edad la Hemoglobina ($Z 54,12 = U 31; p < .02$), que es una proteína responsable del transporte del oxígeno por los hematíes, parte fundamental de la hemoglobina es el hierro, cuando esta alterado se puede considerar anemias.

Por último, también están más alterados, en niños de menos edad, los eosinófilos ($Z 56,37 = U 667; p < .001$).

3.4 DESARROLLO PSICOMOTOR

Las medias obtenidas en el conocimiento del cuerpo, de items más simples a más complejos, al igual que la coordinación de manos, coordinación dinámica general, equilibración y organización espacial, se presentan por edad, tal y como puede observarse en el cuadro 1 que se presenta en la página siguiente.

Es importante destacar que las medias obtenidas por edad, en cuanto a coordinación de manos, coordinación dinámica general, equilibración y organización espacial, están todas por debajo de lo que se correspondería con la edad cronológica de estos niños.

Con respecto a la lateralidad, podemos observar que en lateralidad de mano, hay un 61,1% diestros, zurdos un 1,9% y 35,2% de lateralidad sin definir. Destacar que en lateralidad de ojos hay un 35,2% que son zurdos de ojo. Y por último con respecto al pie, destacar que un 20,4% utiliza indistintamente el pie derecho como el izquierdo (Tablas 102 a 104).

CUADRO 1.
DESARROLLO PSICOMOTOR

EDAD		Conocim.	intermed.	complejo	coordinac manos	Desarrollo	equilibra- ción	organizac espacial
		corporal				psicomotr		
		elemental				coordinac dinámica		
	N	9	9	9	9	9	9	—
	MED.	9.4	6.9	4.8	4.2	4.9	4.4	—
5 AÑOS	D T.	0.53	1.90	1.30	0.83	0.93	0.88	—
	MIN.	9	4	3	3	3	3	—
	MAX.	10	10	7	5	6	6	—
	N	13	13	13	13	13	13	—
	MED.	9.7	5.9	5.0	5.2	5.2	5.2	—
6 AÑOS	D T.	0.48	1.19	1.68	1.68	0.93	1.01	—
	MIN.	9	4	3	3	4	3	—
	MAX.	10	8	8	8	7	7	—
	N	11	11	11	11	11	11	11
	MED.	9.0	7.4	6.6	5.9	5.8	6.4	6.4
7 AÑOS	D T.	0.77	1.21	2.38	1.38	1.64	1.47	0.50
	MIN.	8	5	2	4	3	4	6
	MAX.	10	9	10	8	8	8	7
	N	14	14	14	14	14	14	14
	MED.	9.9	8.7	7.1	6.7	6.3	6.0	6.5
8 AÑOS	D T.	0.36	1.14	1.46	1.38	1.33	1.30	1.09
	MIN.	9	7	4	4	4	4	5
	MAX.	10	10	10	8	8	8	8
	N	3	3	3	3	3	3	3
	MED.	10	8.7	8.0	7.3	7.7	7.3	7.0
9 AÑOS	D T.	0	1.53	2.65	0.58	0.58	0.58	0
	MIN.	10	7	5	7	7	7	7
	MAX.	10	10	10	8	8	8	7

3.5 CARACTERÍSTICAS ESCOLARES

Seguidamente presentamos los resultados obtenidos en el contexto escolar:

Escolarización: Es de resaltar el alto porcentaje de niños que han repetido curso, el 33,6%, igualmente destacamos el alto porcentaje de niños que han tenido algún tipo de problema en cursos anteriores, el 48,4%, y han cambiado de colegio el 19,9% de los niños. Asimismo, destaca el alto porcentaje de niños que no acuden habitualmente al colegio, el 11,2%. Señalar aquí, que solo, el 23,6% ha sido evaluado por un psicólogo (Tablas 105 a 109).

Rendimiento: Destacar el alto porcentaje de niños con rendimiento deficiente, especialmente referido a comprensión lectora (31,7%), escritura al dictado (35,4%), conceptos matemáticos (37,3%), habilidad de cálculo (36,3%) y en resolución de problemas (44,8%) (Tablas 110 a 120).

Comportamiento y sociabilidad en el colegio: En el 69% de los casos son aceptados los niños por sus compañeros; colaboran en las tareas de clase el 61%; el 57,9% tienen hábito de trabajo escolar, y en menor porcentaje se presentan comportamientos agresivos, de rechazo, etc. (Tabla 121).

Relación profesor-alumno: Los niños se relacionan poco o nada con sus profesores el 20%, y bastante y mucho el 80% restante; el tipo de relación es en casi el 80% espontánea, y opresiva y tímida en el 20%. Aceptan normas frecuentemente y siempre el 69%, y nunca o a veces el resto (Tablas 122 a 124).

Hábitos: Acuden desayunados al colegio el 84,5%, sin desayunar el 10%, y el resto se desconoce. Con respecto a la higiene, acuden limpios el 85,1%, se cambian de ropa habitualmente en el mismo porcentaje y se han observado parásitos en el 8,1% de los niños (Tablas 125 a 128).

Relación con la familia: El familiar que más se relaciona con el colegio es la madre (89%), seguido del padre (8%) y por último los hermanos (3%). En el 60% de los casos se relacionan con el colegio, al ser llamados por el profesor, y el 40% por iniciativa propia (Tablas 129 y 130).

3.6 INTELIGENCIA GENERAL Y ADAPTACIÓN

A continuación se presentan análisis de diferencias, correlaciones y factores obtenidos según edad, sexo y curso en las variables siguientes: Inteligencia general, adaptación familiar, adaptación a la salud, adaptación social, adaptación emocional, inadaptación personal, somatización, inadaptación escolar, inadaptación social, insatisfacción ambiente familiar, insatisfacción con los hermanos, educación adecuada del padre y de la madre, educación asistencial personalizada del padre y de la madre, permisividad del padre y de la madre, restricción del padre y de la madre.

ANÁLISIS DE DIFERENCIAS

Sexo

Con respecto a las diferencias entre sexos, las únicas que han resultado ser significativas han sido las relativas a inadaptación escolar e inadaptación social.

Los niños presentan un nivel de inadaptación escolar mucho mayor que las niñas ($t_{37,29} = 2,39$; $p < .02$), y además están también más desadaptados socialmente ($t_{37,29} = 3,21$; $p < .002$). En el resto de variables no se detectan diferencias significativas.

Edad

Por lo que se refiere a la edad, se establecieron 6 grupos de 10, 11, 12, 13, 14 y 15 años respectivamente.

Encontramos diferencias con respecto a inadaptación escolar entre los 2 grupos de niños más pequeños y los 2 grupos de niños más mayores ($F_{5,60} = 6,16$; $p < .0001$).

El sentido de estas diferencias, según las pruebas post-hoc (rangos múltiples y Scheffé) es el siguiente: los niños de 15 años están mucho más inadaptados que los de 10 y los de 11; así mismo, los de 14 presentan mayor inadaptación que los de 11 ($p < .05$).

Curso

Con respecto a las diferencias entre cursos, los análisis de varianza realizados y los subsiguientes análisis post-hoc (rangos múltiples y Scheffé, $p < .05$) revelaron que el nivel de inteligencia general de los niños de 8° de E.G.B. es superior al de los de 4° de E.G.B. ($F_{4,62} = 4,39$; $p < .003$). Asimismo, los niños que cursan 7° de E.G.B. están más adaptados emocionalmente que los de 5° de E.G.B. ($F_{4,62} = 2,96$; $p < .02$).

Por otro lado, se obtuvieron diferencias entre los cursos en las variables siguientes: Inadaptación social ($F_{4,61} = 3,12$; $p < .02$), insatisfacción con el ambiente familiar ($F_{4,61} = 2,5$; $p < .05$), permisividad del padre ($F_{4,61} = 3,13$; $p < .02$) y de la madre ($F_{4,61} = 2,57$; $p < .04$).

ANÁLISIS CORRELACIONAL

A continuación realizamos análisis correlacionales para examinar qué tipo de relaciones se daban entre las variables. Estos coeficientes de correlación se pueden observar en el cuadro 2 ($p < .01$ y $p < .05$).

Como puede verse están relacionadas la "Inteligencia general pero en sentido negativo con la adaptación familiar, a la salud, insatisfacción con los hermanos y la educación adecuada de la madre".

La adaptación familiar está relacionada con todas las variables, a excepción de la educación adecuada y permisivismo del padre. Curiosamente, la educación asistencial del padre y la madre, junto con la Inteligencia general, tienen una relación negativa con la adaptación familiar.

Podemos observar también, como la educación restrictiva de la madre está relacionada con la adaptación familiar, social, emocional, somatización, inadaptación personal, escolar, social, insatisfacción con el ambiente familiar y los hermanos, educación restrictiva del padre, educación adecuada de la madre, y en sentido negativo la educación asistencial personalizada del padre y de la madre. En este mismo cuadro 2 se puede observar el tipo de relaciones que se establecen entre el resto de variables.

CUADRO 2.
ANÁLISIS CORRELACIONAL VARIABLES PSICOLÓGICAS: GLOBAL.

	Int. gral.	Adap. fam.	Adap. salud	Adap. soci.	Adap. emoc.	Inad. pers.	Somatización	Inad. escol.	Inad. social	Insat. amb. fam.
Intel. general										
Adap. familiar	-.2897 *									
Adap. salud	-.2435 *	.4660**								
Adap. social		.4441**								
Adap. emocional		.6112**	.5518**	.4768**						
Inadap. personal		.4602**	.3914**	.4930**	.5655**					
Somatización		.3029 *	.2593 *	.4198**	.2607 *	.5647**				
Inadap. escolar		.2617 *								
Inadap. social		.2641 *	.3241**		.3415**			.5064**		
Insat. amb. fam.		.4963**	.3112 *	.3288**	.3596**	.4411**	.3137 *			
Insat. hermanos	-.3270**	.3019*		.3660**		.3288**		.3298**		.3021 *
Act. educ. padre						.2602 *			.2690 *	
Ed. asist. padre		-.2702 *		-.2641 *						
Permisiv. padre										
Estricc. padre		.4917**		.3277**	.3560**	.4694**	.4054**			.2647 *
Act. educ. madre	-.2844 *	.4010**	.2760 *							
Ed. asist. madre		-.2424 *								
Permisiv. madre		.2429 *			.2628 *					
Estricc. madre		.5332**		.2676 *	.2472 *	.2676 *	.2509 *	.3298**	.2911 *	.2905 *

Insat. amb. fam.	Insat. hern.	Act. ed. padre	Educ. as. padre	Permis. padre	Restric. padre	Act. ed. madre	Educ. as. madre	Permis. madre
.3021 *								
		.6787**						
		.2746 *						
.2647 *		.5484**						
	.3447**	.4438**		.3019 *	.3709**			
			.4825**			.3213**		
				.7683**		.4171**		
.2905 *	.4129**		-.2984 *		.5283**	.6159**	-.3416**	

ANÁLISIS FACTORIALES

Las matrices de correlaciones obtenidas, fueron sometidas a factorización, posteriormente (componentes principales, rotación varimax; eigenvalue < 1).

Análisis factorial de la muestra total

El análisis factorial indica la existencia de 6 factores, con un 73,1% total de varianza explicada. Estos factores son:

- Factor I: Explica el 26,4% de la varianza total. Está compuesto por las variables de inadaptación personal, adaptación emocional, adaptación social, adaptación familiar, adaptación a la salud, somatización, e insatisfacción con el ambiente familiar. Por tanto reúne las variables de "Adaptación consigo mismo y con la familia", y es el factor más importante del análisis.

- Factor II: Explica el 14,6% de la varianza total. Está compuesto por las variables de educación asistencial personalizada del padre y de la madre. Este factor reúne únicamente estas dos variables que podríamos denominar como "educación adecuada de los padres". Este factor es el segundo en importancia en cuanto a la varianza que explica.

- Factor III: Explica el 9,9% de la varianza total. Está compuesto por las variables de educación permisiva del padre y de la madre. Este factor también reúne únicamente estas dos variables de "educación permisiva de los padres".

- Factor IV: Explica el 8,2% de la varianza total. Está compuesto por las variables de educación restrictiva del padre y de la madre, y de la educación adecuada del padre. Por tanto reúne las variables de "educación restrictiva de los padres y de la educación adecuada del padre".

- Factor V: Explica el 7,2% de la varianza total. Es un factor bipolar que está compuesto por las variables de inteligencia, en sentido negativo; insatisfacción con los hermanos y la educación adecuada de la madre.

- Factor VI: Explica el 6,8% de la varianza total. Está compuesto por las variables de inadaptación escolar y social. Por tanto reúne las variables de "Incapacidad para relacionarse con los demás y en la escuela".

La matriz factorial completa se presenta en las páginas que siguen.

MATRIZ FACTORIAL ROTADA: MUESTRA TOTAL

	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
TAPER	.80655	.12858	-.15629	.21097	.14109
BELEM	.79310	.04885	.27380	.06899	-.00621
BELSO	.66520	-.25148	-.13551	.08577	.05102
BELFA	.64148	-.29843	.25930	.29397	.29612
BELSA	.63070	.21707	.22846	-.20787	.28886
TAPSO	.59770	.03446	-.34993	.23674	-.00214
TAFA	.58281	-.19040	.02566	.11573	.11732
TAEDPAS	-.13726	.90114	.12136	.10843	-.09154
TAEDMAS	-.05678	.71875	.03943	-.20353	.31747
TAEDMPE	.10682	.04055	.90841	.00554	.02580
TAEDPPE	-.09300	.12599	.87503	.03383	-.16245
TAEDPRE	.41351	-.00929	-.10456	.79327	.02579
TAEDMRE	.16072	-.37947	.04614	.68252	.38266
TAEDP	.12845	.61481	.15854	.68033	-.07133
OTIS	-.11777	-.13131	.08113	-.02646	-.70329
TAHE	.22803	-.17165	-.12456	.07005	.69219
TAEDM	.03651	.20061	.45192	.51343	.59785
TAES	.02582	-.21011	.04132	.02652	.16225
TASL	.28211	.19109	.02835	.09924	-.01308
	FACTOR 6				
TAPER	-.09468				
BELEM	.13166				
BELSO	.07044				
BELFA	.12064				
BELSA	.19386				
TAPSO	.08679				
TAFA	.11873				
TAFAS	-.01207				
BELSA	.05700				
TAPSO	.15778				
TAHE	-.13466				
TAEDPAS	.28874				
TAEDPPE	-.06038				
TAEDP	.17176				
TAEDMPE	-.25109				
TAEDM	-.30015				
TAEDMAS	-.11945				
OTIS	.30267				
TASL	.70426				
TAES	.54655				

VARIABLE	COMMUNALITY	*	FACTOR	EIGENVALUE	PCT OF VAR	CUM PCT
OTIS	.53521	*	1	5.01019	26.4	26.4
BELFA	.75645	*	2	2.77890	14.6	41.0
BELSA	.66132	*	3	1.87361	9.9	50.9
BELSO	.53902	*	4	1.54958	8.2	59.0
BELEM	.72850	*	5	1.37539	7.2	66.3
TAPER	.76486	*	6	1.29463	6.8	73.1
TAPSO	.54446	*				
TAES	.79631	*				
TASL	.80064	*				
TAFB	.41784	*				
TAHE	.63791	*				
TAEDP	.90212	*				
TAEDPAS	.87259	*				
TAEDPPE	.82479	*				
TAEDPRE	.81544	*				
TAEDM	.88015	*				
TAEDMAS	.70659	*				
TAEDMPE	.83931	*				
TAEDMRE	.85879	*				

Análisis correlacional de la muestra de niños

A continuación presentamos el análisis correlacional de la muestra de niños. Los coeficientes de correlación se pueden observar en el Cuadro 3 ($p < .01$, $p < .05$).

Como puede observarse en el cuadro, y a diferencia del análisis correlacional global, las variables están menos relacionadas, pero al igual que en este la variable que más relación tiene con el resto es la adaptación familiar. Esta variable está relacionada con adaptación a la salud, emocional, personal e inadaptación escolar y social, educación restrictiva del padre y de la madre y en sentido negativo con educación asistencial personalizada de la madre. (En las niñas es con los padres).

CUADRO 3.
ANÁLISIS CORRELACIONAL VARIABLES PSICOLÓGICAS: NIÑOS.

	Int. gral.	Adap. fam.	Adap. salud	Adap. soci.	Adap. emoc.	Inad. pers.	Somatización	Inad. escol.	Inad. social	Insat. amb.
Intel. general										
Adap. familiar										
Adap. salud		.4252**								
Adap. social										
Adap. emocional		.5607**	.5937**	.4530**						
Inadap. personal		.3323 *	.3850 *	.3703 *	.4541**					
Somatización				.4178 *		.4679**				
Inadap. escolar		.4330**								
Inadap. social		.4793**	.3717 *		.4657**		.4443**			
Insat. amb. fam.						.4409**				
Insat. hermanos	-.3392 *							.4765**	.3482 *	.411
Act. educ. padre										
Ed. asist. padre										
Permisiv. padre						-.3514 *				
Restricc. padre		.3796 *					.3697 *			
Act. educ. madre				-.3581 *						
Ed. asist. madre		-.3970 *								
Permisiv. madre										
Restricc. madre		.3977 *						.3925 *		

Deposición personal, o inteligencia general en sentido negativo.

La matriz factorial completa se encuentra en las páginas que siguen.



	Insat. al amb. fan.	Insat. hern.	Act. ed. padre	Educ. as. padre	Permis. padre	Restric. padre	Act. ed. madre	Educ. as. madre	Permis. madre
12 *	.4165 *								
			.7008**						
			.5969**						
			.6663**	.4643**	.4009 *	.4444**			
				.5358**					
					.8571**		.4795**		
	.3417 *	.3325 *				.4914**	.5348**	-.3982 *	

Análisis factorial de la muestra de niños

El análisis factorial indica la existencia de 6 factores, con un 74,9% total de varianza explicada.

- Factor I: Explica el 23,9% de la varianza total. Está compuesto por las variables de adaptación emocional, adaptación a la salud, adaptación social, adaptación familiar e inadaptación social. Por tanto reúne las variables de "adaptación en general", y es el factor más importante del análisis.

- Factor II: Explica el 17% de la varianza total. Es un factor bipolar que está compuesto por las variables de permisividad del padre y de la madre, y somatización en sentido negativo. Este factor es el segundo de importancia en cuanto a la varianza que explica.

- Factor III: Explica el 12,2% de la varianza total. Está compuesto por las variables de educación asistencial personalizada de la madre y del padre. Este factor reúne únicamente estas dos variables que denominaríamos como "educación adecuada de los padres".

- Factor IV: Explica el 9,4% de la varianza total. Está compuesto por las variables de restricción y actitud educadora, tanto del padre como de la madre. Este factor que reúne las variables educadoras podríamos denominarlo como "educación restrictiva".

- Factor V: Explica el 6,7% de la varianza total. Está formado por las variables de inadaptación escolar e insatisfacción con los hermanos.

- Factor VI: Explica el 5,7% de la varianza total. Es un factor bipolar que está compuesto por las variables de insatisfacción con el ambiente familiar e inadaptación personal, e inteligencia general en sentido negativo.

La matriz factorial completa se presenta en las páginas que siguen.



MATRIZ FACTORIAL ROTADA: NIÑOS

	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
BELEM	.86438	.08592	-.03396	.07243	.05786
BELSA	.70861	.03862	.35707	.03022	.24373
BELSO	.64154	-.25059	-.31424	.01116	-.22900
BELFA	.56805	.12128	-.21732	.32905	.37734
TASL	.55724	.09819	.10349	.13661	.54666
TAEDMPE	.09409	.93302	.00978	.07794	.00636
TAEDPPE	.03747	.88136	.03369	.07514	-.04564
TAPSO	.37399	-.50192	-.07925	.38999	.01995
TAEDMAS	-.04391	-.16939	.84942	-.11488	-.10878
TAEDPAS	.08611	.28853	.82950	.11403	-.12933
TAEDPRE	.22597	-.13305	.06512	.85803	.02331
TAEDMRE	.00633	.10824	-.29722	.71459	.37340
TAEDP	.12707	.28189	.53343	.65427	.02386
TAEDM	-.08757	.46053	.44850	.59766	.28899
TAES	.13665	-.00512	-.27552	.15030	.81285
TAHE	.03132	-.13266	.12090	.07598	.69570
TAFA	.19444	.03258	-.20208	-.01673	.12661
TAPER	.48502	-.34126	.21521	.25628	-.14320
OTIS	.12163	.20064	-.37195	-.23063	-.26008

FACTOR 6

BELEM	.09324
BELSA	-.02586
BELSO	.24243
BELFA	.21334
TASL	.00716
TAEDMPE	.05231
TAEDPPE	-.16122
TAPSO	.04185
TAEDMAS	-.12681
TAEDPAS	-.00281
TAEDPRE	-.05152
TAEDMRE	.15984
TAEDP	.19629
TAEDM	.02085
TAES	-.03691
TAHE	.49480
TAFa	.83289
TAPER	.56226
OTIS	-.37343

VARIABLE	COMMUNALITY	* FACTOR	EIGENVALUE	PCT OF VAR	CUM PCT
OTIS	.45368	* 1	4.54959	23.9	23.9
BELFA	.68079	* 2	3.22161	17.0	40.9
BELSA	.69210	* 3	2.32442	12.2	53.1
BELSO	.68444	* 4	1.78535	9.4	62.5
BELEM	.77297	* 5	1.26672	6.7	69.2
TAPER	.80034	* 6	1.07480	5.7	74.9
TAPSO	.55232	*			
TAES	.77928	*			
TASL	.64842	*			
TAFa	.78972	*			
TAHE	.76780	*			
TAEDP	.84731	*			
TAEDPAS	.80847	*			
TAEDPPE	.81306	*			
TAEDPRE	.81242	*			
TAEDM	.86206	*			
TAEDMAS	.79325	*			
TAEDMPE	.88832	*			
TAEDMRE	.77571	*			

Análisis correlacional de la muestra de niñas

A continuación presentamos el análisis correlacional de la muestra de niñas. Los coeficientes de correlación se pueden observar en el cuadro 4 ($p < .01$ y $p < .05$).

Al igual que en el análisis correlacional de la muestra global de niños, la variable que más relación tiene con el resto de variables es la adaptación familiar. Esta variable se relaciona con adaptación a la salud, social y emocional, inadaptación personal, insatisfacción con el ambiente familiar, educación restrictiva del padre y de la madre y en sentido negativo con educación adecuada de la madre y educación asistencial personalizada del padre.

CUADRO 4.
ANALISIS CORRELACIONAL VARIABLES PSICOLOGICAS: NIÑAS.

	Int. graí.	Adap. fan.	Adap. salud	Adap. soci.	Adap. emoc.	Inad. pers.	Somati- zación	Inad. escol.	Inad. social	Insat. amb.
Intel. general										
Adap. familiar										
Adap. salud	-.4138 *	.5326**								
Adap. social		.5742**								
Adap. emocional		.6861**	.5533**	.5386**						
Inadap. personal		.5659**	.4450 *	.6144**	.6518**					
Somatización			.4089 *	.4235 *		.6599**				
Inadap. escolar										
Inadap. social					.4594 *	.4346 *		.4643 *		
Insat. amb. fam.		.7033**	.5837**		.5955**	.4913**	.5654**			
Insat. hermanos				.6335**		.3844 *				
Act. educ. padre										
Ed. asist. padre		-.4728**								
Permisiv. padre										
Estriccc. padre		.5678**		.4492 *	.4948**	.6145**	.4369 *			.4821
Act. educ. madre	-.3682 *	.6218**		.4424 *	.4956**					
Ed. asist. madre										
Permisiv. madre					.4246 *					
Estriccc. madre		.6744**		.5551**	.3709 *	.4045 *	.3706 *			

Análisis factorial de la muestra de niñas

El análisis factorial indica la existencia de 6 factores, con un 80% total de varianza explicada.

- **Factor I:** Explica el 31,9% de la varianza total. Está compuesto por las variables de inadaptación personal, somatización, insatisfacción con el ambiente familiar, adaptación a la salud y adaptación emocional. Es el factor más importante del análisis.

- **Factor II:** Explica el 14,5% de la varianza total. Está compuesto por las variables de educación restrictiva del padre y de la madre, educación adecuada de la madre, adaptación familiar, adaptación social e insatisfacción con los hermanos. Por tanto reúne las variables de "ambiente familiar". Este factor es el segundo de importancia, en cuanto a la varianza que explica.

- **Factor III:** Explica el 12,1% de la varianza total. Está compuesto por las variables de educación permisiva del padre y de la madre.

- **Factor IV:** Explica el 8,3% de la varianza total. Está compuesto por las variables de educación adecuada educación asistencial personalizada del padre.

- **Factor V:** Explica el 7,3% de la varianza total. Está compuesto por las variables de inadaptación escolar y social.

- **Factor VI:** Explica el 5,9% de la varianza total. Es un factor bipolar que está compuesto por las variables de Inteligencia general en sentido negativo y educación personalizada de la madre.

La matriz factorial completa se presenta en las páginas que siguen.

MATRIZ FACTORIAL ROTADA: NIÑAS

	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
TAPER	.81374	.30897	-.03656	.06087	.14180
TAPSO	.79613	.10463	-.28163	.12871	.02280
TAFA	.72226	.27282	.16848	-.04378	-.02649
BELSA	.66721	-.00930	.34851	-.25601	.12792
BELEM	.63274	.38968	.42253	.10396	.28307
TAEDMRE	.23618	.86514	-.14923	-.10610	.05213
TAEDM	.05069	.79369	.32261	.12723	.14977
BELFA	.55039	.65136	.28640	-.22450	-.08212
TAEDPRE	.50124	.62754	-.14784	.22675	-.21119
BELSO	.39725	.62389	-.11022	-.14834	.26528
TAHE	.13905	.53449	-.27038	-.28192	.31327
TAEDMPE	.13974	.05254	.82640	-.03814	-.00081
TAEDPPE	-.03839	-.11944	.81787	.15212	.10524
TAEDP	.24443	.14539	.11936	.89584	-.06918
TAEDPAS	-.13943	-.38825	.04138	.85571	.13977
TAES	-.08621	.22195	.15474	-.09596	.87030
TASL	.39734	-.03543	.00677	.21904	.73467
OTIS	-.22078	-.21993	-.00187	.15184	.23058
TAEDMAS	-.34035	.04265	.46882	.36043	.14936
	FACTOR 6				
TAPER	.00046				
TAPSO	.06523				
TAFA	-.01204				
BELSA	.40292				
BELEM	.02044				
TAEDMRE	.01657				
TAEDM	.37735				
BELFA	.05068				
TAEDPRE	-.38582				
BELSO	.11481				
TAHE	.38368				
TAEDMPE	.16281				
TAEDPPE	-.09133				
TAEDP	-.26056				
TAEDPAS	.12372				
TAES	-.04726				
TASL	-.06171				
OTIS	-.76621				
TAEDMAS	.55023				

VARIABLE	COMMUNALITY	*	FACTOR	EIGENVALUE	PCT OF VAR	CUM PCT
		*				
OTIS	.76041	*	1	6.06749	31.9	31.9
BELFA	.86893	*	2	2.75636	14.5	46.4
BELSA	.81096	*	3	2.30759	12.1	58.6
BELSO	.66475	*	4	1.57206	8.3	66.9
BELEM	.82209	*	5	1.39575	7.3	74.2
TAPER	.78278	*	6	1.11877	5.9	80.1
TAPSO	.74542	*				
TAES	.84949	*				
TASL	.75071	*				
TAFA	.62724	*				
TAHE	.70294	*				
TAEDP	.97034	*				
TAEDPAS	.93898	*				
TAEDPPE	.72721	*				
TAEDPRE	.91178	*				
TAEDM	.91761	*				
TAEDMAS	.79242	*				
TAEDMPE	.73319	*				
TAEDMRE	.84077	*				

3.7 RELACIONES ENTRE LA EXPLORACIÓN CLÍNICA Y VARIABLES PSICOLÓGICAS

A continuación presentamos análisis de diferencias obtenidas en las variables siguientes: índice nutricional, visión, audición, caries, maloclusión dental, aparato respiratorio, aparato cardiocirculatorio, abdomen, columna vertebral, sistema nervioso, hematíes, hemoglobina, hematocrito, plaquetas, eosinófilos, ácido úrico, proteínas totales, calcio, colesterol, triglicéridos, hierro, inteligencia general, adaptación a la salud, inadaptación personal, escolar y social, y educación adecuada del padre y de la madre.

ANÁLISIS DE DIFERENCIAS

Los análisis de varianza realizados y los subsiguientes análisis post-hoc (Mann-Whitney U) revelaron que:

Inteligencia general

El nivel de inteligencia general es superior en los niños con el índice nutricional alterado ($Z 24,36 = U 2,91; p < .02$), ahora bien, hemos de señalar que el índice nutricional esta más alterado conforme aumenta la edad, y anteriormente hemos dicho que se evaluó la inteligencia a partir de 10 años. Asimismo, el nivel de inteligencia general es superior en los niños con el hematocrito alterado ($Z 31,57 = U 17,5; p < .02$), (téngase en cuenta que el hematocrito da un valor de referencia para el diagnóstico de anemias).

El nivel de inteligencia es inferior en los niños con sospecha de visión alterada ($Z 39,25 = U 282,5; p < .01$) y el sistema nervioso alterado ($Z 34,14 = U 56,5; p < .03$).

Adaptación a la salud

Están mejor adaptados a la salud, los niños con el sistema nervioso alterado ($Z 31,48 = U 67; p < .05$), y mejor adaptados a la salud los niños con el colesterol normal ($Z 34,20 = U 126; p < .05$).

Inadaptación escolar

Los niños con maloclusión dental están más inadaptados escolarmente ($Z 26,37 = U 162; p < .05$), igualmente están más inadaptados escolarmente los niños con el sistema nervioso alterado ($Z 30,47 = U 68; p < .05$).

Inadaptación social

Los niños con el aparato cardiocirculatorio alterado están mejor adaptados socialmente que los niños normales ($Z 35, 23 = U 237,5; p < .03$).

Inadaptación personal

Tienen peor inadaptación personal los niños normales, que los niños con el hematocrito alterado ($Z 33,11 = U 27,5; p < .05$).

3.8 RELACIONES ENTRE EL RENDIMIENTO ESCOLAR Y VARIABLES PSICOLÓGICAS

Seguidamente presentamos análisis de diferencias, correlaciones y factores obtenidos, de la muestra global en: inteligencia general, adaptación a la salud, educación adecuada de la madre y el padre, inadaptación escolar, personal y social, asistencia regular a clase, puntualidad, comprensión y expresión oral, vocabulario, comprensión lectora, lectura oral, escritura al copiado, dictado, redacción, conceptos matemáticos, habilidad de cálculo, numeración y resolución de problemas.

ANÁLISIS DE DIFERENCIAS

Se han establecido tres grupos de niños según su rendimiento: normal, deficiente y excelente. Los resultados según las pruebas post-hoc (rangos múltiples y Scheffé $p < .05$) es el siguiente:

Inteligencia general

Hemos encontrado diferencias entre el grupo de rendimiento excelente y los otros dos grupos, en el sentido de que los niños que tienen un rendimiento excelente, presentan un nivel de inteligencia general superior que en los otros dos grupos, en lo que se refiere a:

Comprensión del lenguaje oral ($F_{2,58} = 9,72; p < .001$).

Expresión oral ($F_{2,58} = 18,6; p < .001$).

Escritura al copiado ($F_{2,58} = 8,56; p < .001$).

Escritura al dictado ($F_{2,58} = 6,65; p < .003$).

Numeración ($F_{2,58} = 8,06; p < .001$).

También existen diferencias entre los grupos de rendimiento excelente y normal con respecto al grupo de rendimiento deficiente, a favor de los dos primeros, en las siguientes variables:

Redacción ($F_{2,25} = 8,63; p < .002$).

Conceptos matemáticos ($F_{2,58} = 8,70; p < .001$).

Resolución de problemas ($F_{2,58} = 9,09; p < .001$).

Se observan diferencias entre el grupo de rendimiento excelente respecto al grupo de rendimiento deficiente, a favor de los primeros, en las variables:

Comprensión lectora ($F_{2,58} = 7,38; p < .002$).

Habilidad de cálculo ($F_{2,58} = 8,48; p < .001$).

Existen diferencias entre el grupo de rendimiento excelente y los otros dos grupos, y además entre el grupo de rendimiento normal y el deficiente, para las siguientes variables:

Vocabulario (F 2,58 = 18,56; $p < .001$).

Lectura oral (F 2,58 = 20,75; $p < .001$).

Inadaptación escolar

Están más inadaptados escolarmente los niños del grupo de rendimiento deficiente respecto al grupo de rendimiento excelente para las variables:

Expresión oral (F 2,57 = 3,80; $p < .03$).

Comprensión lectora (F 2,57 = 7,45; $p < .002$).

Redacción (F 2,25 = 6,77; $p < .005$).

Conceptos matemáticos (F 2,57 = 4,65; $p < .02$).

Numeración (F 2,57 = 3,39; $p < .05$).

También están peor adaptados escolarmente el grupo de rendimiento deficiente respecto a los otros dos grupos para las variables:

Comprensión oral (F 2,57 = 5,14; $p < .01$).

Escritura al copiado (F 2,57 = 16,55; $p < .001$).

Escritura al dictado (F 2,57 = 7,36; $p < .002$).

A su vez, también encontramos diferencias significativas para las variables:

Habilidad de cálculo (F 2,57 = 3,65; $p < .04$).

Resolución de problemas (F 2,57 = 3,30; $p < .05$).

Adaptación a la salud

Los niños con rendimiento deficiente en expresión oral (F 2,58 = 3,68; $p < .04$) están mejor adaptados a la salud que el grupo de niños con rendimiento excelente.

Igualmente se encuentran mejor adaptados a la salud ($F_{2,58} = 4,78; p < .02$), los niños de rendimiento deficiente y normal en dictado, que los niños con rendimiento excelente.

Inadaptación social

Está más inadaptado socialmente el grupo de niños con rendimiento deficiente, en cuanto a la numeración ($F_{2,57} = 5,20; p < .01$), y escritura al copiado ($F_{2,57} = 3,59; p < .04$), que el grupo de niños de rendimiento normal.

Educación adecuada de la madre

La educación adecuada de la madre es mejor en los niños con rendimiento deficiente en conceptos matemáticos ($F_{2,57} = 3,16; p < .05$) que en los niños con rendimiento normal, en estos mismos conceptos.

ANÁLISIS CORRELACIONAL

A continuación realizamos análisis correlacionales para examinar qué tipo de relaciones se dan entre las variables ($p < .001, p < .01, p < .05$).

Como puede observarse están prácticamente relacionadas todas las variables de rendimiento a excepción de la redacción, numeración y resolución de problemas.

La inteligencia general está relacionada con variables verbales: comprensión oral, escritura al copiado, y al dictado. En sentido negativo con adaptación a la salud, educación adecuada de la madre e inadaptación personal.

Están, también, relacionadas la adaptación a la salud en sentido negativo con las variables de rendimiento: expresión oral, escritura al copiado y al dictado.

En el cuadro 5, que a continuación se expone, se puede observar el tipo de relaciones que se establecen entre las variables.

CUADRO 5.
ANÁLISIS CORRELACIONAL RENDIMIENTO ESCOLAR Y VARIABLES PSICOLÓGICAS

	As reg clase	Ac punt clase	Comp. oral	Expr. oral	Vocabu- lario	Compr. lecto.	Lectu. oral	Escri- ta copia	Dicta- do	Redac- ción	Co na
Asis. regu. clase											
Acude punt. clase	.2136 *										
Comprensión oral											
Expresión oral			.7438**								
Vocabulario			.7001**	.7771**							
Compren. lectora			.6735**	.6869**	.5911**						
Lectura oral			.6067**	.7119**	.6026**	.7448**					
Escritu. copiado			.5232**	.6317**	.4821**	.5751**	.5972**				
Dictado			.5365**	.6078**	.4964**	.5086**	.5855**	.7560**			
Redacción			.3574 *	.4482**	.4328**	.3653 *	.4461**	.5031**	.5406**		
Conceptos matem.			.5373**	.5163**	.4134**	.5320**	.5369**	.4528**	.4176**	.2831 #	
Habilidad. cálculo			.5767**	.5165**	.4294**	.5574**	.4902**	.4251**	.3985**	.2279 #	.8
Numeración			.4663**	.4636**	.3780**	.5336**	.6024**	.4676**	.3850**		.6
Resol. problemas			.5584**	.5638**	.4157**	.6203**	.5496**	.4614**	.4120**		.8
Adaptación salud				-.2290 #				-.2537 #	-.3193 *		
Intelig. general	.2166 #	.2565 #	.2519 #					.3380 *	.2389 #		
Act. educ. madre											.2
Act. educ. padre											.2
Inadap. escolar											
Inadap. personal								-.2340 #			
Inadap. social											

Tabla de "..."

La matriz de correlación completa se presenta en el anexo que sigue.

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA MUESTRA TOTAL

El análisis factorial indica la existencia de 5 factores, con un 68,6% total de varianza explicada.

- Factor I: Explica el 33,7% de la varianza total. Está compuesto por las variables de "comprensión y expresión oral, vocabulario, comprensión lectora, lectura oral, escritura al dictado y al copiado y redacción". Por lo tanto reúne todas las variables de "aptitud verbal". Es el factor más importante del análisis.

- Factor II: Explica el 13,3% de la varianza total. Está compuesto por las variables de "conceptos matemáticos, habilidad de calculo, numeración y resolución de problemas", por lo tanto reúne las variables de "aptitud matemática".

- Factor III: Explica el 9% de la varianza total. Está compuesto por la "educación adecuada del padre y de la madre".

- Factor IV: Explica el 7% de la varianza total. Es un factor bipolar que está compuesto por las variables de "Inteligencia general, en sentido negativo; inadaptación personal y adaptación a la salud".

- Factor V: Explica el 5,6% de la varianza total. Está compuesto por las variables de "inadaptación escolar y social".

La matriz factorial completa se presenta en las páginas que siguen.

MATRIZ FACTORIAL ROTADA: MUESTRA TOTAL

ROTATED FACTOR MATRIX:

	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
P0204	-.09427	.02513	-.29366	-.30653	.51036
P0205	-.13631	.22297	-.20931	-.49273	.06455
P03COMP	.71605	.43077	-.04656	.04510	.02408
P03EXPR	.81080	.36778	-.11295	-.03892	-.08377
P03VOCA	.78985	.23479	-.08793	.10884	.01401
P04CLEC	.63944	.53449	-.05509	-.01638	-.18227
P04LORA	.72524	.43261	-.07273	-.02630	-.04786
P05COPI	.69585	.26854	.26006	-.35629	.01627
P05DICT	.75760	.17101	.13664	-.25927	.08147
P05REDA	.69073	-.09118	.53327	-.01268	-.01999
P06CMAT	.28755	.85225	.18554	-.01021	.12615
P06HCAL	.30058	.82668	.11084	.02875	.05898
P06NUM	.30302	.75237	-.05301	-.01642	.10331
P06RPRO	.30564	.82460	.12600	-.06052	-.02263
BELSA	-.22770	.00240	.04327	.63160	.35951
OTIS	.28090	-.03751	-.16723	-.55404	.19934
TAEDM	-.07960	.12005	.84722	.22131	.08193
TAEDP	.03018	.13470	.86090	.15516	.04451
TAES	.06880	-.06308	.14281	-.00488	.80815
TAPER	.02174	.09057	.06580	.75062	.04596
TASL	-.03892	.34120	.12185	.27866	.71938

VARIABLE	COMMUNALITY	* FACTOR	EIGENVALUE	PCT OF VAR	CUM PCT
P0204	.45018	* 1	7.08374	33.7	33.7
P0205	.35905	* 2	2.79373	13.3	47.0
P03COMP	.70308	* 3	1.88977	9.0	56.0
P03EXPR	.81395	* 4	1.47366	7.0	63.1
P03VOCA	.69877	* 5	1.17478	5.6	68.6
P04CLEC	.73109	*			
P04LORA	.72139	*			
P05COPI	.75115	*			
P05DICT	.69573	*			
P05REDA	.77036	*			
P06CMAT	.85945	*			
P06HCAL	.79033	*			
P06NUM	.67164	*			
P06RPRO	.79343	*			
BELSA	.58189	*			
OTIS	.45498	*			
TAEDM	.79422	*			
TAEDP	.78626	*			
TAES	.68223	*			
TAPER	.57855	*			
TASL	.72794	*			

3.9 RELACIÓN ENTRE EL COMPORTAMIENTO FAMILIAR Y VARIABLES PSICOLÓGICAS

A continuación presentamos análisis de frecuencias, análisis de diferencias, correlaciones y análisis factorial. Hemos tenido en cuenta las siguientes variables: el tiempo que dedica el niño a los juegos, tiempo de permanencia en la calle, tiempo que dedican a ver la televisión y el video, programas de televisión que pueden ver los niños según decisión de los padres, hábito de trabajo escolar, ayuda de los padres en las tareas del colegio, tiempo del que dispone la familia para estar reunida, permanencia de los niños en casa sin compañía de adultos, tiempo que permanecen en casa sin adultos, aplicación de castigos y premios, frecuencia de castigos y premios por semana y las variables de educación adecuada del padre y de la madre, inadaptación escolar, personal y social.

ANÁLISIS DE FRECUENCIAS

En el análisis de frecuencias de variables del comportamiento familiar se observa que el 23% de los niños dedican entre 5 y 60 minutos a los juegos que les gustan, el 38% entre 60 y 120 minutos y el resto más de 150 minutos. El 37,5% de los niños permanece habitualmente en la calle más de 150 minutos al día (Tablas 131 y 132).

Casi el 60,5% de los niños se dedican a ver la televisión más de 90 minutos al día y a contemplar programas en video más de 60 minutos al día el 66%. Sólo un 36% de padres deciden qué programas de televisión pueden ver sus hijos (Tablas 133 a 135).

Cabe también señalar que un 67% de estos niños tienen hábito de trabajo escolar y los padres ayudan en las tareas escolares en un 43% (Tablas 146 y 137).

La mitad de los familiares dispone de 30 minutos a 3 horas para hacer vida familiar en común. El 42% de los niños permanecen en casa sin acompañamiento de adultos y de estos casi el 90% está más de 1 hora sólo (Tablas 138 y 139).

El 63% de los padres castigan a sus hijos, siendo el tipo de castigo más utilizado el social (53%), seguido de la prohibición de actividades (43%) y por último el castigo físico. El 66% de los padres premian a sus hijos y el tipo de premio más utilizado es el comprar objetos (66%), seguido del premio verbal-afectivo (21%), dinero (16,5%) y , por último, dejándoles realizar determinadas actividades (13%) (Tablas 140 a 143).

ANÁLISIS DE DIFERENCIAS

Los análisis de varianza realizados y los subsiguientes análisis post-hoc (Mann-Whitney U, $p < .05$) revelaron que están peor adaptados escolarmente, aquellos niños que sus padres no deciden que programas pueden ver de televisión ($Z 39,18 = 213$; $p < .02$), y los niños que no tienen hábito de trabajo escolar ($Z 40,26 = 148,5$; $p < .02$).

También se han encontrado diferencias en la educación adecuada del padre cuando este no premia al hijo ($Z 35,26 = 258,5$; $p < .05$), y cuando el niño permanece en casa sin adultos ($Z 24,35 = 256,5$; $p < .01$).

Finalmente, están más inadaptados socialmente los niños que permanecen solos en casa sin adultos ($Z 25,34 = 286,5$; $p < .03$).

El 63% de los padres castigan a sus hijos, siendo el tipo de castigo más utilizado el social (53%), seguido de la prohibición de actividades (43%) y por último el castigo físico. El 66% de los padres premian a sus hijos y el tipo de premio más utilizado es el comprar objetos (66%), seguido del premio verbal-afectivo (21%), dinero (16,5%) y , por último, dejándoles realizar determinadas actividades (13%) (Tablas 140 a 143).

ANÁLISIS DE DIFERENCIAS

Los análisis de varianza realizados y los subsiguientes análisis post-hoc (Mann-Whitney U, $p < .05$) revelaron que están peor adaptados escolarmente, aquellos niños que sus padres no deciden que programas pueden ver de televisión ($Z 39,18 = 213$; $p < .02$), y los niños que no tienen hábito de trabajo escolar ($Z 40,26 = 148,5$; $p < .02$).

También se han encontrado diferencias en la actitud educadora del padre cuando este no premia al hijo ($Z 35,26 = 258,5$; $p < .05$), y cuando el niño permanece en casa sin adultos ($Z 24,35 = 256,5$; $p < .01$).

Finalmente, están más inadaptados socialmente los niños que permanecen solos en casa sin adultos ($Z 25,34 = 286,5$; $p < .03$).

ANÁLISIS CORRELACIONAL

A continuación realizamos análisis correlacional para examinar que tipo de relaciones se daban entre las variables. Estos coeficientes de correlación se pueden observar en el cuadro 6 ($p < .001$, $p < .01$, $p < .05$).

Como puede observarse esta relacionada el tiempo de permanencia en la calle con el tiempo del que dispone la familia para estar juntos, permanencia en casa sin adultos y el tiempo, el castigo y las veces que se le castiga, veces que se le premia, y en sentido negativo, los premios.

Los castigos están relacionados con el tiempo de juegos y tiempo de permanencia en la calle, decisión de los padres de los programas de televisión que pueden ver, ayuda en las tareas escolares y en veces que se le castiga.

Los premios están relacionados con el tiempo de juegos, ayuda en las tareas escolares, con las veces que se le premia, y en sentido negativo tiempo de permanencia en la calle, permanencia en casa sin adultos, educación adecuada del padre e inadaptación personal.

En el cuadro 6 que a continuación se expone, se puede observar el tipo de relaciones entre las variables.

CUADRO 6.
ANÁLISIS CORRELACIONAL COMPORTAMIENTO FAMILIAR Y
VARIABLES PSICOLÓGICAS.

	Tiempo juegos	Tiempo calle	Tiempo TV	Tiempo video	Progr. TV	Hab. tr. escolar	Ayuda tar esc	T. fam juntos	En casa s/adult	T. casa s/adult	Cas hijo
Tiempo juegos											
Tiempo calle	.3914**										
Tiempo TV											
Tiempo video			.4088 *								
Programas TV											
Habito tr. escol.											
Ayuda tareas esc.	.1591 #										
T. familia juntos		.3334**	.1741 #	.3002 #							
En casa sin adult		.1555 #					-.2374 *				
T. en casa s/adul		.3350**	.1557 #				-.1987 #	.2067 *	.8493**		
Castigo hijo	.1778 #	.2013 #			.2044 #		.2964**				
Veces cast. hijo	.1869 #	.4329**			.2264 #		.3708**	.2667**		.1827 #	.9
Premio hijo	-.1742 #	-.2312 *					.2451 *		-.1556 #		
Veces premio hijo		.1497 #			.1881 #		.1881 #	.2246 *			
Act. educad. mad.			-.2525 #								
Act. educad. pad.									.3387 *	.2438 #	
Inad. escolar					-.3171 *	-.3246 *					
Inad. personal											
Inad. social									.2762 #	.2753 #	

	T. casa	Castigo	Veces	Premio	Veces	Act. educ.	Act. educ.	Inadap.	Inadap.
t	s/adult	hijo	cast hijo	hijo	premio hijo	madre	padre	escolar	personal
	.1827 #	.9095**							
			.1756 #						
			.5170**	.8835**					
					-.3023 #				
	.2438 #			-.2470 #	-.4078 *	.7223**			
				-.2278 #	-.2845 #	.2086 #	.2313 #		
	.2753 #						.2503 #	.4978**	.2513 #

ANÁLISIS FACTORIAL

El análisis factorial indica la existencia de 8 factores, con un 79,2% de varianza explicada.

- Factor I: Explica el 16,1% de la varianza total. Está compuesto por las variables de castigo y frecuencia de castigo por semana. Por lo tanto reúne las variables de "castigo".

- Factor II: Explica el 14,6% de la varianza total. Es un factor bipolar que está compuesto por las variables de premio, frecuencia de premio por semana e inadaptación personal, está última en sentido negativo. Por tanto reúne las variables de "Premios y adaptación personal".

- Factor III: Explica el 12% de la varianza total. Está compuesto por las variables de "se queda sólo en casa y tiempo que permanece sólo en casa".

- Factor IV: Explica el 10% de la varianza total. Está compuesto por las variables de "educación adecuada del padre y de la madre y ayuda en las tareas escolares".

- Factor V: Explica el 8% de la varianza total. Es un factor bipolar, y está compuesto por las variables de "inadaptación escolar y social y hábito de trabajo", esta última en sentido negativo.

- Factor VI: Explica el 7% de la varianza total. Está compuesto por las variables de "tiempo que dedican a ver la televisión y el video".

- Factor VII: Explica el 6,1% de la varianza total. Está compuesto por las variables de "tiempo que dispone la familia para estar reunida y el tiempo que el niño está en la calle".

- Factor VIII: Explica el 5,4% de la varianza total. Este factor es bipolar y está compuesto por las variables de "tiempo que dedica el niño a los juegos que le gustan, y programas de televisión que pueden ver por decisión de los padres", en sentido negativo.

La matriz factorial completa se presenta en las páginas que siguen.

MATRIZ FACTORIAL ROTADA: MUESTRA TOTAL

121

	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
P5108	.90857	.02118	-.04496	.07012	.02966
P5108VEZ	.89553	.24842	.02171	.05617	.02691
P5109VEZ	.29505	.87352	.07023	-.25408	-.09816
P5109	.14089	.85919	-.09829	-.08029	.02707
TAPER	.31531	-.54184	.04562	.09550	.18580
P5104	-.08946	-.07112	.93981	.11857	.03850
P5104HOR	.08359	.02634	.91822	.05845	.06169
TAEDM	.06704	-.18416	.05189	.81335	.09880
TAEDP	.04924	-.30872	.24940	.78252	.04832
P4108	.36356	.35091	-.34431	.48392	-.03823
TAES	-.13029	.14726	-.01382	.19699	.82522
TASL	.08149	-.18116	.31461	.13394	.72589
P4107	-.13521	.21005	.14026	.37854	-.62234
P3408TIE	-.13271	.09755	.14210	-.10335	-.14331
P3407TIE	.11403	-.14736	.06543	-.18485	.11288
P5102	-.00433	.13684	-.03137	.15670	.07232
P3404	.30434	-.10594	.27051	-.00194	.01823
P3403	.26406	-.15733	.01350	-.12420	-.03696
P3409	.40131	-.01983	.16009	-.00853	-.32761
	FACTOR 6	FACTOR 7	FACTOR 8		
P5108	-.01092	-.06254	.07298		
P5108VEZ	-.03423	.28376	.09858		
P5109VEZ	.02303	.18205	-.09216		
P5109	.00271	-.14630	-.24502		
TAPER	.14274	-.19531	-.24757		
P5104	.11048	-.09484	-.00203		
P5104HOR	.11640	.18716	-.01982		
TAEDM	-.23867	.13548	-.05995		
TAEDP	-.16852	.07173	-.16439		
P4108	.07116	-.11471	.26224		
TAES	.23521	.00714	.22067		
TASL	-.12656	.01705	-.09636		
P4107	.18316	-.10522	.03871		
P3408TIE	.83217	.12776	-.00989		
P3407TIE	.75817	.06395	.06928		
P5102	.29177	.84526	-.17298		
P3404	-.07398	.66597	.44634		
P3403	.07998	.01017	.77235		
P3409	.00974	.06581	-.54015		

VARIABLE	COMMUNALITY	*	FACTOR	EIGENVALUE	PCT OF VAR	CUM PCT
		*				
P3403	.71447	*	1	3.06607	16.1	16.1
P3404	.82557	*	2	2.78205	14.6	30.8
P3407TIE	.66962	*	3	2.27427	12.0	42.7
P3408TIE	.78747	*	4	1.89342	10.0	52.7
P3409	.59067	*	5	1.52733	8.0	60.8
P4107	.65879	*	6	1.32913	7.0	67.7
P4108	.69649	*	7	1.15086	6.1	73.8
P5102	.87904	*	8	1.02595	5.4	79.2
P5104	.93304	*				
P5104HOR	.90701	*				
P5108	.84312	*				
P5108VEZ	.95944	*				
P5109	.85634	*				
P5109VEZ	.97138	*				
TAEDM	.79131	*				
TAEDP	.83517	*				
TAES	.86271	*				
TAPER	.55855	*				
TASL	.70889	*				

4. DISCUSIÓN

4.1 EXPLORACIÓN CLÍNICA

Hemos de puntualizar que el presente estudio incluye a la totalidad de los niños del colegio Vicente Hervás, desde preescolar hasta 8° de E.G.B. En la bibliografía consultada la totalidad de los autores centran sus estudios en cursos concretos, 1°, 5°, y 8° de E.G.B. y/o problemas concretos de salud. Al realizar un estudio de salud escolar no debemos excluir ningún grupo de edad, si no queremos que los resultados obtenidos resulten sesgados. Restringir los exámenes de salud escolar a determinadas edades, podría realizarse siempre y cuando se llevara a cabo previamente un "screening" o despistaje de la población escolar.

Por otro lado, si que consideramos la exploración clínica que hemos realizado como un autentico "screening", en el sentido de que puede precisar, para la confirmación caso a caso, de la utilización de otros recursos humanos y/o técnicos. Esta segunda fase debería integrar los recursos para la solución de los problemas de salud detectados. Teniendo esto en cuenta, vamos a hacer referencia, a continuación, a las alteraciones encontradas, comparándolas con los resultados de otros estudios.

La frecuencia de desviaciones con respecto del peso es importante, un 10,6%, siendo comparable a estudios realizados en nuestra comunidad, (Arnaiz et al 1983) que cifran sus resultados en 9,8%. Con respecto a la talla, nuestro resultados (5,6%) resultan el doble que los obtenidos en el citado trabajo 2,6% (Arnaiz et al. 1983).

Entre las desviaciones en el peso encontramos, en nuestro trabajo, un grupo importante de niños con sobrepeso. Hay que tener en cuenta, que las repercusiones de la obesidad infantil sobre la salud, pueden afectarle durante toda la vida; cuando un niño es obeso, lo más probable es que en el futuro se convierta en un adulto obeso. De estas consideraciones surge la necesidad de conocer los hábitos alimentarios de la

población que estudiamos, dadas las importantes repercusiones que, a corto y a largo plazo, tiene la nutrición en la infancia. Además, el conocer estos hábitos permite poder planificar actuaciones de educación para la salud (promoción), así como detectar niños con sobrepeso (prevención), e intervenir en las repercusiones que tiene la obesidad en el niño (tratamiento).

En la exploración visual, al igual que otros autores, hemos encontrado con mas frecuencia sospecha de alteraciones visuales en los cursos superiores que en los cursos iniciales (Navarro Alonso et al. 1987). La frecuencia de alteraciones encontrada en nuestro estudio es superior (41,3%) a la referida por otros autores, 11,9%, (Navarro Alonso et al. 1987); 10,3% (Lázaro Benavent et al. 1987); 19% (Vila Cots et al. 1987); 21% (López Delgado et al. 1983); 21% (Arnáiz et al. 1983); 30,1% (Llor et al. 1984).

Ante los resultados obtenidos en todos los trabajos consultados, así como en el nuestro, hemos de plantearnos la necesidad de integrar lo más estrechamente posible a los médicos oftalmólogos en los programas de salud escolar para que participen en todas las etapas, (promoción, prevención y tratamiento) de los problemas de la visión.

De la exploración dental, merece destacarse la frecuencia de caries, mayor en los cursos superiores y que afecta al 66% de nuestra población. Resulta más alta la incidencia observada por nosotros que la de estudios comparables de otros autores, 35,7% (López Delgado et al. 1983), 41% (Vila Cots et al. 1987), 48,14% (Llor et al. 1984); 53,2% (Arnaiz et al. 1983). Con respecto a la maloclusion encontramos una frecuencia notablemente más alta que en estudios comparables de nuestro país, 18,1%, en el presente estudio, frente al 7,9%.de Llor et al. (1984).

Hay que destacar que, a pesar de ser un problema de salud que tiene un tratamiento específico en el programa de salud buco-dental, que se lleva a cabo en el colegio, mantiene una alta prevalencia. Habrá que analizar actuaciones complementarias que habriamos de introducir en el citado programa de salud, para conseguir otras mejoras. Posiblemente la errónea, pero muy extendida idea, de que la dentición provisional no puede o no debe tratarse, muy enraizada en la cultura

popular, habría de ser un aspecto a desarrollar desde la Educación para la Salud en la escuela y desde todos los ámbitos que pudieran ejercer influencia en la familia; de otro modo, si tratamos de promover hábitos o pautas de salud en la población escolar que no coinciden con los vividos en la familia, tendremos una confrontación que poco ayudará a la solución del problema. La implicación de la familia en el citado programa de salud en la escuela, podría facilitar la modificación de los hábitos frente a este problema de salud.

La exploración de la agudeza auditiva se evaluó como alterada en el 3,7% de nuestra población, resultando comparable con la obtenida por la mayoría de autores, en estudios realizados en nuestro país, 2,06% (Llor et al. 1984); 5% (Marina López, 1987).

Al considerar la importancia de las alteraciones auditivas como problema de salud hemos de tener en cuenta que pueden pasar inadvertidas durante mucho tiempo por padres y educadores y por lo tanto pueden interferir negativamente, tanto en el rendimiento escolar, como en las relaciones familiares y sociales del niño, durante períodos prolongados.

En la exploración del aparato fonador, hay que destacar un alto porcentaje de anomalías (48,4%), muy superior al encontrado en estudios comparables de nuestra misma Comunidad; 9,4% (Arnaiz et al. 1983). Hay que destacar que el porcentaje de niños amigdalectomizados es netamente inferior en nuestra población 3,8%, que en los estudios de Arnaiz (1983), 14,9%; y de Lázaro Benavent (1987), 6,9%.

Los resultados obtenidos resultan difícilmente comparables a los referidos en otros estudios por la variabilidad de los criterios clínicos. Otro factor que en nuestra población puede haber incrementado el porcentaje de niños con alteraciones en la orofaringe, especialmente la hipertrofia amigdalina, resulta de incluir en el estudio a todos los niños desde preescolar. Al resultar mejor representados los niños que con más frecuencia padecen este tipo de alteraciones, los porcentajes deben de ser más altos. Ocurre exactamente al contrario cuando analizamos los niños amigdalectomizados, lo son más frecuentemente los niños de segunda y tercera etapa,

porcentualmente mejor reflejados en estudios que examinan a los niños de 1º, 5º, y 8º curso.

Las alteraciones cutáneas se presentan con una frecuencia comparable a la de otras poblaciones, 37,6% en nuestro estudio y 31,9%, ligeramente inferior, (Llor et al. 1984).

En las alteraciones en el aparato locomotor, en las que incluimos alteraciones de la columna vertebral, rodillas y pies, presentan alteraciones el 28% de nuestra población. Estas cifras resultan superiores a la mayoría de los resultados obtenidos en otros estudios; 19% (Vila Cots et al. 1987); 17,2% (Lázaro Benavent et al. 1987); 15,6% (López Delgado et al. 1983), excepto los resultados de Llor et al. (1984) que refieren el 61,7% de su población.

De las alteraciones antes reflejadas las más frecuentes son las desviaciones de columna. Estas alteraciones presentan característicamente un pico de frecuencia entre los 10 y 14 años, resultando pues necesario realizar en despistaje en la edad escolar para que el tratamiento en caso de precisarlo, resulte lo más eficaz y corto posible. Según las estadísticas entre el 15% y el 20% presentan desviaciones de columna y aunque sólo un 2% va a precisar tratamiento especializado, éste deberá ser precoz y bien dirigido (Rogala et al. 1978).

En cuanto a la exploración del aparato cardiocirculatorio, en nuestro estudio encontramos una incidencia mayor de soplos cardíacos que otros autores, 13,1%, frente al 1,3% de Llor et al. (1984) y 3,4% de Arnaiz et al. (1983); por otra parte, los hallazgos clínicos de la auscultación demuestran alteraciones en el 2,3%, al igual que en el estudio de Arnaiz et al. (1983).

En la exploración del abdomen encontramos menor incidencia en nuestro estudio, el 1,3%, mientras que en el estudio de Lázaro Benavent et al. (1987) el 3,72%.

De los resultados obtenidos de las pruebas complementarias, la incidencia de alteraciones urinarias resulta en todos los casos inferior al 5%, siendo inferior en

nuestro estudio. Por lo tanto hemos de plantearnos la rentabilidad de la citada prueba. Y así encontramos las siguientes alteraciones: en hematuria y proteinuria, Arnaiz et al. (1983) encuentran un 4.97% y 4.36%, mientras que nosotros el 3.2% y el 0.6% y en la hematuria, Lázaro Benavent et al. (1987), el 1,53%. En leucocituria este mismo autor encuentra el 0.61% y nosotros el 3.8%. Por último en glucosuria, Arnaiz et al. (1983) el 0.07%, Lázaro Benavent et al. (1987) el 0.11%, y nosotros el 0%.

En la bibliografía de los exámenes de salud, no hemos encontrado referencias respecto a determinaciones analíticas en sangre, bien referida a la química hemática o a la hematimetría, por lo tanto a continuación realizamos algunas consideraciones de carácter general.

El número de hematíes se encuentra alterado en el 11,2% de los casos, siendo la frecuencia de alteraciones del volumen corpuscular medio y la concentración de hemoglobina corpuscular media del 24,3% y 40,2% respectivamente. Estas alteraciones hematológicas hemos de relacionarlas necesariamente, por su frecuencia de presentación en la edad pediátrica, con la anemia ferropénica y, en segundo lugar con la anemia mediterránea o talasemia. La anemia ferropénica se considera extremadamente variable entre la población pediátrica, refiriéndose valores entre el 4% y el 8% en los niños de clase media-alta, llegando a alcanzar una frecuencia de presentación de hasta un 40% en lactantes y preescolares de familias de clase baja.

Encontramos en nuestro estudio un 8,5% de niños con cifras alteradas de ferritina y un 15% de niños con valores anormales de sideremia. Estas cifras confirman una frecuencia importante de ferropenias, que podría explicar las alteraciones antes mencionadas en los valores de la hematimetría; el resto de valores del hemograma resultaron normales en la gran mayoría de las pruebas realizadas. Podemos sospechar que las frecuentes alteraciones de la sideremia, no han sido lo suficientemente mantenidas para desarrollar una anemia como resultado de la citada alteración, siendo subsidiarios de control y tratamiento.

Las alteraciones respecto al recuento de leucocitos alcanzan al 13,1% de la población escolar. Estos resultados tienen una escasa especificidad y tendríamos que relacionarlos más con problemas agudos que con situaciones establecidas, por ello

pensamos que la información que pueda aportar resulta difícilmente interpretable en estudios de grupo.

Si tomamos en consideración el análisis de diferencias con respecto a la edad, observamos que las cifras más bajas se presentan en los niños de menor edad, lo que concuerda con la mayor incidencia de anemia ferropénica en los primeros años.

De los datos obtenidos de la fórmula leucocitaria, resultan altamente reseñables primero, el importante número de alteraciones en el recuento de eosinófilos (41,2%), y segundo la existencia de un mayor porcentaje de alteraciones en los niños de menor edad. El aumento del número de eosinófilos se encuentra en patologías de origen alérgico y alteraciones parasitarias y las parasitosis intestinales resultan más frecuentes entre los niños más pequeños. Entre las alteraciones atribuibles a esta infestación, que incidirían en el rendimiento escolar, podemos citar las alteraciones del sueño, el nerviosismo, las cefaleas, y la inapetencia, todas ellas facilitadoras de la fatiga escolar. Finalmente, se puede sospechar una relación entre asma bronquial o alergia respiratoria o digestiva, y el aumento del número de eosinófilos. En el barrio está ubicada una fábrica de aceites de soja, que puede ser la causante del elevado porcentaje de niños con eosinofilia, puesto que existe relación entre el polvo de haba de soja y el asma bronquial (Antó, J.M. y Sunyer, J. (1986, 1989).

Hay que destacar, la frecuencia de alteraciones en las cifras de triglicéridos y colesterol, 13,6% y 12,7%, respectivamente, encontrando mayor porcentaje de alteraciones en los varones, con respecto a los triglicéridos. La práctica totalidad de autores consideran esta alteración como un importante factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. Dada la importancia que hemos de atribuir a la prevención del riesgo de enfermedad cardiovascular y a la tendencia a incrementarse estas alteraciones en la edad pediátrica, hemos de plantear una vigilancia de los niños con respecto a esta alteración y las modificaciones dietéticas necesarias para su control. Cada día se da más importancia a la dietética y nutrición en la infancia como método de prevención de patologías características de la edad adulta, tales como hipertensión, hipercolesterolemia, obesidad, etc.

Otra alteración que podría precisar de medidas dietéticas para su control y tratamiento, es el acúmulo de ácido úrico, la frecuencia de alteraciones encontradas en nuestro estudio es el 6,4%, y está más alterado en los niños con más edad, probablemente como consecuencia del carácter crónico de la mayor parte de las alteraciones responsables de esta patología. Es importante el diagnóstico precoz de las hiperuricemias para evitar los depósitos de ácido úrico en los tejidos, resultando esta patología, en la mayor parte de los casos, como una alteración metabólica y que afecta de forma crónica; por lo tanto, resulta de suma importancia poder realizar el diagnóstico y tratamiento precozmente.

Hay que destacar la frecuencia de alteraciones en la prueba de Mantoux, 7,4%, que demostraría la hipersensibilidad frente al micobacterium tuberculosis como consecuencia de un contagio o infección. Esta alteración mantiene cifras altas a pesar de la consideración de la tuberculosis como enfermedad en franca regresión, pero, la realidad es que mantiene cifras altas en grupos marginales y cada día más en relación con algunas patologías (por ejemplo, alcoholismo, inmunodeficiencia humana adquirida).

4.2 VARIABLES PSICOLÓGICAS.

Al comparar las variables psicológicas de los niños estudiados con la población general infantil, en los baremos de los diferentes instrumentos de medida observamos que:

En inteligencia general, los niños de 11 años de 6º curso de E.G.B. son los que mejor puntuación tienen de entre todos los niños evaluados, situándose en el centil 40. El resto de niños se sitúan todos por debajo de dicho centil. En el análisis correlacional de la muestra global, observamos que la inteligencia general está relacionada con la adaptación familiar, adaptación la salud, insatisfacción con los hermanos y la educación adecuada de la madre, todas ellas en sentido negativo.

Ademas, esta variable forma un sólo factor en sentido negativo, con las variables de insatisfacción con los hermanos y educación adecuada de la madre. Por lo tanto esta variable esta muy condicionada por el ambiente familiar y más específicamente por la madre.

La adaptación emocional y personal es igualmente "satisfactoria" tanto en niños como en niñas; la adaptación a la salud "no es satisfactoria" para ninguno de los dos grupos, es decir, que han padecido molestias de posible origen orgánico; y la adaptación familiar resulta "satisfactoria" solamente para las niñas.

La inadaptación personal, escolar, social y somatización tienen una puntuación "baja" para 4º de E.G.B., "casi baja" para 5º, "media" para 6º y 7º, y "casi alta" para 8º. Podemos observar que conforme aumenta el curso, los niños están más inadaptados personal, escolar y socialmente, y tienden a sentir más molestias y dificultades corporales, como consecuencia de la tensión psíquica vivida.

La Insatisfacción con el ambiente familiar es "casi baja" para los cursos de 6º y 8º, "media", para 4º y 5º, y "casi alta" para 7º curso.

La insatisfacción con los hermanos tiene una puntuación "media" para 4º, 5º, 6º y 8º, siendo la puntuación de "casi alta" para 7º curso.

Todas las variables anteriores, están relacionadas con la educación restrictiva de la madre, y con el padre, están relacionadas solamente, las variables de inadaptación personal, somatización e insatisfacción con el ambiente familiar. Por lo tanto, pensamos que la educación restrictiva de los padres, y sobre todo la educación restrictiva de la madre, va a incidir de una forma importante en la inadaptación personal, social, escolar, somatización e insatisfacción con el ambiente familiar e insatisfacción con los hermanos.

En cuanto a los estilos educativos de los padres, se observa que los niños de 4º y 5º curso, puntúan "alto" la educación adecuada y "bajo", los aspectos negativos de la educación de sus padres. Sin embargo no ocurre lo mismo con los niños de 6º, 7º, y 8º curso, en educación asistencial personalizada: los niños de 6º y 7º puntúan "casi

bajo", y los de 8º "medio" con respecto a la madre; en el padre, puntúan "medio", 6º y 7º, y "casi alto", los de 8º curso. En educación restrictiva, puntúan "alto" con respecto a la madre, y "medio", al padre, en los tres cursos. Por último, en educación permisiva, puntúan "medio" 6º y 8º curso y "baja" en 7º curso, en ambos padres.

En los tres grupos, 6º, 7º y 8º, a excepción de la educación permisiva que puntúan igual en ambos padres, puntúan peor a la madre que al padre, esto puede ser debido a que el padre está más tiempo fuera del hogar, y tradicionalmente es la madre quien se encarga de la educación de los hijos.

En la evaluación del desarrollo psicomotor, de los niños de preescolar y 1º y 2º de E.G.B., hay que decir, que su desarrollo psicomotor, está por debajo, de lo que les correspondería a su edad cronológica, observándose más diferencias, conforme aumenta la edad.

Con respecto al resto de variables estudiadas, no hemos encontrado literatura, con la cual poder contrastar nuestros resultados. En consecuencia, puede resultar más interesante examinar los resultados aquí obtenidos, con las variables de rendimiento escolar.

4.3 CARACTERÍSTICAS ESCOLARES

Los resultados nos muestran un elevado porcentaje de déficits en habilidades instrumentales (lecto-escritura, cálculo, resolución de problemas, etc.), este porcentaje aumenta conforme se necesita de estrategias cognitivas más complejas.

El MEC (1987), manifiesta que el 20% de la población escolar en España, presenta fracaso escolar. Aunque este término es ambiguo, hay un común denominador que, como señala Beltrán (1985), podría considerarse como una situación de impotencia e ineficacia respecto de los esfuerzos y medios movilizados para el logro de unas metas escolares que son deseables, apetecibles e incluso

exigibles. Es decir, el fracaso escolar está causado por déficits en ciertas habilidades instrumentales, y en nuestra población, el fracaso de estas habilidades instrumentales es más elevado que a nivel nacional, tal y como hemos reseñado anteriormente (además de las implicaciones que tiene en el fracaso escolar el retraso académico, es decir los cursos repetidos (33,6%), cambio de colegio (19,9%) y absentismo escolar (11,2%)).

Ahora bien, a pesar de que son muchos los autores que se han dedicado al estudio del fracaso escolar, no se puede concluir que exista un modelo explicativo uniforme y aceptado por todos ellos (Cano, et al. 1989). Lo que sí parece, es que en la génesis del fracaso escolar están implicados una serie de factores que a continuación pasamos a discutir.

El fracaso escolar puede haber sido determinado desde el propio sistema educativo, en el sentido de que los programas vienen impuestos desde el Ministerio, sin tener en cuenta el contexto social donde se van a aplicar esos programas y como consecuencia de ello se les exige a los profesores el cumplimiento de unos objetivos, donde las tareas pueden ser demasiado complejas y la secuencialización de las actividades y contenidos no sean los más apropiadas para una población escolar determinada. Además se debería de dar prioridad a todas aquellas competencias (conocimiento del propio cuerpo, coordinación oculo-manual, organización espacial, dominancia lateral, expresión oral,...) que son requisitos que están en la base de los futuros y más complejos aprendizajes. En nuestra población hemos visto como todos estos requisitos están unos, por debajo de la edad cronológica, y otros sin madurar por la falta de práctica como es la dominancia lateral. También como hemos visto el centro no dispone de los medios adecuados, como una sala de psicomotricidad para poder establecer estos requisitos desde el momento en que el niño inicia la escolaridad, agravado por la falta de patio hasta el curso pasado, tal y como hemos dicho en las características higiénico-sanitarias del centro.

Otro de los factores que puede estar implicado en el fracaso escolar, es el referente a las actitudes de los profesores, de hecho en nuestra población hay un 20% de niños que se relacionan poco o nada con sus profesores y, en el mismo porcentaje,

el tipo de relación es opresiva y tímida. En este sentido Molina (1984), al hablar de la interacción profesor-alumno, mantiene que los profesores se preocupan escasamente del grupo de alumnos de bajo rendimiento, olvidando incluso la administración de refuerzos negativos. Nelson (1991) plantea también la importancia de considerar los modos de refuerzo en los estudiantes. Hay que añadir además, que el medio ambiente físico permite que se facilite el tipo de profesor "burnout" (Friedman, 1991). Ello, unido a la movilidad de los profesores, que en el contexto objeto de nuestro estudio, de los 15 profesores, sólo cuatro llevan en el centro más de dos años, va a dificultar enormemente la interacción profesor-alumno.

Las variables comportamentales también hemos de considerarlas, y así tenemos que un 30% no acepta normas nunca o sólo de vez en cuando, que un 40% no colabora en las tareas de clase ni tiene hábito de trabajo, que otro 30% tiene comportamientos agresivos, es decir que tenemos en nuestra población un alto porcentaje de factores comportamentales que van a determinar en parte el fracaso escolar.

En cuanto a la inteligencia observamos diferencias significativas entre grupos de rendimiento excelente, y normal y deficiente fundamentalmente en el factor de aptitud verbal. Es decir, que incluso los niños con rendimiento normal, puntúan por debajo en inteligencia general, en las habilidades instrumentales básicas como son la comprensión del lenguaje oral, expresión oral, vocabulario, lectura y escritura. Con todo ello queremos decir, por un lado, que la inteligencia es un requisito necesario para los aprendizajes básicos y por otro, ésta va a estar mediatizada en gran parte por el ambiente familiar, que es donde básicamente se adquieren este tipo de habilidades.

En cuanto a la inadaptación escolar, observamos que están peor adaptados escolarmente los niños con rendimiento deficiente para 10 de las 12 variables observadas. La inadaptación escolar es peor para los niños que para las niñas, y peor en los cursos superiores. La inadaptación escolar en el fracaso escolar es una variable que hay que tener en cuenta, porque esta constituye la insatisfacción y el comportamiento inadecuado respecto a la realidad escolar, y se manifiesta a través de baja laboriosidad en el aprendizaje y conductas disruptivas en el aula, por las

actitudes desfavorables hacia el aprendizaje escolar, hacia los profesores y hacia la propia institución. También observamos en el análisis factorial global de la muestra, como forma un sólo factor junto con la inadaptación social, con lo cual, los niños con fracaso escolar estarían más inadaptados socialmente.

La maloclusión dental se relaciona con la inadaptación escolar, en el sentido de que los niños con maloclusión dental están peor adaptados escolarmente. Pensamos que esta relación es compleja y presenta múltiples posibilidades explicativas: por un lado, es probable que una escasa o nula atención familiar esté relacionada con la aparición de trastornos bucodentales, en el sentido de que no se les presta atención y/o de malos hábitos alimentarios y de higiene. La ausencia de buenas relaciones familiares se reflejaría en un mayor índice de inadaptación escolar. Por otra parte, puede pensarse en una relación entre baja autoestima y aspecto físico deteriorado. Como sabemos este aspecto no se contempla en las prestaciones de la Seguridad Social y probablemente, habría que tenerlo en cuenta. También otra de las variables biológicas que afecta a la inadaptación escolar de los niños es el sistema nervioso alterado, que puede manifestarse, con hiperactividad, con lo cual va a reflejar un peor comportamiento y atención hacia las tareas escolares.

De todo esto, está claro que otro de los factores que va a determinar el fracaso escolar es la propia familia. En este sentido, la familia como primer agente socializador es la que va a transmitir los primeros aprendizajes de las habilidades instrumentales verbales y como hemos visto existen diferencias con respecto a la inteligencia en los niños que presentan deficiencias en este tipo de habilidades.

En cuanto a las características familiares, observamos como también están peor adaptados escolarmente los niños cuyos padres no deciden que programas de televisión pueden ver y los niños que no tienen hábito de trabajo escolar, es decir, que los padres serían permisivos con respecto a que el niño realice o no las tareas escolares y con los programas de televisión que sus hijos pueden ver y esto está afectando a la inadaptación escolar.

La adaptación familiar está relacionada con la inadaptación escolar y con la educación asistencial personalizada del padre y de la madre en sentido negativo. La

inadaptación escolar, está relacionada con la actitud restrictiva de la madre, y con insatisfacción con los hermanos, que forma parte de la inadaptación familiar. Todo esto, unido a las características socioculturales de la familia, que como hemos visto es de un nivel muy bajo, nos llevan una vez más a concluir, que la familia va a ser un factor determinante en la inadaptación escolar.

Desde luego, en nuestra población escolar se dan todos los factores, para que un elevado número de niños, termine irremediabilmente en fracaso escolar e inadaptados socialmente.

RESUMEN

En este apartado haremos un resumen de los aspectos más relevantes, tratando de seguir el mismo orden que en el apartado RESULTADOS. Empezaremos, por lo tanto, con las condiciones higiénico-sanitarias del Centro.

CONDICIONES HIGIÉNICO-SANTARIAS DEL CENTRO.

El entorno del colegio se encuentra muy deteriorado, con el consiguiente riesgo de accidentes, tanto por parte del tráfico rodado como en lo que se refiere a los solares de alrededor. Ambos representan un peligro para la salud. Los solares debieran de encontrarse debidamente vallados, mientras que las calzadas deberían de señalizarse correctamente con pasos protegidos para los peatones, especialmente en las entradas/salidas del colegio.

El nivel de ruido en las calles inmediatas al colegio es elevado, y aunque el edificio alcanza a reducir en 12 dBA el nivel sonoro equivalente (Leq) del exterior, en las aulas siguen superándose los niveles recomendables, y esto sin tener en cuenta el ruido que generan los propios niños en sus actividades educativas y lúdicas. Con todo, la excesiva contaminación acústica alrededor del colegio por un lado, va a tener un efecto general de incremento de la estimulación del sistema nervioso central, actuando como un agente provocador de tensión que puede llevar a una situación de estrés en el hombre, generando un aumento de las enfermedades cardiovasculares, respiratorias y digestivas. Por otro, puede producir falta de atención, aumento de errores, estados de ansiedad, fatiga, entre otros, aunque estas alteraciones van a depender en gran parte de las características del oyente y del tipo de ruido (López Barrio, 1986). Por tanto se deberían tomar las medidas apropiadas al respecto.

La ubicación del colegio en el barrio en relación a las viviendas de los niños parece adecuada, puesto que la distancia a recorrer entre el domicilio de un niño y la escuela es, como máximo, de poco más de 1 Km.

Como ya hemos señalado en los resultados, la relación metro cuadrado del aula por cada alumno es apropiada; pero el mobiliario se encuentra muy deteriorado, al igual que el resto del colegio.

Queremos señalar también la necesidad de que en el colegio exista un gimnasio en adecuadas condiciones, una biblioteca, una sala de pretecnología, etc., y en especial un aula de psicomotricidad, ya que como demuestran los resultados obtenidos, la mayoría de los niños se encuentran por debajo de su edad en cuanto al desarrollo psicomotor. Los profesores, por otra parte, necesitan también de una sala en condiciones, puesto que la que existe es pequeña y no permite realizar las funciones para la cual está destinada.

Por último, cabe destacar que no existe ningún plan de evacuación del colegio, y los medios existentes para hacer frente a alguna desastre (incendio, inundación, etc.) son totalmente insuficientes.

Recalamos lo deteriorado que está el Centro y la necesidad de tomar medidas urgentes al respecto.

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES.

Un elevado porcentaje de los padres de los escolares son inmigrantes, con un nivel sociocultural bajo, y sus condiciones de habitabilidad deficientes. Estas características son similares a los aspectos generales de las familias del barrio, que parece bastante homogéneo en su estructura social.

ANAMNESIS.

Quisiéramos destacar que, aunque no hemos encontrado datos de otras poblaciones, el porcentaje de hospitalización infantil nos parece muy elevado, tanto en el período neonatal como posteriormente. Asimismo, nos llama la atención el

elevado porcentaje de alteraciones visuales, accidentes, patologías de componente alérgico, enfermedades eruptivas, infecciones y enfermedades respiratorias. Si bien estas tres últimas, como ya se sabe, son procesos característicos de la infancia. Consideramos que en este tipo de población, más que en otras, resulta necesario desarrollar, desde la Atención Primaria, todas las medidas tendentes a la promoción y prevención de la salud para con ello disminuir la presión asistencial y el gasto sanitario.

CARACTERÍSTICAS ESCOLARES.

Como hemos dicho anteriormente en la discusión, se ha detectado un rendimiento escolar deficiente en un elevado porcentaje de niños, tanto en la aptitud verbal como en la aptitud numérica.

VARIABLES PSICOLÓGICAS.

El análisis factorial nos demuestra que el factor más importante es el que aglutina las variables de adaptación consigo mismo y con la familia, a su vez, la adaptación familiar esta relacionada con casi todas las variables, por lo tanto la adaptación familiar es un aspecto muy importante a tener en cuenta. De la misma forma que los estilos educativos de los padres, que como hemos visto, la educación asistencial personalizada forma factor único, al igual que la educación permisiva. La educación restrictiva de la madre esta relacionada también, con casi todas las variables.

COMPORTAMIENTO FAMILIAR

En este último apartado del resumen, nos gustaría destacar el alto porcentaje de niños que ven la televisión durante un tiempo excesivo, y en muy poco de estos niños, los padres deciden los programas que pueden ver sus hijos.

Los padres emplean tanto el castigo como el premio, casi en la misma proporción, (63%) y (66%) respectivamente. El tipo de castigo que más emplean los padres con sus hijos es el social y el premio más utilizado, es el de comprar objetos. Ambos aspectos, castigos y premios, forman los dos primeros factores, señalando que la inadaptación personal en sentido negativo forma un único factor con los premios.

CONCLUSIONES

En la literatura consultada en lo referente a los exámenes de salud, nos hemos encontrado una falta de criterio para realizar dichos exámenes. Sería por tanto interesante establecer criterios unánimes, para posteriormente poder establecer comparaciones entre distintas poblaciones.

Un aspecto importante, es la alta incidencia de soplos cardiacos y la presencia de hipertrofia amigdalar, que podrían estar relacionados y ser consecuencia de procesos "reumáticos".

Nos ha llamado la atención, el alto porcentaje encontrado de eosinófilos, que como se sabe está asociado con asma bronquial o alergia respiratoria o digestiva. Este aspecto habría que tenerlo en cuenta y se debería investigar, puesto que en el barrio está ubicada una fábrica de aceites de soja, que puede ser la causante del elevado porcentaje de alteraciones de los eosinófilos.

La adaptación familiar, es una variable muy importante, que se encuentra relacionada con casi todas las variables y por lo tanto, consideramos necesario incidir en los aspectos educativos de los padres, puesto que la familia, al ser el primer agente socializador, va a determinar en gran parte, la posterior adaptación del niño al entorno familiar, escolar y social.

Como consecuencia de lo expuesto anteriormente y debido a las características sociales de los padres, nos encontramos con un elevado porcentaje de alteraciones en nuestro estudio, tanto en las variables biológicas, como en las psicológicas, que sumadas a las malas condiciones del centro escolar van a determinar una inadaptación escolar y social de estos niños.

Por lo tanto, si queremos promocionar la salud en los niños y en consecuencia prevenir alteraciones biológicas y problemas sociales en la edad adulta, sería

necesario llevar a cabo políticas sectoriales y distribuir los recursos tanto sanitarios, como sociales y educativos, según las necesidades de la población.

 Mi intención es que este trabajo pueda ser útil, como punto de partida para desarrollar programas de salud escolar desde una perspectiva integral.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Acedo, A. M.; Campa, T.; Courel, A.; Cristobal, P.; García Santiago, M.; González Maroto, C.; Groch, J.; Pardo, T. y Rubio, V. (1989): Enuresis y trastornos del lenguaje dentro de la campaña de salud escolar. Anales españoles de pediatría. Abril pp. 66.
- Alvarez-Dardet, C. y Colomer, C. (1990): La nueva salud pública en España, en Ashton, J. y Seymour, H.: La nueva salud pública. pp. 183-193. Barcelona, Masson.
- Anónimo (1990): Encuesta nacional de salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Antó, J.M. y Sunyer, J. (1986): Asthma Col.laborative group. A point source asthma outbreak. Lancet, i: 900-903.
- Antó, J.M.; Sunyer, J.; Rodríguez Roisin, R.; Suárez, M. y Vázquez, L. (1989): Toxicoepidemiological Commite. Comunnity outbreaks of soybean associated with the inhalation of soybean dust. N. Eng. J. Med., 320: 1097-1102.
- Aparicio Basauri, V.; Aparicio Telleria, D.; Ibeas Elorza, A.; Oliván Plalaola, A. y Treviño Orveta, R. (1982): Salud mental en los reconocimientos escolares. Revista de la asociación española de neuropsiquiatría. 2(5): pp. 65-74.
- Aragónés, J.I. (1983): Marcos de referencia en el estudio de los mapas cognitivos de ambientes urbanos, en Estudios de Psicología, 14-15, pp. 36-46.
- Arias Velarde, M.A. (1986): Fomento de la conducta de atención mediante el manejo de la estimulación ambiental en el parvulario. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad de Sevilla.
- Arias Velarde, M.A. (1987): Psicología ambiental: líneas de investigación, ámbitos de estudio y datos empíricos, en Barriga, s. et.al. Intervención psicosocial. Barcelona. Mora.

- Arnaiz, R.; Blanco, L.; Cards, A.; Corrales, A.; Fuster, J.M.; García, M.A.; González, C.; Manrique, J.A.; Navarro, J.M.; Richart, M.J. y Sabater, G. (1983): Programa de salud escolar. Torrent, 1982. Unidad docente de Medicina familiar y comunitaria de Torrent. Valencia.
- Ashton, J. y Seymour, H. (1990): La nueva salud pública. Barcelona, Masson.
- Baird, L.M. (1964): "Big school, small : a critical examination of the hypothesis", en Journal of Education Psychology, 60, pp. 253-360.
- Barker, R. y Gump, P. (1964): Big School, small school. Stanford: Stanford University Press.
- Barker, R.G. (1968): Ecological Psychology: Concepts an Methods for Studying the Enviroment of Human Behavior. Stanford. California. Stanford University Press.
- Beltrán, J. (1985): Psicología educacional. Madrid. UNED.
- Belloch, A, y Baños, R. (1988): "Clasificación y categorización en psicopatología, en Belloch, A. y Barreto, P. : Psicología clínica: Transtornos bio-psico-sociales. Valencia, Pronolibro.
- Belloch, A. (1989): Conducta de salud y conducta de enfermedad, en Ibañez, E. y Belloch, A.: Psicología y Medicina. Valencia, Pronolibro.
- Boolchin, M. (1988): Social Ecology versus Deep Ecology. Socialist Review. 18, 3, July-Sept, pp. 9-29. Green Program Project. Burlington.
- Bronfenbrenner, U. (1977): "Toward aan experimental ecology of human development", en American Psychologist, 32, pp. 513-531
- Bronfenbrenner, U. (1987): La ecología del desarrollo humano. Barcelona, Paidos.
- Brower, A. M. (1988): Can the Ecological Model Guide Social Work Practice?. The Social Service Review. 62, 3, Sept, pp. 411-429. Wisconsin.
- Buss, A. (ed.) (1979): Psychology in social context. Irvington Pub, New York.

- Cano Linares, P. y Polaino Lorente, A. (1989): "Educación preescolar y prevención del fracaso escolar". Acta pediátrica española, vol. 47, nº 2, 75-77
- Cerdá, E. (1991): Cuestionario de adaptación para adolescentes. Barcelona, Herder.
- Chinchilla, A. (1841): Anales históricos de la Medicina en general. Biográficos-bibliográficos de la española en particular. Valencia, Imprenta de López y cía.
- Cohn, D. A.; Patterson, C. J. y Christopoulos, C. (1991): "The family and children's peer relations. Special Issue: Family-peer relationships". Journal of Social & Personal Relationships. Aug Vol. 8º (3): pp. 315-346. Charlottesville (Virginia).
- Cohn, H. (1886): Augen (Untersuchungen der...) von Schulkindern, nebst Vorschlägen zur Verbesserung der Augennacht-nestligen schule inrichtungen. Breslau.
- Colomer Sala, J. (1991): Normas del examen de salud escolar. Curso 1991-92. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat i Consum. Servei Valencià de Salut.
- Cone, J. D. y Hayes, S. C. (1977): "Applied behavior analysis and the solution of environmental problems", en I. Altman y J. F. Wohlwill (eds.), Human behavior an environment. Nueva York. Plenum Press.
- Cone, J. D. y Hayes, S. C. (1980): Environmental problems/behavioral solutions. Monterrey (Ca.), Brooks-Cole.
- Cossío, M. B. (1897): La enseñanza primaria en España. Museo Pedagógico Nacional. Madrid, Imprenta de Fortanet.
- Craik, K.H. (1971): "The assessment of places", en P. McReynolds (ed.), Advances in Psychological Assessment, pp. 40-63. Palo Alto (Ca.), Science & Behavior Books.
- Durán, M. A. (1983): Desigualdad social y enfermedad. Madrid, Tecnos.
- Engel, H. (1977): The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196, pp. 129-136.

- Fagot, B. I. (1977): Variations in density: Effects on task and social behaviors of preschool children. Developmental Psychology. 13: pp. 166-167.
- Fernández Ballesteros, R. (1981a): "Evaluación en psicología ambiental", en Jiménez Burillo, F. (ed.), Psicología y medio ambiente. Madrid, CEOTMA.
- Fernández Ballesteros, R. (1986): Evaluación de ambientes: una aplicación de la psicología ambiental, en Jiménez Burillo, F. y Aragonés, J.I., Introducción a la psicología ambiental. Madrid, Alianza.
- Fernández Ballesteros, R. (1987): Tecnología en psicología ambiental, en Fernández Ballesteros, R., el ambiente. Análisis psicológico. Madrid, Pirámide.
- Fowler, W. J.; y Walberg, H. J. (1991): School size, characteristics and outcomes. Educational Evaluation & Policy Analysis. Sum. Vol. 13(2): pp. 189-202. National Ctr for Education Statistics, Washington, DC.
- Friedman, I. A. (1991): High -and low- burnout schools: School culture aspects of teacher burnout. Henrietta Szold Inst. National, Inst. for Research in the Behavioural Sciences. Journal of Educational Research. Jul.-Aug. Vol. 84(6): pp. 325-333. Jerusalem, Israel.
- Galdón, M. J. y Andreu, Y. (1991): El concepto de conducta de enfermedad y sus diferentes campos de aplicación, en Ibañez, E.: Psicología de la salud y estilos de vida. Valencia, Promolibro.
- Gallud, J. y Megia, M^a. J. (1991): Encuesta de salud de la Comunidad Valenciana 1990-91. Los hábitos de salud (avance de resultados). Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat i Consum.
- González, C. A. (1984): Eficacia, efectividad y eficiencia de los exámenes de salud escolar. Atención primaria. Vol. A nº3, pp. 141-147.
- Hallinger, P. y Murphy, J. F. (1986): The Social Context of Effective Schools. American Journal of Education. 94, 3, May, pp. 328-355. Dept. Administrative & Instructional Leadership Saint John's U, Jamaica NY.
- Henderson, P. (1979): The health of the school child. En Hobson, W.E. Public Health. Oxford.

- Hernández, F. y Sancho, J. M. (1980): Interacción ambiental en el parvulario. Instituto de Ciencias de l'Educació. Universitat de Barcelona. ICE. Barcelona.
- Hernández, P. (1990): Test evaluativo multifactorial de adaptación infantil. Madrid, TEA.
- Ibáñez, E. y Belloch, A. (1989): Psicología y medicina. Valencia, Promolibro.
- Jenkins, J.A.(1974):"Remember that old theory of memory? weel, forget it!". American Psychologist, 29, pp. 785-795.
- Jiménez Burillo, F. (1981a): Psicología y medio ambiente. Madrid, CEOTMA.
- Jiménez Burillo, F. (1986): Historia, concepto y teorías en psicología ambiental, en Jiménez Burillo, F. (ed.), Introducción a la psicología ambiental. Madrid, Alianza.
- Laguna, C. (1973): Consideraciones en torno a la Medicina Escolar. Discurso Real Academia Nacional de Medicina.
- Lázaro Benavent, L. y García Sanz, N. S.- Nieto Sandoval Alcolea, M. A. (1987): Salud Escolar. Revista de sanidad e higiene pública. 61, pp. 265-288.
- Llor, J.M.; Borges, J.; Sunyer, J.; Anglada, J.M.; Bornés, M. y Tomás, P. (1984): Exámenes de salud escolar en Cambrils. Curso 1982-83. Atención primaria de salud. Vol. 1, nº3, pp. 116-119.
- López Delgado, J.; Álvarez Navarro, E.; Fernández Fernández, A. y Yañez Polo, I. (1983): Exámenes de salud en la población escolar de Sevilla. Hispalis Médica, nº 469, pp. 223-233.
- Lozano Ponce de León, R. (1883): Higiene de los niños y su educación. Madrid.
- Marina López, C (1987): Escolar. Anales Españoles de Pediatría. Oct. 1987, pp. 26-28.
- Martínez Navarro, F.; Merelles Tormo, A.; Sánchez García, A. y Aparicio Ramón, D.V. (1990): Estudio del patrón epidemiológico de una comunidad: Nazaret. Beca de Investigación del IVEI. Valencia, Mimeo.

- Martínez Navarro, J.F. (1982): Concepto, método, fuentes y programas de la asignatura higiene y sanidad. Mimeo. Memoria docente.
- Matarazzo, J. D. (1982): Behavioral Health's schallenge to academic, scientific and professional psychology. American Psychologist, 37(1): pp. 1-14.
- Mattehws, D. B. (1991): The effects of school environment on instrinsic motivation of middle-scholl children. Journal of Humanistic Education & Development. Sep. Vol. 30(1): pp. 30-36. South Carolina State Coll, Orangeburg, US.
- McKechnie, G. E. (1974): Manual for the environmental response inventory. Palo Alto (California), Consulting Psuchologist Press.
- McKechnie, G. E. (1977): "Simulation techniques in environmental psychology", en D. Stockols (ed.), Perspectives on environment and behavior: theory, research and applications. Nueva York, Plenum Press.
- M.E.C. (1987): Oficina de planificación. Servicio de Estudios Estadísticos. Cursos 1984-85, 1985-86. Análisis de datos nacionales. Madrid, 108 y ss.
- Molina, (1984): Implicación del profesor en el fracaso escolar. Anuario Interuniversitario de Didáctica. Universidad de Salamanca
- Moos, R. H. (1973): "Conceptualizations of human environment", en American Psychologist, 28, pp. 652-665.
- Moos, R. H. (1975): "Assessment and impact of social climate", en P. McReynolds (ed.), Advances in Psychological in Assessment, vol.3°. San Francisco (California), Jossey Bass.
- Moos, R. H. (1975): Assesment and impact of social climate, en: P. McReynolds (ed), Advances in psychological in assesment, vol. 3. San Francisco (Ca), Jossey Bass.
- Moos, R. H. (1976): The human context. Environmental determinants of behavior. Nueva York, Wiley.
- Morales, M.A.; Aparicio, D.V.; García, A.M.; García, A.; Merelles, A. y Ballester, F. (1990): An acoustic map of a district in the city of Valencia. International J. Enviromental Studies. Vol. 39, pp. 65-77.

- Musil, J. (1988): The Contemporary Status of Social Ecology. Der Status der Sozialökologie. Kolner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. 29 supplement, pp. 18-34. Lehrstuhl Stadtplanung Technischen U Prague, Czechoslovakia.
- Navarro Alonso, J.A. y Fuster Quiñonero, D. (1989): Evaluación de resultados del examen de salud escolar en la región de Murcia. Curso 1986-87. Atención primaria de salud. Vol. 6, junio-julio, pp. 48-50.
- Nelson, R.C. (1991): The counselor as reinforcer. Scholl Counselor. Nov. Vol. 39(2): pp. 68-76. Purdue U, West Lafayette, IN, US.
- Organización Mundial de la Salud (1960): Preparación del maestro para la Educación Sanitaria. Serv. Inf. Técn., 193, Ginebra.
- Papageorgiu, R. (1984): "Some methodological issues on the investigation of the sociophysical space in schools", en Pol, E. y Morales, M. (eds.), (1984): Hacia un mejor entorno. Universitat de Barcelona, ICE-Edició.
- Pelechano, V. (1980): Terapia familiar comunitaria. Valencia, Alfapplus.
- Pelechano, V. (ed.) (1981): Intervención Psicológica. Alphapplus, Valencia
- Pieq, L. y Vayer, P. (1977): Educación psicomotriz y retraso mental. Madrid, Científico-Médica.
- Plowinden, R. (1967): Children and their primary schools, Informe del Central Advisory Council for Education. Londres, Inglaterra, HMSO.
- Pol i Urrutia, E. (1981): Psicología del medio ambiente. Barcelona, Oikos-Tau.
- Pol, E. y Morales, M. (1986): El entorno escolar desde la psicología ambiental en Jimenez Burillo, F. y Aragonés J.I.. Introducción a la psicología ambiental. Madrid, Alianza.
- Prescott, E. (1973): A comparison of three types of daycare in nursery school-home care. Comunicación presentada al Congreso Bianual de la Society for Research in Development. Filadelfia.
- Renouard, P. V. (1871): Historia de la Medicina. Madrid, Carlos Bailly-Baillière.

- Rico Abelló, C. (1969): Historia de la Sanidad Española (1900-1925). Madrid, E. Giménez.
- Rodríguez Sanobre, F. (1986): Las influencias de los factores físicos ambientales en el comportamiento, en Jiménez, G. y Aragonés, J. I.: Introducción a la Psicología ambiental. Madrid, Alianza.
- Rodríguez, J.; Pastor, M. A. y López, S. (1988): Salud comunitaria, en Martín, A. - Chacón. F. y Martínez, M.: Psicología comunitaria. Madrid, Visor.
- Rogala, E. S.; Drummond, D. S. y Gurr, J. (1978): Scoliosis: Incidence and Natural History. J. Bone and Joint Surg, 60-A: 173-176
- Rosen, G. (1985): De la policía médica a la medicina social. Madrid, Siglo veintiuno.
- Rutter, M.; Mangham, B.; Mortimore, P. y Ouston, T. (1979): Fifteen thousand hours. Londres, Open Books.
- Samdahl, D. M. y Robertson, R. (1989): Social Determinants of Environmental Concern: Specification and Test of the Model. Environment and Behavior. 21, 1, Jan, pp. 57-81. Faculty Recreation Resource Management Program U, Wisconsin, Madison.
- Simon Pal-Lancet, i: 900-903. ¶: Asthma Collaborative group. "A point source asthma XIX". Jano, 29:1077.
- Smith, P. y Connolly, K. (1978): Experimental Studies of the preschool environment. The Sheffield Project. The International J. of Childhood. 10 (2): pp. 86-97.
- Smith, P. y Connolly, K. (1980): The Ecology of Pre-School Behavior. Cambridge University Press.
- Tanner, J.M.,; Whitemouse, R.H. y Takaishi, M. (1966): Standars from birth to maturity for Weight, Weight, Weight velocity and Weight velocity. British children. Arch. dis child, 41, part I, pp. 454-471, part II, pp. 613-635.
- Toledo Ortiz, J. (1986): El escolar. Anales españoles de pediatría. Junio, pp. 75-79.
- UNESCO/Turner CE (1966): Planteamiento de la educación sanitaria en las escuelas. Madrid, Teide.

- Vila Cots, J.; Rajmil, L.; Di Sordi, R.; Donaire, F.; Sagrera, X.; Conesias, M^a.J.; Margarit, I.; Jiménez, G. y Vila, C. (1987): Salud escolar en Martorell. Seguimiento durante tres años. Anales españoles de pediatría. Octubre, pp. 72.
- Weick, A. W. (1981): "Nature and assessment of behavior setting: recent contributions from the ecological perspective", en P. McReynolds (ed.). Advances in psychological assessment. San Francisco, Jossey-Bass.
- Werthamer-Larsson, L.; Kellam, S. G. y Wheeler, L. (1991): Effect of first -grade classroom environment on shy behavior, aggressive. American Journal of Community Psychology. Johns Hopkins School of Hygiene & Public Health, Prevention Research Ctr. Aug. Vol. 19(4): pp. 585-602. Baltimore, MD.
- Wicker, A. W. (1979): An introduction to ecological psychology. Monterrey (California), Brooks-Cole.
- Wood, Y. R. (1984): "Social support and social networks: nature and measurement", en P. McReynolds (ed.), Advances in psychological assessment (vol. 6^o). San Francisco, Jossey-Bass.
- World Health Organization (1978): Primary Health Care. Geneva, WHO, UNICEF.
- World Health Organization (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. Canadian Public Health Association, Copenhagen, WHO.
- Yela, M. et al. (1980): Otis sencillo, Test de Inteligencia General. Madrid, TEA.

APENDICE 1

ENCUESTA HIGIENICO-SANITARIA
DE CENTROS DOCENTES

Periodo de realización del cuestionario:

Noviembre de 1991

DATOS GENERALES.

Nombre del centro: COLEGIO PUBLICO "VICENTE HERVAS"

Domicilo: CARRETERA PUNTA AL MAR

Dto. Postal: 46024 Tfno: 3.67.13.17

Municipio: VALENCIA (NATZARET) Provincia: VALENCIA

Fecha de construcción del Centro : _____ - _____ - 1969

Permiso de Construcción N°: _____

Fecha de comienzo de funcionamiento del Centro: _____ - _____ - 1969

Nombre del Director del Centro en la actualidad:

ELISEO LOPEZ GIMENEZ

Tipo de enseñanza:

- a) [1] Pública [2] Privada [3] Subvencionada
b) [4] Municipal [5] Provincial [6] Estatal

1) DESCRIPCION DEL ENTORNO DEL CENTRO.

Plano de la ubicación del Centro Escolar y de su entorno.

En una hoja que se adjuntará a continuación de ésta dibujar un croquis a mano alzada del contorno del Centro Escolar y sus alrededores más próximos, indicando aquellos elementos que a continuación se enumeran (señalarlos con el símbolo que se especifica cuando corresponda):

1. Dibujar el contorno de los edificios que comprenden el Centro Escolar, el patio y los jardines.
2. Anotar el nombre de las vías públicas.
3. Sentido de la marcha del tráfico en las vías públicas. - Un solo sentido: \longrightarrow - Ambos sentidos: $\langle \longrightarrow$
4. Anchura de las vías públicas. $\overset{6 \text{ m}}{\text{-----}}$
5. Anchura de las aceras desde el muro exterior del colegio a la calzada, en cada vía pública. $\overset{1'5 \text{ m}}{\text{-----}}$
6. Puerta principal del Centro Escolar que da a la vía pública. $\text{=====} \begin{array}{l} \text{P} \\ \text{-----} \\ \text{-----} \end{array}$
7. Otras puertas de acceso al Centro Escolar desde la vía pública. $\text{=====} \begin{array}{l} \text{-----} \\ \text{-----} \end{array}$
8. Trayecto de las líneas de autobús y otros servicio públicos que circulan por la zona.
 $\text{-----Bus 30-----} \qquad \qquad \qquad \text{-----Limpieza-----}$
9. Señales de limitación de velocidad, de "peligro niños", etc. Semáforos. Badenes. Etc.
10. Jardines y zonas de recreo del barrio próximas al Centro Escolar.
11. Fuentes públicas próximas.
12. Bares (B) y Recreativos (R) próximos al Centro Escolar.
13. Fábricas (F), Industrias (I), Almacенamientos (A), Talleres (T).
Completar la información al respecto en el cuadro que más adelante se indica.
14. Dirección habitual del viento respecto al Centro Escolar. $\text{-----} \overset{(V)}{\longrightarrow}$
15. Nivel de ruido en el exterior del Centro Escolar.
16. Orientación cardinal del centro. \bullet N

Dispersión de la población escolar: [1] Sí [2] No

Distancia mínima vivienda-centro: 20 m.

Distancia máxima vivienda-centro: 1200 m.

Distancia media vivienda-centro: 400 m.

Fábricas o industrias cercanas:

Orientación cardinal respecto del centro N, S, E, O.	Nombre de la fábrica/industria	Tipo de fábrica o industria	Distancia al Centro Escolar en metros	Observaciones.
SUR		Taller de fabricación de depósitos.	150	
ESTE		Almacen de material de construcción.	50	Salida de camiones.
OESTE		Contenedores.	250	Mucho ruido.

2) DESCRIPCION DE LA EDIFICACION.

Estructura: [1] Metalica [2] Madera [3] Hormigon [4] Ladrillo [5] Mixto

Número de plantas: Sobrerasante: 2 Bajorasante: 0

Edificación: [1] Aislada [2] Medianera

Número de Escaleras: Interiores 2 Exteriores 0

Superficie de la parcela: 4128.0 m²

Superficie construida: 612.0 m²

Superficie del patio: 3511.5 m²

Superficie de jardines: 4.5 m²

¿El edificio fue construido en un principio para dedicarlo a la enseñanza?

[1] Si [2] No --->¿Con qué finalidad fue construido?

3) INSTALACIONES Y SERVICIOS DEL CENTRO.

En el caso de que exista más de una instalación, separar mediante "/".

INSTALACIONES Y SERVICIOS DEL CENTRO		
NOMBRE INSTALACION	Nº	METROS CUADRADOS UTILES TOTALES
LABORATORIO (1)	0	/ / /
PRETECNOLOGIA	0	
TUTORIAS Y ORIENTACION F.	0	
PSICOMETRICIDAD	0	
BIBLIOTECA	0	
MEDIOS AUDIOVISUALES	1	Se utiliza el despacho del Director.
USOS MULTIPLES	1	39.32 m ²
ALMACEN-TRASTERO	1	6.72 m ²
ASEOS ALUMNOS	2	16.54 m ² cada uno.
ASEOS ALUMNAS	2	16.54 m ² cada uno.
ASEOS PREESCOLAR DIFERENCIADOS	1	16.54 m ²
ASEOS MINUSVALIDOS EN CADA PLANTA	0	
ASEOS EDUCACION ESPECIAL CON BANERA	0	
ASEOS PROFESORES	2	2.50 m ² cada uno.
ASEO Y DESPACHO EDUCACION FISICA	0	
VESTUARIOS EDUCACION FISICA	0	

(1) ¿Dispone el laboratorio de almacen apropiado?: [1] Sí [2] No

INSTALACIONES Y SERVICIOS DEL CENTRO (cont.)		
NOMBRE INSTALACION	Nº	METROS CUADRADOS UTILES TOTALES
ASCENSOR MINUSVALIDOS	0	
DESPACHO DIRECTOR	1	25.73 m2
SALA ESPERA	0	/ / /
SECRETARIA	0	
SALA PROFESORES	1	21.88 m2
ASOCIACION PADRES	0	
GABINETE PSICOPEDAGOGICO	0	
SALA REPROGRAFIA	1	Ubicada en la conserjería.
COCINA-OFICIO	1	23.15 m2
DESPENSA	0	
VESTUARIO Y ASEO SERVICIO	0	
CUARTO CALEFACCION	0	
VIVIENDA SUBALTERNO	1	Utilizada como aula
AULA INFORMATICA	1	39.32 m2
EDUCACION ESPECIAL	1	30.00 m2
APOYO	1	30.00 m2
CONSERJERIA	1	15.80 m2

3.1) AULAS.

PREESCOLAR A.

Indicar a que curso corresponde el aula:

Guard.	Preescolar	Primera Etapa					Segunda Etapa				Educ. especial		
G	PA	PB	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	EEs		
[G]	[A]	[B]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[H]	[I]	[J]

Tarima: [1] Sí [2] No

Armarios: [1] Sí [2] No Capacidad: _____ m3.

Puertas: Con cerradura: [1] Sí [2] No Correderas: [1] Sí [2] No

Con cristal: [1] Sí [2] No

Mesas y sillas: Tipo: [1] Metálico [2] Madera

Anatómicas: [1] Sí [2] No

Puertas de acceso al aula: Con cristal: [1] Sí [2] No

Pizarras: Tipo: De madera. Color verde. 2.50 x 1.20 m2

Ventanas: Altura desde el suelo: 0.72 m.

Número de ventanas: 3

Superficie total: 16.73 m2

Cristales: [1] Seguridad [2] Normal [3] Otros _____

Protecciones de las ventanas: [1] Sí [2] No

[1] Madera [2] <u>Hierro</u> [3] Aluminio [4] PVC [5] Otros [6] Ninguna

ILUMINACION: [1] Natural [2] Eléctrica [3] Otra: _____

+V-----+
|[1] Fluorescente
|[2] Bombillas
|[3] Otra: _____
+-----+

Focos de luz: Número de focos: 12

Situación: [1] Directa [2] Indirecta

Altura de los focos de luz con el
plano de trabajo: _____ m.

Intensidad luminosa: 1200 Lux

HUMEDAD: 64 RH % TEMPERATURA: 14 °C

PAREDES: Pintura de las paredes:

[1] Gotelé [2] Lisa [3] Temple

[4] Otros _____

SUELO:

Tipo: [1] Grés cerámico [2] Madera [3] Terrazo

[4] Otros _____

Deslizante: [1] Sí [2] No

Estado de conservación: Desgastado y sin brillo.

Hay una moqueta de 3 x 2.5 m2

PREESCOLAR B.

Indicar a que curso corresponde el aula:

Guard.	Preescolar	Primera Etapa					Segunda Etapa				Educ. especial.		
G	PA	PB	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	EEs		
[G]	[A]	[B]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[H]	[I]	[J]

Tarima: [1] Sí [2] No

Armarios: [1] Sí [2] No Capacidad: 4.37 m³.

Puertas: Con cerradura: [1] Sí [2] No Correderas: [1] Sí [2] No

Con cristal: [1] Sí [2] No

Mesas y sillas: Tipo: [1] Metálico [2] Madera

Anatómicas: [1] Sí [2] No

Puertas de acceso al aula: Con cristal: [1] Sí [2] No

Pizarras: Tipo: Madera, Color verde, 2.50 x 1.20 m²

Ventanas: Altura desde el suelo: 0.72 m.

Número de ventanas: 3

Superficie total: 16.73 m²

Cristales: [1] Seguridad [2] Normal [3] Otros

Protecciones de las ventanas: [1] Sí [2] No

[1] Madera [2] Hierro [3] Aluminio [4] PVC [5] Otros [6] Ninguna

ILUMINACION: [1] Natural [2] Eléctrica [3] Otra: _____

|
+---V---+
| [1] Fluorescente |
| [2] Bombillas |
| [3] Otra: _____ |
+---+
+

Focos de luz: Número de focos: 6 _____

Situación: [1] Directa [2] Indirecta

Altura de los focos de luz con el
plano de trabajo: _____ m.

Intensidad luminosa: 1100 _____ Lux

HUMEDAD: 62 _____ RH % TEMPERATURA: 15.1 °C

PAREDES: Pintura de las paredes:

[1] Gotelé [2] Lisa [3] Temple

[4] Otros _____

SUELO:

Tipo: [1] Grés cerámico [2] Madera [3] Terrazo

[4] Otros _____

Deslizante: [1] Sí [2] No

Estado de conservación: Desgastado y sin brillo.

Hay una moqueta de 3 x 2.5 m2

PRIMER CURSO.

Indicar a que curso corresponde el aula:

Guard.	Preescolar	Primera Etapa					Segunda Etapa				Educ. especial.	
G	PA	PB	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	EEs	
[G]	[A]	[B]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[H]	[I] [J]

Tarima: [1] Si [2] No

Armarios: [1] Si [2] No Capacidad: 2.3 m3.

Puertas: Con cerradura: [1] Si [2] No Correderas: [1] Si [2] No

Con cristal: [1] Si [2] No

Mesas y sillas: Tipo: [1] Metálico [2] Madera

Anatómicas: [1] Si [2] No

Puertas de acceso al aula: Con cristal: [1] Si [2] No

Pizarras: Tipo: Madera, Color verde.

Ventanas: Altura desde el suelo: 0.72 m.

Número de ventanas: 3

Superficie total: 16.73 m2

Cristales: [1] Seguridad [2] Normal [3] Otros

Protecciones de las ventanas: [1] Si [2] No

[1] <u>Madera</u> [2] <u>Hierro</u> [3] <u>Aluminio</u> [4] <u>PVC</u> [5] <u>Otros</u> [6] <u>Ninguna</u>
--

ILUMINACION: [1] Natural [2] Eléctrica [3] Otra: _____

|
+---V---+
|[1] Fluorescente
|[2] Bombillas
|[3] Otra: _____
+-----+

Focos de luz: Número de focos: 12

Situación: [1] Directa [2] Indirecta

Altura de los focos de luz con el
plano de trabajo: 2.18 m.

Intensidad luminosa: 1400 Lux

HUMEDAD: 64.6 RH % TEMPERATURA: 15 °C

PAREDES: Pintura de las paredes:

[1] Gotelé [2] Lisa [3] Temple

[4] Otros _____

SUELO:

Tipo: [1] Grés cerámico [2] Madera [3] Terrazo

[4] Otros _____

Deslizante: [1] Sí [2] No

Estado de conservación: Desgastado y sin brillo

SEGUNDO CURSO.

Indicar a que curso corresponde el aula:

Guard	Preescolar	Primera Etapa					Segunda Etapa				Educ. especial.		
G	PA	PB	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	EEs		
[G]	[A]	[B]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[H]	[I]	[J]

Tarima: [1] Sí [2] No

Armarios: [1] Sí [2] No Capacidad: 2.3 m3.

Puertas: Con cerradura: [1] Sí [2] No Correderas: [1] Sí [2] No

Con cristal: [1] Sí [2] No

Mesas y sillas: Tipo: [1] Metálico [2] Madera

Anatómicas: [1] Sí [2] No

Puertas de acceso al aula: Con cristal: [1] Sí [2] No

Pizarras: Tipo: Madera, Color verde, 2.5 m2

Ventanas: Altura desde el suelo: 0.72 m.

Número de ventanas: 2

Superficie total: 11.41 m2

Cristales: [1] Seguridad [2] Normal [3] Otros

Protecciones de las ventanas: [1] Sí [2] No

[1] Madera [2] Hierro [3] Aluminio [4] PVC [5] Otros [6] Ninguna

ILUMINACION: [1] Natural [2] Eléctrica [3] Otra: _____

↓

+V+
[1] <u>Fluorescente</u>
[2] Bombillas
[3] Otra: _____

Focos de luz: Número de focos: 8

Situación: [1] Directa [2] Indirecta

Altura de los focos de luz con el plano de trabajo: 2.27 m.

Intensidad luminosa: 3.000 Lux

HUMEDAD: 58.3 RH % TEMPERATURA: 15.4 °C

PAREDES: Pintura de las paredes:

[1] Gotelé [2] Lisa [3] Temple

[4] Otros _____

SUELO:

Tipo: [1] Grés cerámico [2] Madera [3] Terrazo

[4] Otros _____

Deslizante: [1] Sí [2] No

Estado de conservación: Desgastado y sin brillo

TERCER CURSO.

Indicar a que curso corresponde el aula:

Guard.	Preescolar	Primera Etapa					Segunda Etapa				Educ. especial.		
G	PA	PB	1º	2º	<u>3º</u>	4º	5º	6º	7º	8º	EEs		
[G]	[A]	[B]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[H]	[I]	[J]

Tarima: [1] Sí [2] No

Armarios: [1] Sí [2] No Capacidad: 3.35 m3.

Puertas: Con cerradura: [1] Sí [2] No Correderas: [1] Sí [2] No

Con cristal: [1] Sí [2] No

Mesas y sillas: Tipo: [1] Metálico [2] Madera

Anatómicas: [1] Sí [2] No

Puertas de acceso al aula: Con cristal: [1] Sí [2] No

Pizarras: 2 Tipo: Madera, Color verde, 2x1 / 2.5x1.25 m2

Ventanas: Altura desde el suelo: 0.72 m.

Número de ventanas: 3

Superficie total: 16.73 m2

Cristales: [1] Seguridad [2] Normal [3] Otros

Protecciones de las ventanas: [1] Sí [2] No

[1] Madera [2] Hierro [3] Aluminio [4] PVC [5] Otros [6] Ninguna

ILUMINACION: [1] Natural [2] Eléctrica [3] Otra: _____

↓
+---V---+
|[1] Fluorescente
|[2] Bombillas
|[3] Otra: _____
+---+

Focos de luz: Número de focos: 12

Situación: [1] Directa [2] Indirecta

Altura de los focos de luz con el plano de trabajo: 2.18 m.

Intensidad luminosa: 3000 Lux

HUMEDAD: 66 RH % TEMPERATURA: 14 °C

PAREDES: Pintura de las paredes:

[1] Gotelé [2] Lisa [3] Temple

[4] Otros _____

SUELO:

Tipo: [1] Grés cerámico [2] Madera [3] Terrazo

[4] Otros _____

Deslizante: [1] Sí [2] No

Estado de conservación: Desgastado y sin brillo

CUARTO CURSO.

Indicar a que curso corresponde el aula:

Guard.	Preescolar	Primera Etapa						Segunda Etapa				Educ. especial.	
G	PA	PB	1º	2º	3º	<u>4º</u>	5º	6º	7º	8º	EEs		
[G]	[A]	[B]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[H]	[I]	[J]

Tarima: [1] Sí [2] No

Armarios: [1] Sí [2] No Capacidad: 2 m³.

Puertas: Con cerradura: [1] Sí [2] No Correderas: [1] Sí [2] No

Con cristal: [1] Sí [2] No

Mesas y sillas: Tipo: [1] Metálico [2] Madera

Anatómicas: [1] Sí [2] No

Puertas de acceso al aula: Con cristal: [1] Sí [2] No

Pizarras: 2 Tipo: Madera, Color verde

Ventanas: 3 Altura desde el suelo: 0.72 m.

Número de ventanas: 3

Superficie total: 16.73 m²

Cristales: [1] Seguridad [2] Normal [3] Otros

Protecciones de las ventanas: [1] Sí [2] No

[1] Madera [2] Hierro [3] Aluminio [4] PVC [5] Otros [6] Ninguna

ILUMINACION: [1] Natural [2] Eléctrica [3] Otra: _____

+---V---+
|[1] Fluorescente
|[2] Bombillas
|[3] Otra: _____
+-----+

Focos de luz: Número de focos: 12

Situación: [1] Directa [2] Indirecta

Altura de los focos de luz con el
plano de trabajo: 2.18 m.

Intensidad luminosa: 2200 Lux

HUMEDAD: 72 RH % TEMPERATURA: 14.7 °C

PAREDES: Pintura de las paredes:

[1] Gotelé [2] Lisa [3] Temple

[4] Otros _____

SUELO:

Tipo: [1] Grés cerámico [2] Madera [3] Terrazo

[4] Otros _____

Deslizante: [1] Sí [2] No

Estado de conservación: Desgastado y sin brillo

QUINTO CURSO.

Indicar a que curso corresponde el aula:

Guard.	Preescolar	Primera Etapa					Segunda Etapa				Educ. especial.		
G	PA	PB	1º	2º	3º	4º	<u>5º</u>	6º	7º	8º	EEs		
[G]	[A]	[B]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[E]	[I]	[J]

Tarima: [1] Sí [2] No

Armarios: [1] Sí [2] No Capacidad: 3.18 m3.

Puertas: Con cerradura: [1] Sí [2] No Correderas: [1] Sí [2] No

Con cristal: [1] Sí [2] No

Mesas y sillas: Tipo: [1] Metálico [2] Madera

Anatómicas: [1] Sí [2] No

Puertas de acceso al aula: Con cristal: [1] Sí [2] No

Pizarras: Tipo: Madera, Color verde

Ventanas: Altura desde el suelo: 0.72 m.

Número de ventanas: 3

Superficie total: 16.73 m2

Cristales: [1] Seguridad [2] Normal [3] Otros

Protecciones de las ventanas: [1] Sí [2] No

[1] Madera	[2] <u>Hierro</u>	[3] Aluminio	[4] PVC	[5] Otros	[6] Ninguna
------------	-------------------	--------------	---------	-----------	-------------

ILUMINACION: [1] Natural [2] Eléctrica [3] Otra: _____

+ - V - +
| [1] Fluorescente |
| [2] Bombillas |
| [3] Otra: _____ |
+ - - - - +

Focos de luz: Número de focos: 12

Situación: [1] Directa [2] Indirecta

Altura de los focos de luz con el
plano de trabajo: 2.18 m.

Intensidad luminosa: 2800 Lux

HUMEDAD: 58.5 RH % TEMPERATURA: 15.9 °C

PAREDES: Pintura de las paredes:

[1] Gotelé [2] Lisa [3] Temple

[4] Otros _____

SUELO:

Tipo: [1] Grés cerámico [2] Madera [3] Terrazo

[4] Otros _____

Deslizante: [1] Sí [2] No

Estado de conservación: Desgastado y sin brillo

SEXTO CURSO.

Indicar a que curso corresponde el aula:

Guard.	Preescolar	Primera Etapa					Segunda Etapa			Educ. especial.		
G	PA	PB	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	EEs	
[G]	[A]	[B]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[E]	[J]

Tarima: [1] Sí [2] No

Armarios: [1] Sí [2] No Capacidad: 1.1 m3.

Puertas: Con cerradura: [1] Sí [2] No Correderas: [1] Sí [2] No

Con cristal: [1] Sí [2] No

Mesas y sillas: Tipo: [1] Metálico [2] Madera

Anatómicas: [1] Sí [2] No

Puertas de acceso al aula: Con cristal: [1] Sí [2] No

Pizarras: Tipo: Madera, Color verde, 2.5 m2

Ventanas: Altura desde el suelo: 0.72 m.

Número de ventanas: 2

Superficie total: 11.41 m2

Cristales: [1] Seguridad [2] Normal [3] Otros

Protecciones de las ventanas: [1] Sí [2] No

[1] Madera [2] Hierro [3] Aluminio [4] PVC [5] Otros [6] Ninguna

ILUMINACION: [1] Natural [2] Eléctrica [3] Otra: _____

+---V---+
|[1] Fluorescente
|[2] Bombillas
|[3] Otra: _____
+---+

Focos de luz: Número de focos: 8

Situación: [1] Directa [2] Indirecta

Altura de los focos de luz con el
plano de trabajo: 2.27 m.

Intensidad luminosa: 3.500 Lux

HUMEDAD: 61 RH % TEMPERATURA: 15.9 °C

PAREDES: Pintura de las paredes:

[1] Gotelé [2] Lisa [3] Temple

[4] Otros _____

SUELO:

Tipo: [1] Grés cerámico [2] Madera [3] Terrazo

[4] Otros _____

Deslizante: [1] Sí [2] No

Estado de conservación: Desgastado y sin brillo

SEPTIMO CURSO.

Indicar a que curso corresponde el aula:

Guard.	Preescolar	Primera Etapa					Segunda Etapa			Educ. especial.			
G	PA	PB	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	EEs		
[G]	[A]	[B]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[H]	[I]	[J]

Tarima: [1] Si [2] No

Armarios: [1] Si [2] No Capacidad: 3.90 m3.

Puertas: Con cerradura: [1] Si [2] No Correderas: [1] Si [2] No

Con cristal: [1] Si [2] No

Mesas y sillas: Tipo: [1] Metálico [2] Madera

Anatómicas: [1] Si [2] No

Puertas de acceso al aula: Con cristal: [1] Si [2] No

Pizarras: Tipo: Madera. Color verde. 3.13 m2 y 2 m2

Ventanas: Altura desde el suelo: 0.72 m.

Número de ventanas: 3

Superficie total: 16.71 m2

Cristales: [1] Seguridad [2] Normal [3] Otros

Protecciones de las ventanas: [1] Si [2] No

[1] Madera	[2] <u>Hierro</u>	[3] Aluminio	[4] PVC	[5] Otros	[6] Ninguna
------------	-------------------	--------------	---------	-----------	-------------

ILUMINACION: [1] Natural [2] Eléctrica [3] Otra: _____

|
+---V---+
| [1] Fluorescente |
| [2] Bombillas |
| [3] Otra: _____ |
+---+
+

Focos de luz: Número de focos: 8

Situación: [1] Directa [2] Indirecta

Altura de los focos de luz con el
plano de trabajo: 2.27 m.

Intensidad luminosa: 3200 Lux

HUMEDAD: 83.59 RH % TEMPERATURA: 15.6 °C

PAREDES: Pintura de las paredes:

[1] Gotelé [2] Lisa [3] Temple

[4] Otros _____

SUELO:

Tipo: [1] Grés cerámico [2] Madera [3] Terrazo

[4] Otros _____

Deslizante: [1] Sí [2] No

Estado de conservación: Desgastado y sin brillo.

OCTAVO CURSO.

Indicar a que curso corresponde el aula:

Guard.	Preescolar	Primera Etapa					Segunda Etapa			Educ. especial.			
G	PA	PB	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	EEs		
[G]	[A]	[B]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[H]	[I]	[J]

Tarima: [1] Si [2] No

Armarios: [1] Si [2] No Capacidad: 2.60 m3.

Puertas: Con cerradura: [1] Si [2] No Correderas: [1] Si [2] No

Con cristal: [1] Si [2] No

Mesas y sillas: Tipo: [1] Metálico [2] Madera

Anatómicas: [1] Si [2] No

Puertas de acceso al aula: Con cristal: [1] Si [2] No

Pizarras: 2 Tipo: Madera, Color verde 2.53 x 1.26 / 2.53 x 1.29m2

Ventanas: Altura desde el suelo: 0.72 m.

Número de ventanas: 3

Superficie total: 16.73 m2

Cristales: [1] Seguridad [2] Normal [3] Otros -----

Protecciones de las ventanas: [1] Si [2] No

[1] Madera [2] <u>Hierro</u> [3] Aluminio [4] PVC [5] Otros [6] Ninguna

ILUMINACION: [1] Natural [2] Eléctrica [3] Otra: _____

+ - V - +
+-----+
| [1] Fluorescente |
| [2] Bombillas |
| [3] Otra: _____ |
+-----+

Focos de luz: Número de focos: 12

Situación: [1] Directa [2] Indirecta

Altura de los focos de luz con el
plano de trabajo: 1.95 m.

Intensidad luminosa: 2.800 Lux

HUMEDAD: 64.4 RH % TEMPERATURA: 16.5 °C

PAREDES: Pintura de las paredes:

[1] Gotelé [2] Lisa [3] Temple

[4] Otros _____

SUELO:

Tipo: [1] Grés cerámico [2] Madera [3] Terrazo

[4] Otros _____

Deslizante: [1] Sí [2] No

Estado de conservación: Desgastado y sin brillo

AULA DE INFORMATICA.

Indicar a que curso corresponde el aula:

Guard.	Preescolar	Primera Etapa					Segunda Etapa				Educ. especial		
G	PA	PB	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	EEs		
[G]	[A]	[B]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[E]	[I]	[J]

Tarima: [1] Si [2] No

Armarios: [1] Si [2] No Capacidad: 4.32 m3.

Puertas: Con cerradura: [1] Si [2] No Correderas: [1] Si [2] No

Con cristal: [1] Si [2] No

Mesas y sillas: Tipo: [1] Metálico [2] Madera

Anatómicas: [1] Si [2] No

Puertas de acceso al aula: Con cristal: [1] Si [2] No

Pizarras: 1 Tipo: Madera. Color verde 2 m2

Ventanas: Altura desde el suelo: 0.72 m.

Número de ventanas: 2

Superficie total: 11.14 m2

Cristales: [1] Seguridad [2] Normal [3] Otros

Protecciones de las ventanas: [1] Si [2] No

[1] <u>Madera</u> [2] <u>Hierro</u> [3] <u>Aluminio</u> [4] <u>PVC</u> [5] <u>Otros</u> [6] <u>Ninguna</u>
--

ILUMINACION: [1] Natural [2] Eléctrica [3] Otra: _____

|
+---V---+
|[1] Fluorescente
|[2] Bombillas
|[3] Otra: _____
+---+
+---+
+---+

Focos de luz: Número de focos: 8

Situación: [1] Directa [2] Indirecta

Altura de los focos de luz con el
plano de trabajo: 2.01 m.

Intensidad luminosa: 2800 Lux

HUMEDAD: 61.8 RH % TEMPERATURA: 19.5 °C

PAREDES: Pintura de las paredes:

[1] Gotelé [2] Lisa [3] Temple

[4] Otros _____

SUELO:

Tipo: [1] Grés cerámico [2] Madera [3] Terrazo

[4] Otros _____

Deslizante: [1] Sí [2] No

Estado de conservación: Desgastado y sin brillo

EDUCACION ESPECIAL.

Indicar a que curso corresponde el aula:

Guard.	Preescolar	Primera Etapa					Segunda Etapa				Educ. especial.		
G	PA	PB	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	EEs	Apoyo	
[G]	[A]	[B]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[E]	[I]	[J]

Tarima: [1] Si [2] No

Armarios: [1] Si [2] No Capacidad: 2.08 m3.

Puertas: Con cerradura: [1] Si [2] No Correderas: [1] Si [2] No
Con cristal: [1] Si [2] No

Mesas y sillas: Tipo: [1] Metálico [2] Madera

Anatómicas: [1] Si [2] No

Puertas de acceso al aula: Con cristal: [1] Si [2] No

Pizarras: Tipo: Madera, Color verde, 2.5 x 1.25 m2

Ventanas: Altura desde el suelo: 0.72 m.

Número de ventanas: 1

Superficie total: 5.57 m2

Cristales: [1] Seguridad [2] Normal [3] Otros

Protecciones de las ventanas: [1] Si [2] No

- | |
|--|
| [1] <u>Madera</u> [2] <u>Hierro</u> [3] <u>Aluminio</u> [4] <u>PVC</u> [5] <u>Otros</u> [6] <u>Ninguna</u> |
|--|

ILUMINACION: [1] Natural [2] Eléctrica [3] Otra: _____

↓
+---V---+
|[1] Fluorescente
|[2] Bombillas
|[3] Otra: _____
+---+

Focos de luz: Número de focos: 4

Situación: [1] Directa [2] Indirecta

Altura de los focos de luz con el plano de trabajo: 2.18 m.

Intensidad luminosa: 2100 Lux

HUMEDAD: 59.2 RH % TEMPERATURA: 15.4 °C

PAREDES: Pintura de las paredes:

[1] Gotelé [2] Lisa [3] Temple

[4] Otros _____

SUELO:

Tipo: [1] Grés cerámico [2] Madera [3] Terrazo

[4] Otros _____

Deslizante: [1] Sí [2] No

Estado de conservación: Desgastado y sin brillo.

APOYO.

Indicar a que curso corresponde el aula:

Guard.	Preescolar	Primera Etapa					Segunda Etapa				Educ. especial.		
G	PA	PB	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	EEs	ApoYo	
[G]	[A]	[B]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[H]	[I]	[J]

Tarima: [1] Sí [2] No

Armarios: [1] Sí [2] No Capacidad: 1.06 m3.

Puertas: Con cerradura: [1] Sí [2] No Correderas: [1] Sí [2] No

Con cristal: [1] Sí [2] No

Mesas y sillas: Tipo: [1] Metálico [2] Madera

Anatómicas: [1] Sí [2] No

Puertas de acceso al aula: Con cristal: [1] Sí [2] No

Pizarras: Tipo: Madera, Color verde, 1.25 x 2 m2

Ventanas: Altura desde el suelo: 0.72 m.

Número de ventanas: 1

Superficie total: 5.57 m2

Cristales: [1] Seguridad [2] Normal [3] Otros

Protecciones de las ventanas: [1] Sí [2] No

[1] Madera [2] Hierro [3] Aluminio [4] PVC [5] Otros [6] Ninguna

ILUMINACION: [1] Natural [2] Eléctrica [3] Otra: _____

+ -V- +
| [1] Fluorescente |
| [2] Bombillas |
| [3] Otra: _____ |
+ - - - - - +

Focos de luz: Número de focos: 4

Situación: [1] Directa [2] Indirecta

Altura de los focos de luz con el
plano de trabajo: 2.18 m.

Intensidad luminosa: 1.000 Lux

HUMEDAD: 61 RH % TEMPERATURA: 16 °C

PAREDES: Pintura de las paredes:

[1] Gotelé [2] Lisa [3] Temple

[4] Otros _____

SUELO:

Tipo: [1] Grés cerámico [2] Madera [3] Terrazo

[4] Otros _____

Deslizante: [1] Sí [2] No

Estado de conservación: Desgastado y sin brillo.

AULA OCUPADA POR ALUMNOS DEL COLEGIO "AUSIAS MARCH".

Indicar a que curso corresponde el aula:

Guard.	Preescolar	Primera Etapa					Segunda Etapa				Educ. especial.		
G	PA	PB	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	EEs	Apoyo	
[G]	[A]	[B]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[H]	[I]	[J]

Tarima: [1] Si [2] No

Armarios: [1] Si [2] No Capacidad: 3.24 m3.

Puertas: Con cerradura: [1] Si [2] No Correderas: [1] Si [2] No

Con cristal: [1] Si [2] No

Mesas y sillas: Tipo: [1] Metálico [2] Madera

Anatómicas: [1] Si [2] No

Puertas de acceso al aula: Con cristal: [1] Si [2] No

Pizarras: Tipo: Madera, Color verde, 3.16 m2

Ventanas: Altura desde el suelo: 0.72 m.

Número de ventanas: 2

Superficie total: 11.14 m2

Cristales: [1] Seguridad [2] Normal [3] Otros

Protecciones de las ventanas: [1] Si [2] No

[1] <u>Madera</u>	[2] <u>Hierro</u>	[3] <u>Aluminio</u>	[4] <u>PVC</u>	[5] <u>Otros</u>	[6] <u>Ninguna</u>
-------------------	-------------------	---------------------	----------------	------------------	--------------------

ILUMINACION: [1] Natural [2] Eléctrica [3] Otra: _____

|
+---V---+
|[1] Fluorescente
|[2] Bombillas
|[3] Otra: _____
+-----+

Focos de luz: Número de focos: 8

Situación: [1] Directa [2] Indirecta

Altura de los focos de luz con el
plano de trabajo: 2.27 m.

Intensidad luminosa: 3000 Lux

HUMEDAD: 64.9 RH % TEMPERATURA: 16.0 °C

PAREDES: Pintura de las paredes:

[1] Gotelé [2] Lisa [3] Temple

[4] Otros _____

SUELO:

Tipo: [1] Grés cerámico [2] Madera [3] Terrazo

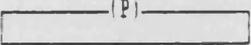
[4] Otros _____

Deslizante: [1] Sí [2] No

Estado de conservación: Desgastado y sin brillo.

REDACCIÓN SUPERFICIE ADAPTADA

Dibujar un croquis a mano alzada de cada aula, indicando los siguientes elementos:

1. Dimensiones del aula: $14'3 \text{ m}$ 
1. Situación de las puertas de entrada al aula y sentido de apertura. 
2. Situación de las ventanas. 
3. Situación de la mesa del profesor. 
4. Tarima. (T)
5. Situación y distribución de los pupitres, y hacia donde miran. 
6. Situación de la pizarra. 
7. Armarios (A), estantes (E), librerías (L)
8. Orientación cardinal del aula. 

RELACION SUPERFICIE AULA/ ALUMNO.

Indicar para cada aula los siguientes datos:

	PREESCO-	PREESCO-	PRIMERA ETAPA					SEGUNDA ETAPA			TOTALES	
	LAR 1	LAR 2	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º		
Superficie pisable m ²	58.82	58.82	59.40	42.30	61.45	59.40	61.45	42.30	58.82	58.82	561.58	
ALUMNOS MATEI- CULADOS	Varones	5	12	11	5	9	7	7	5	11	12	84
	Mujeres	11	13	11	7	10	7	6	5	8	3	81
	Var + Muj	16	25	22	12	19	14	13	10	19	15	165
m ² /alumno	3.70	2.78	2.70	3.57	3.33	4.35	4.76	4.35	3.13	4.00	3.33	

3.2) SERVICIOS VARIOS.

PORCHE: [1] Cubierto [2] No cubierto

ZONAS DE RECREO: [1] Sí [2] No Espacio: _____ m2

Tipo de suelo: Cemento

Tipo de jardinería: _____

Fuentes: [1] Sí [2] No

GIMANSIO: [1] Sí [2] No

Tipo de instalación: _____

Aparatos: _____

Personal especializado: _____

CAMPO DE DEPORTES: [1] Sí [2] No

Tipo de instalaciones: Dos canastas de baloncesto. Suelo de cemento. Potentes focos de iluminación artificial

ASCENSORES: [1] Sí [2] No

Permiso de industria número: _____

Empresa encargada del mantenimiento: _____

Número de ascensores: _____ Capacidad: _____

Comunicación interna: _____

Fecha de la última revisión: ____ - ____ - ____

Anotar si se han presentado problemas con los ascensores y de qué tipo:

RAMPAS: [1] Sí [2] No

Protección: [1] Sí [2] No

Anchura: _____ m. Pendiente: _____

Elementos del edificio que comunica: _____

CALEFACCION: [1] Sí No [2]

Tipo de calefacción:

[1] Central [2] Eléctricas [3] Fuel-oil [4] Carbón [5] Gases licuados [6] Solar

Existencia de calderas: [1] Sí [2] No

Potencia: _____

Ubicación: _____

Persona o empresa encargada del mantenimiento: _____

TRANSPORTE ESCOLAR: [1] Sí [2] No

Medio de transporte: _____

Número de alumnos que lo utilizan: _____

Distancia que cubre --> Máxima: _____ Km Media: _____ Km Tiempo medio diario: _____ minutos

Tipo de grifería: _____
conectada a tubería y con _____

Agua caliente: [1] Sí [2] No

Fuentes eléctricas o gases de: _____
[1] Sí [2] No

Jabón: [1] Sí [2] No

Toallas: [1] Sí [2] No

Secador eléctrico: [1] Sí [2] No

3.3) SERVICIOS HIGIENICOS COMUNES.

[1] Centralizados [2] Por plantas

PLANTA BAJA. PABELLON ESTE.

SERVICIOS (WC):

	Número	Altura	
Tipo: Inodoro	<u>5</u>	<u>0.30</u> m	Existe un servicio tipo inodoro y con lavabo para adultos, adjunto a los otros 5.
Placa turca	<u>0</u>		

Descarga de agua: [1] Periódica [2] Depósito de petaca
[3] Pulsador conectado a tubería y con parada automática

Papel higiénico: [1] Sí [2] No

Puertas: [1] Con cerradura [2] Sin cerradura (Falta una puerta)

Ventilación: [1] Ventana al exterior [2] Extractor

URINARIOS:

Número de urinarios: 0 Altura: _____ m

Descarga de agua: [1] Periódica [2] Depósito de petaca
[3] Pulsador conectado a tubería y con parada automática

LAVABOS: Tipo pila.

Número: 2 Altura: 0.88 m

Tipo de grifería: 3 grifos en cada lavabo, con pulsador
conectado a tubería y con parada automática.

Agua caliente: [1] Sí [2] No

Fuentes eléctricas a menos de 1 metro de los lavabos:
[1] Sí ----> [1] Enchufes [2] Secador de manos
[2] No

Jabón: [1] Sí ---> [1] Pastilla [2] Líquido
[2] No

Toallas: [1] Sí ---> [1] Papel [2] Tela
[2] No

Secador eléctrico: [1] Sí [2] No

PRIMERA PLANTA. PABELLON ESTE.

SERVICIOS (WC):

	Número	Altura
Inodoro	<u>6</u>	<u>0.59</u> m
Tipo:		
Placa turca	<u>0</u>	

Descarga de agua: [1] Periódica [2] Depósito de petaca
[3] Pulsador conectado a tubería y con parada automática

Papel higiénico: [1] Sí [2] No

Puertas: [1] Con cerradura [2] Sin cerradura

Ventilación: [1] Ventana al exterior [2] Extractor

URINARIOS:

Número de urinarios: 0 Altura: _____ m

Descarga de agua: [1] Periódica [2] Depósito de petaca
[3] Pulsador conectado a tubería y con parada automática

LAVABOS: Tipo pila.

Número: 2 Altura: 0.77 m

Tipo de grifería: 3 grifos en cada lavabo, con pulsador
conectado a tubería y con parada automática.

Agua caliente: [1] Sí [2] No

Fuentes eléctricas a menos de 1 metro de los lavabos:

[1] Sí ----> [1] Enchufes [2] Secador de manos
[2] No

Jabón: [1] Sí ---> [1] Pastilla [2] Líquido
[2] No

Toallas: [1] Sí ---> [1] Papel [2] Tela
[2] No

Secador eléctrico: [1] Sí [2] No

PRIMERA PLANTA. PABELLON OESTE.

SERVICIOS (WC):

	Número	Altura
Inodoro	<u>3</u>	<u>0.59</u> m
Tipo:		
Placa turca	<u>3</u>	
Descarga de agua:	[1] Periódica [2] <u>Depósito de petaca</u> (1 servicio) [3] <u>Pulsador conectado a tubería y con parada automática</u> (5 servicios)	
Papel higiénico:	[1] <u>Sí</u> [2] <u>No</u>	
Puertas:	[1] <u>Con cerradura</u> [2] Sin cerradura	
Ventilación:	[1] <u>Ventana al exterior</u> [2] Extractor	

URINARIOS:

Número de urinarios: 0 Altura: _____ m

Descarga de agua: [1] Periódica [2] Depósito de petaca
[3] Pulsador conectado a tubería y con parada automática

LAVABOS: Tipo pila.

Número: 2 Altura: 0.77 m

Tipo de grifería: 3 grifos en cada lavabo, con pulsador conectado a tubería y con parada automática.

Agua caliente: [1] Sí [2] No

Fuentes eléctricas a menos de 1 metro de los lavabos:

[1] Sí ----> [1] Enchufes [2] Secador de manos
[2] No

Jabón: [1] Sí ---> [1] Pastilla [2] Líquido
[2] No

Toallas: [1] Sí ---> [1] Papel [2] Tela
[2] No

Secador eléctrico: [1] Sí [2] No

SEGUNDA PLANTA. PABELLON ESTE.

SERVICIOS (WC):

	Número	Altura
Inodoro	<u>3</u>	<u>0.59</u> m
Tipo:		
Placa turca	<u>0</u>	

Descarga de agua: [1] Periódica [2] Depósito de petaca
[3] Pulsador conectado a tubería y con parada automática

Papel higiénico: [1] Sí [2] No

Puertas: [1] Con cerradura [2] Sin cerradura

Ventilación: [1] Ventana al exterior [2] Extractor

URINARIOS:

Número de urinarios: 5 Altura: _____ m

Descarga de agua: [1] Periódica [2] Depósito de petaca
[3] Pulsador conectado a tubería y con parada automática

LAVABOS: Tipo pila.

Número: 2 Altura: 0.77 m

Tipo de grifería: 3 grifos en cada lavabo, con pulsador
conectado a tubería y con parada automática.

Agua caliente: [1] Sí [2] No

Fuentes eléctricas a menos de 1 metro de los lavabos:

[1] Sí ----> [1] Enchufes [2] Secador de manos
[2] No

Jabón: [1] Sí ---> [1] Pastilla [2] Líquido
[2] No

Toallas: [1] Sí ---> [1] Papel [2] Tela
[2] No

Secador eléctrico: [1] Sí [2] No

SEGUNDA PLANTA. PABELLON OESTE.

SERVICIOS (WC):

Número Altura
Inodoro 0 m
Tipo: Placa turca 3

Descarga de agua: [1] Periódica [2] Depósito de petaca
 [3] Pulsador conectado a tubería y con parada automática

Papel higiénico: [1] Sí [2] No

Puertas: [1] Con cerradura [2] Sin cerradura

Ventilación: [1] Ventana al exterior [2] Extractor

URINARIOS:

Número de urinarios: 4 Altura: m

Descarga de agua: [1] Periódica [2] Depósito de petaca
 [3] Pulsador conectado a tubería y con parada automática

LAVABOS: Tipo pila.

Número: 2 Altura: 0.77 m

Tipo de grifería: 3 grifos en cada lavabo, con pulsador conectado a tubería y con parada automática.

Agua caliente: [1] Sí [2] No

Fuentes eléctricas a menos de 1 metro de los lavabos:

[1] Si ----> [1] Enchufes [2] Secador de manos
[2] No

Jabón: [1] Sí ---> [1] Pastilla [2] Líquido
 [2] No

Toallas: [1] Sí ---> [1] Papel [2] Tela
 [2] No

Secador eléctrico: [1] Sí [2] No

VERTIDOS DE LOS DESAGÜES DE LOS SERVICIOS:

[1] Alcantarillado [2] Pozo ciego [3] Acequia

[4] Otros _____

DUCHAS: [1] Sí [2] No

Tipo	Número	Suelo	
[1] Baño		[1] Deslizante	[2] Antideslizante
[2] Plato		[1] Deslizante	[2] Antideslizante

Agua caliente: [1] Sí [2] No

Nota: Existía servicio de duchas ubicado en la casita del conserje. Debido a que en este curso el colegio ha tenido que habilitar dicha casita como aula provisional del colegio "Ausias March", que está en obras, el servicio de duchas ha quedado interrumpido. De todas maneras, el servicio de duchas era totalmente insuficiente, no existiendo infraestructura apropiada para ello.

TERMOS: [1] Sí ----> [1] Eléctrico [2] Gas
[2] No

Situación: _____

Capacidad: _____ litros

Régimen de utilización: _____

Especificar si existe algún tipo de problema: _____

3.4) COCINA.

COCINA: [1] Si No[2] Superficie: 20.55 m2

Tipo de cocina: [1] Eléctrica [2] Gas ciudad [3] Gas butano

Número de quemadores: 4 Número de hornos: 2

DEPOSITO DE CARBURANTE: [1] Si [2] No

Tipo de contenedor: [1] Centralizado ---> Capacidad: 1

[2] Bombonas de butano---> N°: _____

Ubicación en el Centro: _____

Focos de ignición cercanos:

_____ a _____ m
_____ a _____ m
_____ a _____ m

DESPENSAS: Número de despensas: 1 Capacidad: 3 m3

Aislamiento o protección: _____

CAMARAS FRIGORIFICAS/NEVERAS:

	Número	Capacidad en litros	Grados congelación máxima
Cámaras frigoríficas:	<u>0</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
Neveras:	<u>1</u>	<u>400</u>	_____

Empresa encargada del mantenimiento: _____

ILUMINACION: [1] Natural [2] Eléctrica [3] Otra: _____

	V	V
Número de ventanas: <u>4</u>	[1] <u>Fluorescente</u>	
Superficie total: <u>4.34</u> m2	[2] <u>Bombillas</u>	
	[3] <u>Otra:</u>	

Focos de luz: Número de focos: 3

Situación: [1] Directa [2] Indirecta

Altura de los focos de luz con el plano de trabajo: _____ m.

Intensidad luminosa: 1000 Lux

HUMEDAD: 49.5 RH % TEMPERATURA: 17.5 °C

MENAJE: [1] De un sólo uso [2] De varios usos

LIMPIEZA DE LA COCINA:

Tipo de limpieza: _____

Fregadores: [1] Mármol [2] Acero

Detergentes utilizados: lavavajillas lejía

Eliminación de los residuos (forma): Manual

Eliminación de humos (forma): Extractor

Extractores: [1] Si [2] No ¿Cuántos? 1

Presencia de grasas: Si [1] [2] No

Armarios dedicados al almacenaje de productos limpieza: [1] Si [2] No

Empleo de pesticidas: [1] Si [2] No

Accesibilidad a los productos tóxicos por parte de los alumnos: [1] Si [2] No

Medidas de seguridad: Ubicación de los productos en un lugar
elevado y cerrado con llave.

ANIMALES:

Presencia en la cocina de:

[1] Animales domésticos: No

[2] Roedores [3] Insectos [4] Otros: _____

PERSONAL DE LA COCINA:

Número de personas: [1] Fijas: _____ [2] Contratadas: 2

Indicar las personas que poseen carné de manipulador de alimentos:

NOMBRE	NUMERO
<u>Encarnación Almaraz Barrado</u>	<u>V-250-29734060</u>
<u>Vicenta Gisbert Gonzalez</u>	<u>V-250-14473</u>
-----	-----

Revisiones de salud del personal de cocina:

Fecha de la última revisión: _____ - _____ - _____

Lugar de la última revisión: _____

Protección manual (uso de guantes): [1] Sí [2] No

Tipo de vestidos: [1] Adecuado [2] Inadecuado

Bata y gorro

Aspecto higiénico del personal: [1] Adecuado [2] Deficiente

Manos limpias, uñas cuidadas, sin heridas en las manos.

Haga constar cualquier situación que pueda producir alguna alteración, no contemplada anteriormente:

La cocina no se utiliza, traen la comida de fuera ya cocinada.

3.5) COMEDOR.

Numero de plazas: 72 Superficie: 86.4 m2

MESAS: [1] Continuas ---> Capacidad: 4 personas.

[2] Separadas ---> Capacidad: _____ personas.

UTENSILIOS DE COMIDA:

Individuales: [1] Si [2] No

Sistema de limpieza de los utensilios de comida:

Manual [1] Lavavajillas [2] Otros [3]

Sistema de almacenamiento de los utensilios de comida:

Armarios y cajones.

ALIMENTACION

Dietas fijas: [1] Si [2] No

Especificarlas: Menú mensual. Industria Restauración Colectiva
R.C.O. S.L.

Tipos de aceites utilizados: Soia

Uso de alcohol en la preparación de los alimentos: [1] Si [2] No

Forma de condimentación de los alimentos: _____

Lugar de compra de los alimentos: La comida la traen de una
industria de restauración colectiva denominada R.C.O. S.L.

Forma de traslado de los alimentos hasta el Centro: En termos
transportados con un camión.

Adquisición de alimentos preparados o congelados:

[1] Sí---> Empresa: RCO-SL Indust. de restauración colectiva
[2] No Dirección: _____
Teléfono: _____

SERVICIO HIGIENICOS: Distancia desde el comedor al servicio
higiénico más cercano: 8.12 m

ILUMINACION: [1] Natural [2] Eléctrica [3] Otra: _____

Número de ventanas: <u>4</u>	[1] <u>Fluorescente</u>
Superficie total: <u>19.34</u> m ²	[2] Bombillas
	[3] Otra: _____

Focos de luz: Número de focos: 4

Situación: [1] Directa [2] Indirecta

Altura de los focos de luz con el
plano de trabajo: 2.51 m.

Intensidad luminosa: 1500 Lux

HUMEDAD: 50.2 RH % TEMPERATURA: 17.3 °C

Haga constar cualquier situación que pueda producir alguna
alteración, no contemplada anteriormente: _____

3.6) LIMPIEZA DEL CENTRO ESCOLAR.

ESTADO GENERAL: [1] Bueno [2] Regular [3] Malo

Observaciones:

LIMPIEZA A CARGO DE:

[1] El personal del Centro
[2] Una empresa (contrata) ----+ (2 personas para limpieza)

Nombre: _____
Domicilio: _____

TIPO DE LIMPIEZA:

[1] General Limpieza por pabellones en días alternos
[2] Específica _____

PERIODICIDAD: Diaria [1] Semanal [2] Mensual [3]

MATERIALES QUE SE UTILIZAN EN LA LIMPIEZA:

Agua: Fría [1] Caliente [2]
Detergentes: _____
Jabones: ... _____
Lejía: _____
Otros: _____

ARMARIOS para guardar el material de limpieza: [1] Si [2] No

Ubicación: Debajo de la escalera, en la planta baja

3.7) INSTALACION ELECTRICA.

Situación de la caja general de circuitos eléctricos:

Planta baja, entre la sala de profesores y Dirección.

Centralizada: [1] Sí [2] No

Composición de la caja general:

- 1 contador trifásico para la calefacción y la cocina.
- 1 contador para el colegio (220 Volt).
- 1 contador para la casita del conserje.
- Caja de seguridad para las farolas del patio.
- Desconectador de fusibles ACIMS. 400 Amp. 500 Volt.

Número de circuitos: 7 para la calefacción

24 para el colegio (8 por cada planta)

Tipo de conducción: [1] Protegida [2] Empotrada [3] Otra
(tubo PVC)

Tipo de enchufes: empotrados de

Toma de tierra: [1] Sí [2] No

Situación de los enchufes (estado de conservación, funcionamiento, etc):

Faltan fusibles. Hay cables sueltos, etc.

Existencia de iluminación de emergencia: [1] Sí [2] No

Existencia de servicio de mantenimiento: [1] Sí [2] No

¿Cuál? El Ayuntamiento. A demanda, según necesidad.

3.8) AGUA.

Tipo de suministro:

- [1] Red pública [2] Pozo individual [3] Pozo público [4] Aljibe
[5] Otros ... Especificar: _____

Revisiones bacteriológicas de las tomas en el último año: DESCONOCIDO.

Número de revisiones: 1 2 3 4 5 6

¿Quién las realiza? _____

Fecha del último control: _____ - _____ - _____

3.9) SEGURIDAD CONTRA INCENDIOS.

Indicar la existencia o no de los siguientes elementos y dibujar un croquis de cada una de las plantas del edificio indicando la situación de los mismos.

1. SISTEMA DE DETECCION.

-- Detectores iónicos (DI) NO TIENE

-- Detectores velocimétricos (DV) NO TIENE

2. EQUIPOS DE MANGUERA (M) NO TIENE
(de 15 m de longitud y 45 mm de boca)

3. DEPOSITO DE AGUA DE 24 m3 Y
GRUPO DE PRESION DE 3.5 Kg/cm2 EN PUNTA DE LANZA
DE LA MANGUERA MAS ALEJADA (D) NO TIENE

4. HIDRANTE DE INCENDIO EN LA PUERTA DEL AULA (H) NO TIENE

5. EXTINTORES: 2 extintores por cada planta, con fecha
de revisión correcta.

6. SISTEMA DE ALUMBRADO DE SEÑALIZACION Y EMERGENCIA
CON APARATOS AUTONOMOS (AL) INCOMPLETO

7. ESCALERA DE EMERGENCIA (EE) NO TIENE

CUARTEL DE BOMBEROS más cercano:

Dirección: _____

Teléfono: _____

3.10) PLANES DE EVACUACION O EMERGENCIA

Existe un plan de evacuación o emergencia para

	El Centro Escolar: [1] Si [2] No	La comunidad (el barrio) [1] Si [2] No
Realizado por	[1] Ayuntamiento [2] Protecc. Civil [3] Otros	[1] Ayuntamiento [2] Protecc. Civil [3] Otros
Personas responsables		

3.11) RECURSOS SANITARIOS DEL CENTRO ESCOLAR.

GABINETE MEDICO: [1] Si [2] No ENFERMERIA: [1] Si [2] No

BOTIQUIN: [1] Si [2] No
(Hay dos botiquines: uno fijo y otro portátil).

Material del botiquín:

- [1] tijeras [2] pinzas [3] gasas [4] algodón
+-----+
[5] vendas --> [1] 5x5 [2] 5x7 [3] 5x10
+-----+
[6] esparadrapo de tela [7] esparad. hipoalérgico (papel)
[8] jeringuillas [9] agujas hipodérm. [A] batea/riñonera
[B] desinfectante con mercurio (Mercromina, Mertiolate, etc)
[C] desinfectante con iodo (Betadine, etc.)
[D] alcohol [E] agua oxigenada
[F] termómetro [G] tiritas
[H] otro: torniquete, linitul, sutura cutánea (steri-strip)

Medicamentos:

- [1] Para el dolor de cabeza: Aspirina infantil, Nolotil
[2] Para la fiebre: Aspirina infantil, Apiretal gotas
[3] Para las contusiones: Trombocid pomada
[4] Para las quemaduras: _____
[5] Para las picaduras: Sarpex, Savomel, Fenergán,
Polaramine (caducado)
[6] Para las diarreas: Tanagel
[7] Otros: Halibut pomada

Existe personal cualificado para la utilización del botiquín: [1] Si [2] No

URGENCIAS QUE SE PUEDEN ATENDER en el Centro escolar:

NINGUNA

RECURSOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD.

CENTROS SANITARIOS:

	Más próximos	De Zona
Centro Salud:	<u>Centro Salud</u>	
Ambulatorio:		<u>Enrique Ojea (P. Porta)</u>
Hospital:		<u>Hospital Clínico</u>

HOSPITAL DE ZONA: Número de camas: _____

Servicios de que dispone: _____

VEHICULOS DE TRASLADO DISPONIBLES:

	Ubicación habitual más cercana	Distancia
Ambulancia:	_____	_____ m.
Taxi:	_____	_____ m.
Otros:	<u>Los propios profesores.</u>	<u>0</u> m.

Tiempo de traslado en ambulancia hasta el Hospital de Zona:

Hora normal: _____ min. Hora punta: _____ min.

4) RECURSOS HUMANOS.

4.1 PERSONAL DOCENTE.

	NOMBRE Y APELLIDOS	ASIGNATURA A SU CARGO	CURSO (1)	TIPO DE CONTRATO	ANTIGUEDAD EN EL CENTRO (años)
1	JOSEFA FELIPE CUEVAS		P	PROPIETARIO DEFINITIVO	0
2	TERESA VAYA SERRANO		P	PROPIETARIO DEFINITIVO	0
3	MURIA J. REBOLLOSO SANCHEZ		1	PROFESOR DE PRACTICAS	0
4	PAULA PASCUAL DIAZ		2	INTERINO	0
5	BERNARDO VALERO FERRER		3	PROFESOR DE PRACTICAS	0
6	MARIA AMPARO GUARDIA CRESPO		4	PROPIETARIO DEFINITIVO	0
7	MARIA DESAMPARADOS FERRANDIZ FERRAGUD		5	PROPIETARIO DEFINITIVO	3
8	VICENT LAMAS GARCIA	LENGUA INGLESA	6	PROPIETARIO DEFINITIVO	0
9	CELEDONIO QUILES MOLINA	MATEMATICAS CC. NATURALES	7	PROPIETARIO DEFINITIVO	9
10	ELISEO LOPEZ GIMENEZ	LENGUAJE MATEMATICAS	8	PROPIETARIO DEFINITIVO	9
11	TERESA MIÑANA FERRER	VALENCIANO CC. SOCIALES		PROPIETARIO DEFINITIVO	5
12	MARIA JOSE BOTELLA MIRO	EDUCACION FISICA	E.F.	PROFESOR DE PRACTICAS	0
13	MARIA ROSARIO FERRANDO LUNA	EDUCACION ESPECIAL	E.E.	PROPIETARIO DEFINITIVO	0
14	MARIA CRUZ TORRES DOMINGO	APOYO	APOYO	INTERINO	0
15	ANA ISABEL VICIANO CATALUNA	SUPPORT	SUPPORT	INTERINO	0

(1) Indicar: (P)=Preescolar; 1=Primero, 2=Segundo, etc. E.F.= Educación Física E.E.=Educación Especial

4.2) ORIENTACION PSICOLOGICA.

GABINETE PSICOPEDAGOGICO: [1] Si [2] No

Personal: Servicios psicopedagógicos especiales.
 A demanda: _____ Periodicidad: 2 días/semana

4.3) RELACION APROBADOS/SUSPENSOS.

Indicar en el siguiente cuadro el número alumnos aprobados y suspendidos en el curso anterior.

	CURSO	ALUMNOS	Nº TOTAL		APROBADOS		SUSPENDIDOS	
			NUM	%	NUM	%	NUM	%
1		9	5	55.60	4	44.40		
2		26	14	53.85	12	46.15		
3		12	7	58.33	5	41.67		
4		14	9	64.29	5	35.71		
5		17	14	82.35	3	17.65		
6		15	10	66.67	5	33.33		
7		17	2	11.76	15	88.24		
8		18	9	50.00	9	50.00		
TOTAL		128	70	54.69	58	45.31		

4.4) PROGRAMAS DE EDUCACION SANITARIA

Existe algún programa de Educación Sanitaria en el Centro:

[1] Sí [2] No

+-----+
| Características del programa de Educación Sanitaria:
| a) Sobre qué trata, b) A quién está dirigido, c) Personal en-
| cargado de darlo, d) Con qué periodicidad, etc.
|
| - Programa de Salud Buco-Dental.
|
+-----+

EL PROFESORADO SE PREOCUPA EN MEJORAR SU FORMACION SANITARIA:

[1] Sí [2] No

+-----+
| De qué forma:
|

+-----+

PROBLEMAS DE SALUD más frecuentes observados en los niños por parte de los profesores:

Problemas de higiene. Niños sucios.

4.5) CONSEJO ESCOLAR: [1] Si [2] No

MIEMBROS	CARGO DENTRO DEL CONSEJO
1. Belena Zamacola Aristegui	Representante de los padres
2. Joaquin Fernandez Fdez	"
3. M ^a Carmen Montejano Perez	"
4. Desamparados Ferrandis Ferragut	Representante profesores
5. M ^a Rosario Ferrando Luna	"
6. M ^a José Botella Miró	"
7. Josefa Felipe Cuevas	"
8. Sonia Sevilla Mesa	Alumno de 8 ^o curso.
9. Eva M ^a Quesada Ubeda	Alumno de 8 ^o curso
10. Guillermo Gracia Vela	Representante no docente
11.	Representante Ayuntamiento Val.
12. Eliseo López Giménez	Director del centro.
13. Celedonio Quiles Medina	Jefe de Estudios del centro
14. Teresa Almiñana Torres	Secretaria

Actividades que realiza: El Consejo Escolar realiza tareas de supervisión y gestión de las actividades del Centro. Entre ellas: baremaciones de becas de libros y comedor, instancias de solicitud de ingreso, aprobación del presupuesto del colegio y comedor, aprobación de la memoria del centro y de las actividades extraescolares, reglamento de régimen interno, comisión económica y comisión de disciplina, seguimiento de problemas de infraestructura, etc.

El grado de realización de las actividades y participación de los componentes del Consejo Escolar se puede considerar alto.

4.5) ASOCIACION DE PADRES DE ALUMNOS: [1] Sí [2] No

Presidente de la A.PP.AA.: María Peña

Localización: En el mismo colegio

Número de personas que forman parte de la A.PP.AA. 70

Número de personas asistentes a las reuniones: 15

Actividades que realiza: La APA está organizada en las siguientes comisiones: Comedor, Seguimiento de desperfectos, y

Festejos y actividades culturales-lúdicas.

Actividades propuestas en el último curso.	Grado de realización	Porcentaje de participación
<u>Conseguir patio.</u>	<u>Se ha conseguido.</u>	<u>80 %</u>
<u>Participar en</u>	<u>Se ha participado.</u>	<u>80 %</u>
<u>Carnavales, la</u>		
<u>fiesta de Navidad y</u>		
<u>fiesta de fin de</u>		
<u>curso.</u>		

5) PRESUPUESTO ESCOLAR

- 1. SERVICIOS -----
- 2. MATERIAL -----
- 4. MANTENIMIENTO -----
- 5. ALIMENTACION -----
- 6. ASOCIACIONES -----
- 7. ----- -----
- 8. ----- -----
- 9. ----- -----
- 10. ----- -----

APENDICE 2

CUESTIONARIO FAMILIAR

Codigo de familia:

--	--	--

Cuestionario realizado por: _____

Fecha de cumplimentación: _____ - _____ - _____

1) IDENTIFICACION.

- Nombre del padre: _____
(o cabeza de familia masculino)
- Nombre de la madre: _____
(o cabeza de familia femenino)
- Dirección: _____
- C.P.: 46024 - Teléfono: _____

2) CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

CODIGO (Sólo hijos escolarizados en Vte. Hervás)	PARENTESCO	SEXO 1 hombre 2 mujer	EDAD	LUGAR NACIMIENTO	PROVINCIA NACIMIENTO	SITUACION LABORAL	PROFESION/ OCUPACION	COBERTURA SANITARIA	ULTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS
- - - - -	1 PADRE	[1] [2]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4] [5] [6]	-----	<input type="checkbox"/>	Cualificada [1] No cualif. [2]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- - - - -	2 MADRE	[1] [2]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4] [5] [6]	-----	<input type="checkbox"/>	Cualificada [1] No cualif. [2]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 HIJO/A	[1] [2]	[1] [2] [3] [4] [5] [6]	[1] [2] [3] [4] [5] [6]	-----	<input type="checkbox"/>	Cualificada [1] No cualif. [2]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4 HIJO/A	[1] [2]	[1] [2] [3] [4] [5] [6]	[1] [2] [3] [4] [5] [6]	-----	<input type="checkbox"/>	Cualificada [1] No cualif. [2]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 HIJO/A	[1] [2]	[1] [2] [3] [4] [5] [6]	[1] [2] [3] [4] [5] [6]	-----	<input type="checkbox"/>	Cualificada [1] No cualif. [2]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6 HIJO/A	[1] [2]	[1] [2] [3] [4] [5] [6]	[1] [2] [3] [4] [5] [6]	-----	<input type="checkbox"/>	Cualificada [1] No cualif. [2]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7 HIJO/A	[1] [2]	[1] [2] [3] [4] [5] [6]	[1] [2] [3] [4] [5] [6]	-----	<input type="checkbox"/>	Cualificada [1] No cualif. [2]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8 ABUELO/A	[1] [2]		[1] [2] [3] [4] [5] [6]	-----	<input type="checkbox"/>	Cualificada [1] No cualif. [2]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9 OTROS	[1] [2]		[1] [2] [3] [4] [5] [6]	-----	<input type="checkbox"/>	Cualificada [1] No cualif. [2]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EDAD PADRES

- 1 20-29 años
- 2 30-39 años
- 3 40-49 años
- 4 50-60 años

EDAD HIJOS

- 1 0-12 meses
- 2 1- 3 años
- 3 4- 5 años
- 4 6-16 años
- 5 17-18 años
- 6 19-31 años

LUGAR DE NACIMIENTO

- 1 Hazaret
- 2 Valencia Capital
- 3 Valencia Provincia (excepto Capital)
- 4 Provincia de Alicante o Castellón
- 5 Resto de España
- 6 Extranjero

SITUACION LABORAL

- 1 Está trabajando.
- 2 Está en paro, cobrando subsidio.
- 3 Está en paro, sin cobrar subsidio.
- 4 Está jubilado, cobrando pensión.
- 5 Está jubilado, sin cobrar pensión.
- 6 Es ama de casa (dedicada sólo al hogar).
- 7 Está estudiando.
- 8 Otros.

COBERTURA SANITARIA

- 1 Seguridad Social, miembro titular.
- 2 Seguridad Social, beneficiario.
- 3 Mutua de filiación colectiva.
- 4 Seguro Autónomo.
- 5 Iguala médica.
- 6 Beneficencia.
- 7 Otros.
- 8 Ningún tipo de cobertura sanitaria.

ULTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS (Si ya no estudia)
O ESTUDIOS QUE ESTA REALIZANDO (Si está estudiando aún).

- 1 Aprender a leer y escribir.
- 2 Estudios primarios.
- 3 E.G.B. ; Bachiller elemental.
- 4 B.U.P. ; Bachillerato superior.
- 5 Formación Profesional.
- 6 Estudios Técnicos de Grado Medio; Peritaje; Ingeniería técnica.
- 7 Título de enseñanza superior.
- 8 Analfabeto
- 11 Primero de preescolar
- 12 Segundo de preescolar
- 13 Primero de E.G.B.
- 14 Segundo de E.G.B.
- 15 Tercero de E.G.B.
- 16 Cuarto de E.G.B.
- 17 Quinto de E.G.B.
- 18 Sexto de E.G.B.
- 19 Séptimo de E.G.B.
- 20 Octavo de E.G.B.
- 21 Educación Especial

- Indiquenme, por favor, los ingresos familiares mensuales:

menos de 25,000	[1]
25,000 - 50,000	[2]
50,000 - 75,000	[3]
75,000 - 100,000	[4]
100,000 - 125,000	[5]
125,000 - 150,000	[6]
más de 150,000	[7]

NOTA: SI EXISTE ALGUNA DIFICULTAD PARA QUE NOS DIGA LOS INGRESOS FAMILIARES POR MENSUALIDADES, PREGUNTAR POR EL TOTAL ANUAL DE INGRESOS FAMILIARES Y LUEGO DIVIDIR POR 12.

3) VIVIENDA.

- Anotar si el edificio en que vive la familia es:

- Una casa de una sola planta [1]
- Una casa individual con dos o más plantas [2]
- Forma parte de un bloque de pisos. [3]
- ¿Cuántos pisos tiene el edificio? _____ pisos.
- Otros: _____ [4]

- ¿Cuántos metros cuadrados tiene la vivienda?:

- 28 a 59 m2 [1]
- 60 a 99 m2 [2]
- 100 a 140 m2 [3]
- Más de 140 m2 [4]

- ¿Cuántas habitaciones tiene? (sin contar cocina, comedor ni baño): _____ habitaciones.

- ¿Tienen las habitaciones ventilación directa?: Sí [1] No [2]

- ¿Cuáles de los siguientes equipamientos tiene su casa?:

RESPUESTA MULTIPLE

- | | | | |
|------------------|-----|----------------------------|-----|
| - Water | [1] | - Ducha | [2] |
| - Agua corriente | [3] | - Agua caliente | [4] |
| - Ascensor | [5] | - Calefacción | [6] |
| | | - No tiene ningun servicio | [7] |

- ¿De dónde procede el agua que beben en casa?:

RESPUESTA MULTIPLE

- | | | | |
|------------------|-----|-------------------|-----|
| - Red pública | [1] | - Pozo individual | [2] |
| - Fuente pública | [3] | - Embotellada | [4] |
| - Otros | [5] | _____ | |

- ¿Dónde vierten los desagues de la casa?:

RESPUESTA MULTIPLE

- Alcantarillado [1] - Pozo ciego [2] - Otros [3] _____

- ¿Hay animales en casa?: Sí [1] No [2]

¿De qué tipo?: _____

Si es un perro, ¿Está vacunado? Sí [1] No [2]

4) ENTORNO.

- Indique si hay en los alrededores de su vivienda algunos de los siguientes problemas.

RESPUESTA MULTIPLE

- Deficiente o inexistente asfalto de calles ... [1]
- Acequias descubiertas o aguas estancadas [2]
- Solares sucios o vertederos de basura [3]
- Falta de espacios verdes [4]
- Ruido excesivo [5]
- Humo, polvo, contaminación [6]
- Moscas, mosquitos [7]
- Ratas [8]
- Peligro de accidente de tráfico o ferroviario. [9]
- Aceras estrechas o en mal estado [10]
- Semáforos o pasos de cebra insuficientes [11]
- Drogas [12]
- Gitanos..... [13]

5) CONDUCTA.

- ¿Saben qué es el Centro de Atención Primaria de Natzaret?: Sí [1] No [2]

- ¿Pertenece a alguna asociación del barrio?: Sí [1] No [2]

SI CONTESTA QUE SI:

¿Cuál?	Asociación de Vecinos	[1]
(Resp. múltiple)	Asociación de Padres de Alumnos	[2]
	Otra: _____	[3]

- ¿Quién realiza las tareas del hogar?

- Padre [1]
- Madre [2]
- Hijo [3]
- Hija [4]
- Otros familiares [5]
- Otras personas ajenas a la familia [6]



APENDICE 3

**CUESTIONARIO DE INFORMACION
FAMILIAR SOBRE LOS HIJOS**

Código niño:

Código familia:

Cuestionario realizado por: _____

Fecha de cumplimentación: _____ - _____ - _____

1) IDENTIFICACION DEL NIÑO.

Nombre y apellidos: _____

- Fecha nacimiento: ___ / ___ / _____ Sexo: Varón [1] Mujer [2]

- Curso: Preescolar .. Curso: P.1º [11] P.2º [12]
 1ª etapa Curso: 1º [13] 2º [14] 3º [15] 4º [16] 5º [17]
 2ª etapa Curso: 6º [18] 7º [19] 8º [20]

Lugar ordinal que ocupa el niño/a entre los hermanos: _____

Médico de familia (cabecera): _____

2) ANTECEDENTES DEL NIÑO/A.

2.1 ANTECEDENTES PRENATALES

- Enfermedades en el embarazo:

	¿Cuál/es?	Edad gestacional	
		Desde	Hasta
Sí [1] -----)	_____	meses	meses
No [2]	_____	meses	meses
NS [9]	_____	meses	meses

- Medicamentos:

	¿Cuál/es?	Edad gestacional	
		Desde	Hasta
Sí [1] -----)	_____	meses	meses
No [2]	_____	meses	meses
NS [9]	_____	meses	meses

- Radiaciones:

	¿Tipo de radiación/es?	Edad gestacional	
		Desde	Hasta
Sí [1] ----->	-----	meses	meses
No [2]	-----	meses	meses
NS [9]	-----	meses	meses

- Café: Sí [1] ¿Cuántas tazas al día tomaba? _____
tazas/día.
No [2] (cuando estaba embarazada)

- Alcohol: Sí [1] ¿Qué solía tomar? [1] Cerveza [2] Vino [3] Coñac y afines.
No [2] (cuando estaba embarazada)

- Tabaco: Sí [1] ¿Cuántos cigarrillos al día fumaba? _____ cigarrillos/día
No [2] (cuando estaba embarazada)

- Drogas: Sí [1] ¿Qué tipo de drogas tomaba? _____
No [2] (cuando estaba embarazada)
NC [9]

- Movimientos fetales: Sí [1] ¿A partir de qué mes de embarazo? _____ mes.
No [2]

- Edad gestacional: El niño nació ----> |
| [1] Antes de las 33 semanas.
| [2] Entre la semana 33 y 36.
| [3] Entre la semana 37 y 40.
| [4] Más tarde de la semana 40.
+-

2.2 PARTO

- Único [1] Múltiple [2]

- ¿Tuvieron que hacerle cesárea? Sí [1] No [2]

EN CASO NEGATIVO:

- Presentación: Cefálica [1] Podálica [2] Otras [3] _____

- Duración del parto (tiempo desde que dilató hasta que el niño/a nació): _____ horas y minutos.

- Tiempo de bolsa rota: Antes de las 24 horas del momento del parto [1]
Entre las 24 horas y el momento del parto [2]
En el momento del parto [3]

- Medicación: Sí [1] No [2] NS [9]

- Puerperio: ¿Tuvo problemas después del parto?
¿Cuál/es?

Sí [1] ----->
No [2]
NS [9]

2.3 ANTECEDENTES NEONATALES

- Peso del niño/a al nacer: [1] <= 750 gr [2] 751 - 1500 gr
[3] 1501 - 2500 gr [4] 2501 - 4000 gr
[5] > 4000 gr

- Reanimación: Sí [1] ----> Motivo: _____
No [2]
NS [9]

- ¿Estuvo hospitalizado el niño/a nada más nacer? Sí [Si] No [2]

MOTIVO/S	CUANTO TIEMPO (semanas)	NOMBRE DEL HOSPITAL
1 -----	-----	-----
2 -----	-----	-----
3 -----	-----	-----

2.4 ALIMENTACION

- Lactancia: Sólo materna [1] ---> ¿Durante cuanto tiempo? _____ meses
(una sola respuesta) Artificial [2]
Mixta [3]

- Alimentación complementaria a partir de los _____ meses.

2.5 DESARROLLO PSICOMOTOR

- ¿A qué edad empezó su hijo/a a caminar sólo?: [1] <= 3 m. [2] 4 - 6 m.
(Normal: a partir de los 9-18 meses) [3] 7 - 9 m. [4] 10 - 12 m.
[5] > 12 m.

- ¿A qué edad empezó a decir las primeras palabras con sentido?: [1] 5 - 10 m. [2] 11 - 15 m.
[3] 16 - 23 m. [4] >= 24 m.
(Normal: a partir de los 8-14 meses)

- ¿Desde qué edad empezó a decir frases con sentido?: [1] 10 - 18 m. [2] 19 - 24 m.
[3] 25 - 36 m. [4] >= 37 m.
(Normal: a partir de los 18-24 meses)

2.6 ANTECEDENTES PATOLOGICOS

	SI	NO	NC	A QUE EDAD (meses y años)
- Digestivos:	[1]	[2]	[9]	-----
- Respiratorios:	[1]	[2]	[9]	-----
- Infecciosos:	[1]	[2]	[9]	-----
- Eruptivos:	[1]	[2]	[9]	-----
- Neurológicos:	[1]	[2]	[9]	-----
- Intoxicaciones:	[1]	[2]	[9]	-----
- Alérgicos:	[1]	[2]	[9]	-----
- Dermopatias:	[1]	[2]	[9]	-----
- Accidentes:	[1]	[2]	[9]	-----
- Interv. quirúrg.:	[1]	[2]	[9]	-----
- Problema:				
visual	[1]	[2]	[9]	-----
auditivo	[1]	[2]	[9]	-----
trauma	[1]	[2]	[9]	-----

- ¿El niño/a lleva algún tipo de prótesis? Sí [1] No [2]
 ¿Cuál? _____
- ¿Ha estado hospitalizado? Sí [1] No [2]
 ¿A qué edad? _____ (años y meses)
- ¿El niño/a está tomando actualmente algún medicamento? Sí [1] No [2]

2.7 VACUNACIONES

- ¿Su hijo ha sido vacunado? Sí [1] No [2] NS [9]
 (Se refiere a las vacunas
 establecidas por las autoridades
 sanitarias en el calendario vacunal)
- ¿El niño/a está vacunado contra la tuberculosis? Sí [1] No [2] NS [9]
- EN CASO AFIRMATIVO: ¿A qué edad fue vacunado? _____ años.

3) HABITOS

3.1 ALIMENTACION

- Por regla general, en el momento de comer, su hijo...
 - demuestra tener "ganas de comer" [1]
 - o bien se hace el "remolón" [2]
- ¿Come solo, sin ayuda?: Sí [1] No [2] ¿Desde qué edad?: _____ años.
- ¿Qué cubiertos utiliza?: Cuchara [1] Tenedor [2] Cuchillo [3]
(Resp. múltiple) Otros [4] _____
- ¿El niño come golosinas habitualmente? Sí [1] No [2]
- ¿Toma su hijo alguna bebida que contenga alcohol? (en la comida, con los amigos, etc.? Sí [1] No [2] NS [3]

3.2 SUEÑO

- ¿Cuántas horas al día duerme el niño/a?: _____ horas/día.
- ¿Duerme solo en su habitación?:
 - Sí [1] ¿Desde qué edad?: _____ años.
 - No [2]

3.3 HIGIENE

- ¿Controla la micción diurna?: SI [1] NO [2]
 - ¿Desde qué edad controla la micción diurna?: _____ años.
(Normalmente: a partir de los 15-24 meses).
- ¿Controla la micción nocturna?: SI [1] NO [2]
- ¿Controla la defecación?: SI [1] NO [2]
- ¿Se viste solo?: SI [1] NO [2]
- ¿Se cepilla los dientes en casa?: Nunca [1] A veces [2] Siempre [3]
- ¿Se lava las manos antes de comer?: Nunca [1] A veces [2] Siempre [3]

- ¿Se ducha el niño en casa?

Sí [1] --- - ¿Cuántas veces se ducha el niño/a a la semana?: _____ veces/semana.

EN CASO
NEGATIVO

- ¿Se ducha solo o con ayuda?: Solo [1] Con ayuda [2]

No [2]

-> - ¿Cómo se lava el niño? _____

No hay ducha [9]

- ¿Se lava solo o con ayuda?: Solo [1] Con ayuda [2]

3.4 TIEMPO LIBRE.

- ¿Con quién suele jugar normalmente el niño?: Solo [1] Hermanos [2] Padre/madre [3] Amigos [4]
(Resp. múltiple) Otros [5] _____

- ¿Cuánto tiempo al día dedica a los juegos que le agradan?: _____ minutos/día.

- ¿Cuánto tiempo pasa el niño en la calle durante el día?: _____ minutos/día.

- ¿Qué lugar de juegos o reunión frecuenta?:

(Resp. múltiple).

Parque, jardín	[1]	Biblioteca	[2]	Recreativos	[3]
Calle	[4]	Casa	[5]		
Otros	[6]				

- ¿Con qué compañeros suele ir? Menores que él/ella [1]
De su misma edad [2]
Mayores que él/ella [3]

- ¿Suele el niño/a ver la T.V. a diario?: Sí [1] No [2] No tiene [3].

¿Cuánto tiempo al día dedica a ver la T.V.?: _____ minutos día.

- ¿Suele el niño/a ver el vídeo a diario?: Sí [1] No [2] No tiene [3].

¿Cuánto tiempo al día dedica a ver el vídeo?: _____ minutos/día.

- ¿Deciden los padres qué programas debe ver o no el niño?: Sí [1] No [2]

- ¿Tiene el niño alguna afición o colección?: Sí [1] No [2]

3.5 COMPORTAMIENTO.

- ¿Depende el niño mucho de los padres?: Sí [1] No [2] NS [9]
- ¿Tiene pesadillas o sueños frecuentes?: Sí [1] No [2] NS [9]
- ¿Ha observado tics en el niño?: Sí [1] No [2] NS [9]
- ¿El niño normalmente se muestra?: (SEÑALAR PARA CADA CARACTERÍSTICA UNO DE LOS DOS OPUESTOS)
 - Alegre [1] Triste [2]
 - Activo [3] Pasivo [4]
 - Pacífico [5] Violento [6]
 - Rápido [7] Lento [8]
 - Impulsivo [9] Se inhibe [A]
 - Atento [B] Distráido [C]
 - Ordenado [D] Desordenado [E]
 - Constante [F] Inconstante [G]
- ¿Hay alguna situación familiar y/o acontecimiento que afecte o haya podido afectar al niño? (especificar): Sí [1] No [2]
- ¿Ha visto a su hijo fumar alguna vez? Sí [1] No [2]

4) CARACTERÍSTICAS ESCOLARES.

- ¿Hablan con el niño/a de aspectos referidos a la Escuela?: Sí [1] No [2]
- ¿Tiene el niño/a hábito de trabajo escolar?: Sí [1] No [2]
- ¿Le ayuda alguien en las tareas de la escuela?: Sí [1] No [2]
 - ¿Quién le ayuda? Padre [1] Madre [2] Hermano [3] Hermana [4] Otro [5]
- ¿Qué actitud adopta el niño/a respecto a ...?
 - La Escuela Positiva [1] Negativa [2] Indiferente [3]
 - El maestro/a Positiva [1] Negativa [2] Indiferente [3]
 - Los compañeros .. Positiva [1] Negativa [2] Indiferente [3]
- ¿Cómo se desplaza el niño/a al Colegio?
 - A pie, solo [1]
 - A pie, acompañado [2]
 - En coche particular [3]
 - En autobús [4]
 - Otros [5]

5 RELACION FAMILIA-ESCUELA.

- ¿Acude alguien de la familia a hablar con los profesores?: Si [1] No [1]

SI CONTESTA QUE SI:

- ¿Quién? Padre [1] Madre [2] Otro [3] _____ Nadie, no acuden [4]

- ¿Acude... por iniciativa propia?: [1]

(Resp. al ser llamado por el profesor? [2]

múltiple) por otros motivos [3] _____

- ¿Ha faltado el niño/a a clase ultimamente por algún motivo?: Si [1] No [2]

(Se considera falta de clase el haber perdido más de medio día de clase).

SI CONTESTA QUE SI:

¿Durante cuántos días?: _____ días.

6) RELACION FAMILIA-NIÑO

- ¿Con qué personas de la familia pasa el niño/a la mayor parte del tiempo?

Padre [1] Madre [2] Hermanos/as [3] Otros [4] Solo [4]

- ¿De cuanto tiempo al día dispone toda la familia para estar juntos?: _____ horas/día.

- ¿Generalmente quién dedica más tiempo al niño?

Padre [1] Madre [2] Hermanos/as [3] Otros [4] Solo [4]

- ¿Suele el niño estar algún tiempo en casa sin que haya adultos (>= 14 años) en la misma? [Si] No [2]

EN CASO AFRIMATIVO: ¿Cuánto tiempo? _____ minutos/día.

- ¿Colabora el niño en las tareas del hogar?: Sí [1] No [2]

- ¿Cómo es la relación con sus hermanos?

Positiva [1] Negativa [2] Indiferente [3] No tiene hermanos [4]

- ¿Plantea el niño/a algún problema en la convivencia familiar?: Si [1] No [2]

- ¿Castigan a su hijo cuando se porta mal?: Sí [1] No [2]

¿Cómo le castigan?: Castigo físico [1] Castigos social [2] Prohibición de actividades [3] #P5108CAS#

Por regla general ¿cuántas veces le suelen castigar a la semana? [1] 1 - 3 veces/semana

[2] 4 - 8 veces/semana

[9] NS/NC

- ¿Premian a su hijo si se porta bien?: Sí [1] No [2] NS/NC[9]

¿Cómo le premian?: [1] Comprándole algo [2] Dándole dinero
[3] Permitiéndole realizar ciertas actividades [4] Verbalmente, mostrándole afecto.

Por regla general ¿cuántas veces le suelen recompensar a la semana? [1] 1 - 3 veces/semana
[2] 4 - 8 veces/semana
[9] NS/NC

- ¿Qué lengua se habla en casa?

Castellano [1] Valenciano [2] Bilingüe [3] Otra [4] --> ¿Cuál?: _____

- ¿Qué lengua se habla con el niño?:

Castellano [1] Valenciano [2] Bilingüe [3] Otra [4] --> ¿Cuál?: _____

APENDICE 4

CUESTIONARIO DE INFORMACION DE LOS
PROFESORES SOBRE LOS ALUMNOS

Código niño: Código familia:

Profesor: _____

Fecha de cumplimentación: ____ - ____ - ____

1) IDENTIFICACION DEL ALUMNO:

- Nombre: _____

- Fecha nacimiento: ____ / ____ / ____ Sexo: Varón [1] Mujer [2]

- Etapa: Preescolar .. Curso: P.1^º [11] P.2^º [12]
 1^ª etapa Curso: 1^º [13] 2^º [14] 3^º [15] 4^º [16] 5^º [17]
 2^ª etapa Curso: 6^º [18] 7^º [19] 8^º [20]

2) HISTORIA ESCOLAR

		Veces		Veces
- Cursos repetidos:	Ninguno [0]	1 ^º [1]	5 ^º [5]	
		2 ^º [2]	6 ^º [6]	
		3 ^º [3]	7 ^º [7]	
		4 ^º [4]	8 ^º [8]	

- ¿Ha realizado algún cambio de colegio? Si [1] No [2]

- ¿Ha tenido problemas de escolaridad en cursos anteriores? Si [1] No [2] NS [9]

EN CASO AFIRMATIVO - ¿Qué tipo de problemas?

<u>Curso</u>	<u>Tipo de problema</u>				
1 ^º [1]	Adaptación [1]	Aprendizaje [2]	Conducta [3]	Tics [4]	Enuresis [5]
2 ^º [2]	Adaptación [1]	Aprendizaje [2]	Conducta [3]	Tics [4]	Enuresis [5]
3 ^º [3]	Adaptación [1]	Aprendizaje [2]	Conducta [3]	Tics [4]	Enuresis [5]
4 ^º [4]	Adaptación [1]	Aprendizaje [2]	Conducta [3]	Tics [4]	Enuresis [5]
5 ^º [5]	Adaptación [1]	Aprendizaje [2]	Conducta [3]	Tics [4]	Enuresis [5]
6 ^º [6]	Adaptación [1]	Aprendizaje [2]	Conducta [3]	Tics [4]	Enuresis [5]
7 ^º [7]	Adaptación [1]	Aprendizaje [2]	Conducta [3]	Tics [4]	Enuresis [5]
8 ^º [8]	Adaptación [1]	Aprendizaje [2]	Conducta [3]	Tics [4]	Enuresis [5]

3) RENDIMIENTO.

3.1 LENGUAJE ORAL

- Tartamudeo Si [1] No [2] NS [9] - Dislalia Si [1] No [2] NS [9]

- Vocabulario: Normal [1] Deficiente [2] Excelente [3]

- Comprensión: Normal [1] Deficiente [2] Excelente [3]

- Expresión: Normal [1] Deficiente [2] Excelente [3]

- Otras alteraciones: -----

3.2 LECTURA (EN PREESCOLAR SE TRATA DE PRELECTURA)

- Lectura oral: Normal [1] Deficiente [2] Excelente [3]

- Comprensión lectora: Normal [1] Deficiente [2] Excelente [3]

- Otras alteraciones: -----

3.3 ESCRITURA (EN PREESCOLAR SE TRATA DE PREESCRITURA)

- Escritura:

- al copiado Normal [1] Deficiente [2] Excelente [3]

- al dictado Normal [1] Deficiente [2] Excelente [3]

A PARTIR DE 6º E.G.B.

- al redactar Normal [1] Deficiente [2] Excelente [3]

- Otras alteraciones: -----

3.4 MATEMATICAS

- Numeración: Normal [1] Deficiente [2] Excelente [3]
- Conceptos matemáticos: Normal [1] Deficiente [2] Excelente [3]
- Habilidad de cálculo: Normal [1] Deficiente [2] Excelente [3]
- Resolución de problemas: Normal [1] Deficiente [2] Excelente [3]

- Otras alteraciones:

4) COMPORTAMIENTO Y SOCIABILIDAD

- El niño normalmente se muestra: (SEÑALAR PARA CADA CARACTERISTICA UNO DE LOS DOS OPUESTOS)

- | | | | | |
|-------------|-----|------|-------------|-----|
| - Alegre | [1] | | Triste | [2] |
| - Activo | [3] | | Pasivo | [4] |
| - Pacífico | [5] | | Violento | [6] |
| - Rápido | [7] | | Lento | [8] |
| - Impulsivo | [9] | | Se inhibe | [A] |
| - Atendo | [B] | | Distraído | [C] |
| - Ordenado | [D] | | Desordenado | [E] |
| - Constante | [F] | | Inconstante | [G] |

- El niño normalmente: (SEÑALAR LAS CASILLAS DONDE LA CONTESTACION SEA AFIRMATIVA)

(Respuesta múltiple).

- | | |
|--|-----|
| - Se pelea | [1] |
| - Colabora en las tareas de clase | [2] |
| - Tiene hábito de trabajo escolar | [3] |
| - Destruye cosas | [4] |
| - Se comporta como un niño pequeño | [5] |
| - Se hace daño a sí mismo | [6] |
| - Hace daño a los demás | [7] |
| - Es bien aceptado por sus compañeros | [8] |
| - Desempeña a menudo el papel de líder | [9] |
| - Se aparta de los demás | [A] |
| - Es ignorado por los demás | [B] |
| - Es rechazado | [C] |

5) CONOCIMIENTO SOBRE EL DESARROLLO SENSORIO-MOTRIZ.

- ¿Presenta el niño a alguna dificultad de tipo...? (CONTESTAR EN TODAS LAS RESPUESTAS)

- Motriz	Sí [1]	No [2]	NS [9]	
- Visual	Sí [1]	No [2]	NS [9]	
- Auditivo	Sí [1]	No [2]	NS [9]	
- Otras: _____		Sí [1]	No [2]	NS [9]

6) CONOCIMIENTO SOBRE LA EXPLORACION REALIZADA.

- ¿Se ha realizado al niño/a alguna exploración...? (CONTESTAR EN TODAS LAS RESPUESTAS)

- Psicopedagógica	Sí [1]	No [2]	NS [9]	
- Médica	Sí [1]	No [2]	NS [9]	
- De otro tipo: _____		Sí [1]	No [2]	NS [9]

- ¿Lleva alguna prótesis? (incluidas gafas) Sí [1] No [2] NS [9] ¿Cuál? _____

7) RELACION PROFESOR/ALUMNO

- El niño se relaciona: Nada [1] Poco [2] Bastante [3] Mucho [4] NS [9]

- Tipo de relación: Espontánea [1] Timida [2] Opresiva [3] NS [9]

- Acepta las normas: Nunca [1] A veces [2] Frecuentemente [3] Siempre [4] NS [9]

8) HABITOS.

8.1 ALIMENTACION.

- ¿El niño acude desayunado al colegio?: Sí [1] No [2] NS [9]

- ¿Trae almuerzo?: Sí [1] No [2] NS [9]

EN CASO DAPLEMATIVO:

¿Qué tipo de almuerzo? Bocadillo [1] Dulces [2] Fruta [3]

- ¿Dónde come? En el colegio [1]
En casa de sus padres [2]
En otro lugar [3]...¿Dónde? _____
NS [9]

- ¿Merienda?: Sí [1] No [2] NS [9]

- ¿Le ha visto fumar alguna vez? Sí [1] No [2]

- ¿Le ha visto tomar bebidas con alcohol alguna vez? Sí [1] No [2]

- ¿Le ha visto tomar algún otro tipo de drogas? Sí [1] No [2]

EN CASO AFIRMATIVO:

¿Cuál?

8.2 HIGIENE.

- ¿Acude limpio al colegio? Sí [1] No [2]

- ¿El niño se cambia frecuentemente de ropa? Sí [1] No [2]

- ¿Ha notado en el niño la presencia de parásitos?: Sí [1] No [2]

EN CASO AFIRMATIVO:

¿Qué parásitos?:

8.3 ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD A CLASE

- ¿Asiste regularmente a clase?

Sí [1] No [2] --> Motivo:

- ¿Acude puntualmente a clase?

Sí [1] No [2] --> Motivo:

9) RELACIONES CON LA FAMILIA

- ¿Qué familiar es el que más se relaciona con la escuela? (Indicar sólo un familiar, el que más).

Padre [1] Madre [2] Hermano [3] Otros [5] ¿Quién? Nadie, no acuden [4]

SI **NO** EXISTE RELACION ENTRE LA FAMILIA Y LA ESCUELA PASAR AL PUNTO 11)

- Este familiar acude por: Iniciativa propia [1]
(Respuesta múltiple) Al ser llamado por el profesor [2]
Otros motivos [3]

- Frecuencia de las visitas: semanal [1] mensual [2] trimestral [3]

- Otras observaciones:

GRACIAS POR SU COLABORACION.

APENDICE 5

EXPLORACION CLINICA
DEL NIÑO
COLEGIO VICENTE HERVAS

Código:

--	--	--	--	--	--

Familia:

--	--	--	--

Exploración realizada por: _____

Fecha de cumplimentación: _____ - _____ - _____

1) DATOS DEL NIÑO/A:

Nombre y apellidos: _____

- Fecha nacimiento: ___/___/_____ Sexo: Varón [1] Mujer [2]

- Etapa: Preescolar .. Curso: P.1º [11] P.2º [12]
 1ª etapa Curso: 1º [13] 2º [14] 3º [15] 4º [16] 5º [17]
 2ª etapa Curso: 6º [18] 7º [19] 8º [20]

2) ANTROPOMETRIA

Medidas generales

Peso: _____ Kg Percentil: _____ Desarrollo ponderal: Normal [1] Alterado [2]

Talla: _____ cm Percentil: _____ Desarrollo estatural: Normal [1] Alterado [2]

Perímetro del brazo (braquial): _____ cm.

Grasa en el tríceps: _____ mm. Percentil: _____

Grasa subescapular: _____ mm. Percentil: _____

Índice nutricional: _____

Desarrollo puberal:

Volumen de los testículos: _____ ml.

Vello pubiano (estadio): _____

Desarrollo de los genitales externos (estadio): _____

En las niñas: Menarquia: Sí [1] ¿A qué edad?: _____ años.

No [2] No procede [3] NS/NC [9]

3) EXPLORACION SENSORIAL

Visión (agudeza visual)

- ¿El niño lleva gafas o lentillas? Sí [1] No [2]

REALIZAR LA PRUEBA A 5 METROS Y CON LAS GAFAS O LENTILLAS PUESTAS.

OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO

Valor: _____

Valor: _____

Anomalía: _____

Anomalía: _____

- ¿Ceguera a los colores (daltonismo)? Sí [1] No [2]

- Otras anomalías: _____

Audición

Oído Derecho ---> Normal [1] Anormal [2] _____

Oído Izquierdo ---> Normal [1] Anormal [2] _____

- Otras anomalías: _____

4) EXPLORACION DE ORGANOS Y APARATOS

Boca

- Paladar: Normal [1]

Alteraciones [2] _____

- Lengua: Normal [1]

Alteraciones [2] _____

- Amígdalas: Normales [1] Amigdalectomía [3]

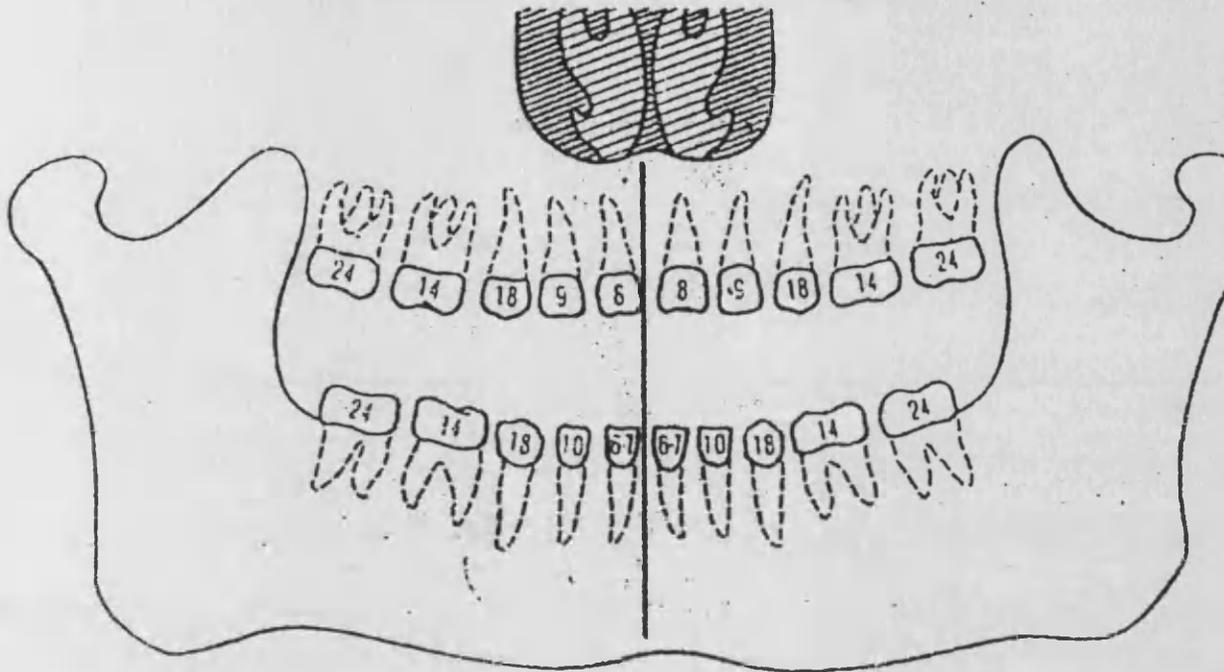
Alteraciones [2] _____

- Encías: Normales [1]

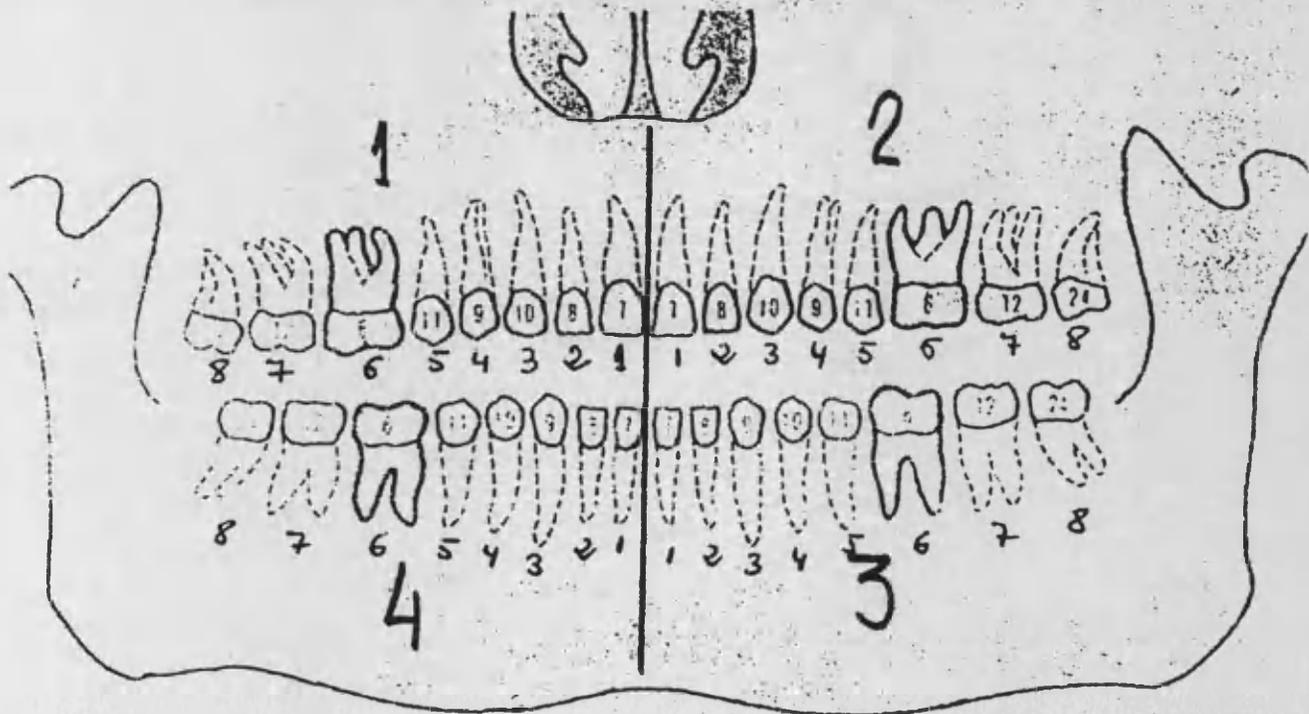
Alteraciones [2] _____

- Dentición: Indicar en
 ROJO los dientes CAREADOS
 AZUL los dientes OBTURADOS
 TACHADO (X) los dientes AUSENTES

CRONOLOGIA DE LA ERUPCION DE LAS PIEZAS DENTALES TEMPORALES EXPRESADA EN MESES



CRONOLOGIA DE LA ERUPCION DE LAS PIEZAS DENTALES PERMANENTES EXPRESADA EN AÑOS



- Dentición: Número de piezas CARBADAS: _____ (Rojo, a marcar con un punto el lugar exacto de localización de la caries)

Número de piezas AUSENTES: _____ (Marcar con una X)

Número de piezas OBTURADAS: _____ (Azul)
(empastadas)

Color: Normal [1]

Alteraciones [2] _____

Alineación: Normal [1]

Alteraciones [2] _____

Mala oclusión: Sí [1] Tipo 1 [1] Tipo 2 [2] Tipo 3 [3]
No [2]

Nariz: Normal [1]

Alteraciones [2] _____

Piel y anexos: Normal [1]

Alteraciones [2] _____

Cuello: Normal [1]

Alteraciones [2] _____

Aparato respiratorio

Inspección: Normal [1]

Alteraciones [2] _____

Frecuencia ventilatoria: _____ ventilaciones/minuto.

Ruidos patológicos (acúfenos): Normal [1] Alterado [2]

P.I.C.: _____ V.E.M.S.: _____

Otras alteraciones: _____

Aparato cardiocirculatorio

Estas pruebas del aparato circulatorio deben realizarse en reposo y dos veces: una primera vez y a los diez minutos.

- Corazón: 1ª vez 2ª vez media

Frecuencia cardíaca: _____ pulsaciones/minuto.

Tonos: Normales [1] Soplos [2]

Alteraciones del ritmo: Sí [1] ¿Cuál?: _____
 No [2]

Otras alteraciones: _____

- Presión arterial: 1ª vez 2ª vez media

 Sistólica: _____ Pc: _____

 Diastólica: _____ Pc: _____

Abdomen:

Normal [1]

Visceromegalia [2] _____

Hernia [3] _____

Aparato genito-urinario:

Normal [1]

Alteraciones [2] _____

Aparato locomotor (Indicar alteraciones en los dibujos de la página 5)

- Columna vertebral: Normal [1]

 Alteraciones [2] ----> Lordosis [1] Cifosis [2] Escoliosis [3]

 Otra [4] _____

- Extrem. superior: Normal [1]

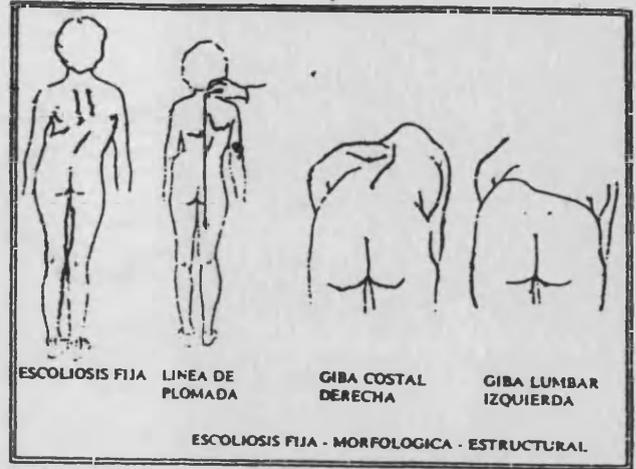
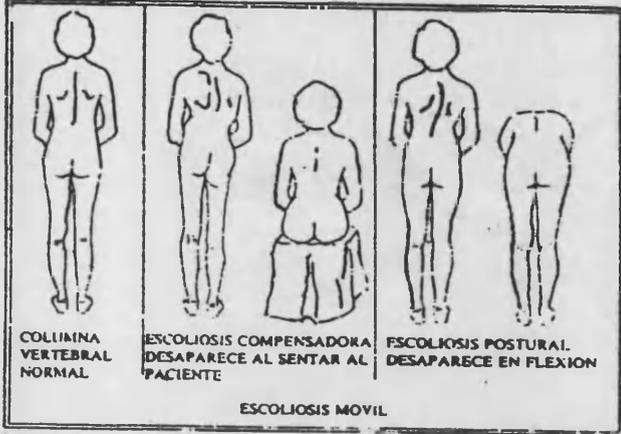
 Alteraciones [2] _____

Extrem. inferior: Normal [1]

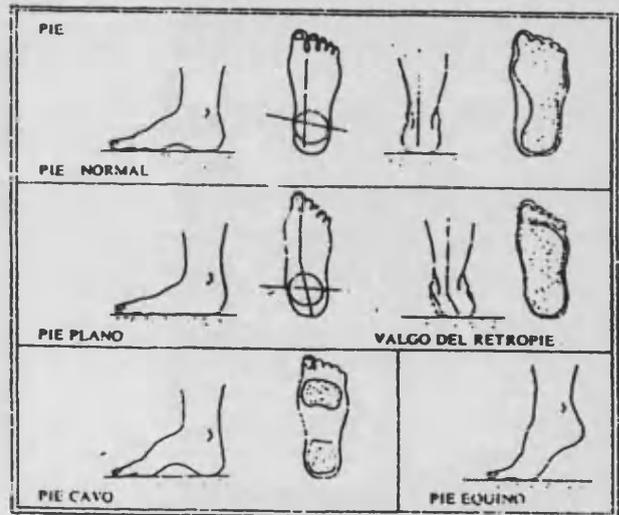
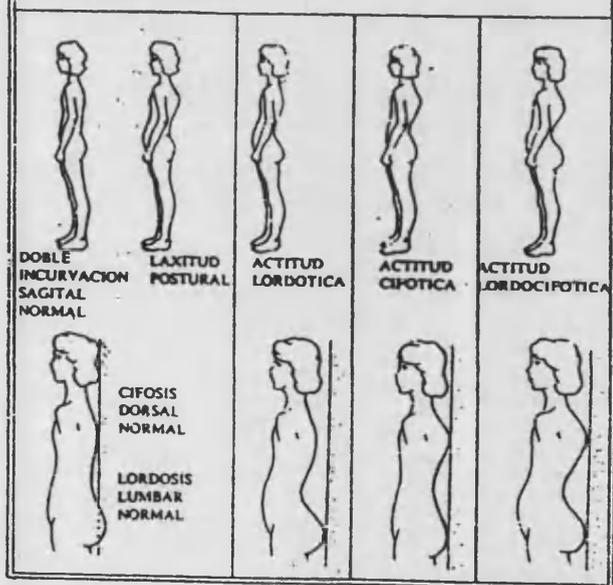
Alteraciones [2]

DESVIACIONES DEL RAQUIS

DESVIACIONES LATERALES

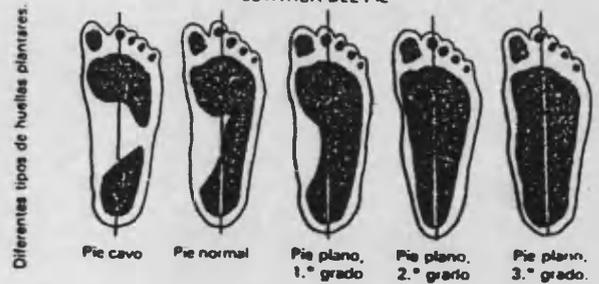


DESVIACIONES SAGITALES



PODograma. DIFERENTES TIPOS DE HUELLAS PLANTARES. ESPECION DEL ESTADO DE LA ESTATICA DEL PIE.

ESTATICA DEL PIE



RODILLA



- Extrem. inferior: Normal [1]
Alteraciones [2]

PIES: Normal [1]
Alteraciones [2] ----> Pie plano [1] Pie cavo [2] Pie equino [3]

RODILLAS: Normal [1]
Alteraciones [2] ----> Genu valgo [1] Genu varo [2] Genu recurvato [3]

Sistema Nervioso:

Normal [1]

Alteraciones [2] _____

Pruebas complementarias:

Normal [1]

Alteraciones [2]

RECuento	Valor	Normal	Alterado	NC
Leucocitos	_____	[1]	[2]	[9]
Hematíes	_____	[1]	[2]	[9]
Hemoglobina	_____	[1]	[2]	[9]
Hematócrito	_____	[1]	[2]	[9]
Volúmen Corpuscular Medio ...	_____	[1]	[2]	[9]
Hemoglobina Corpuscular Media ...	_____	[1]	[2]	[9]
Concentración Hemoglobina Corpuscular Media ...	_____	[1]	[2]	[9]
Plaquetas	_____	[1]	[2]	[9]

FORMULA	Valor	Normal	Alterado	NC
Neutrófilos		[1]	[2]	[9]
Linfocitos		[1]	[2]	[9]
Monocitos		[1]	[2]	[9]
Eosinófilos		[1]	[2]	[9]
Basófilos		[1]	[2]	[9]

MORFOLOGIA	+	++	+++	NC
Anisocitosis	[1]	[2]	[3]	[9]
Microcitosis	[1]	[2]	[3]	[9]
Macrocitosis	[1]	[2]	[3]	[9]
Anisocromía	[1]	[2]	[3]	[9]
Hipocromía	[1]	[2]	[3]	[9]
Hipercromía	[1]	[2]	[3]	[9]
Desplazamiento a la izquierda	[1]	[2]	[3]	[9]
Células anormales	[1]	[2]	[3]	[9]

QUIMICA HEMATICA

	Valor	Norm.	Alter.	NC
Urea (mgr/dl)	_____	[1]	[2]	[9]
Creatinina (mgr/dl)	_____	[1]	[2]	[9]
Glucosa (mgr/dl)	_____	[1]	[2]	[9]
Acido úrico (mgr/dl)	_____	[1]	[2]	[9]
GOT (UI/l)	_____	[1]	[2]	[9]
GTP (UI/l)	_____	[1]	[2]	[9]
GGT (UI/l)	_____	[1]	[2]	[9]
LDH (UI/l)	_____	[1]	[2]	[9]
Proteínas totales (gr/dl)	_____	[1]	[2]	[9]
Calcio (Ca) (mgr/dl)	_____	[1]	[2]	[9]
Fósforo (P) (mgr/dl)	_____	[1]	[2]	[9]
Colesterol (mgr/dl)	_____	[1]	[2]	[9]
Triglicéridos (mgr/dl)	_____	[1]	[2]	[9]
Fosfolípidos (mgr/dl)	_____	[1]	[2]	[9]
Hierro (Fe) (mgr/dl)	_____	[1]	[2]	[9]
Fosfatasas alcalinas (UI/l) ...	_____	[1]	[2]	[9]

ORINA

	+	++	+++	++++	NC
Proteinuria	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
Hematuria	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
Glucosuria	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]
Leucocituria	[1]	[2]	[3]	[4]	[9]

QUIMICA HEMATICA

	Valor	Norm.	Alter.	NC
Ferritina (ngr/dl)	_____	[1]	[2]	[9]
Protoporfirina eritrocitaria (ugr/dl)	_____	[1]	[2]	[9]

PRUEBA DE MANTOUX (tuberculina)

Prueba realizada: Sí [1] ---> Diámetro: _____ cm { Positivo [1]
 No [2] { Negativo [2]

DESARROLLO PSICOMOTOR
COLEGIO VICENTE HERVAS

Código niño: Código familia:

Balance realizado por: _____

Fecha de cumplimentación: _____ - _____ - _____

IDENTIFICACION DE NIÑO.Nombre y apellidos
del niño/a. : _____CONOCIMIENTO DEL CUERPO.

(A)	SI	NO	(B)	SI	NO	(C)	SI	NO
Cabellos ..	[1]	[2]	Dientes ..	[1]	[2]	Codos	[1]	[2]
Manos	[1]	[2]	Talones ..	[1]	[2]	Cejas	[1]	[2]
Pies	[1]	[2]	Frente ...	[1]	[2]	Pestañas	[1]	[2]
Boca	[1]	[2]	Cuello ...	[1]	[2]	Ventanas nariz ..	[1]	[2]
Orejas	[1]	[2]	Mejilla ..	[1]	[2]	Muñeca	[1]	[2]
Ojos	[1]	[2]	Mentón ...	[1]	[2]	Pierna	[1]	[2]
Nariz	[1]	[2]	Pulgar ...	[1]	[2]	Párpados	[1]	[2]
Espalda ...	[1]	[2]	Uñas	[1]	[2]	Tobillos	[1]	[2]
Rodilla ...	[1]	[2]	Labios ...	[1]	[2]	Caderas	[1]	[2]
Vientre ...	[1]	[2]	Hombros ..	[1]	[2]	Nuca	[1]	[2]

FORMULA: (a) _____ + (b) _____ + (c) _____ =

BALANCE PSICOMOTOR

		AÑOS												
EDAD	9	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
	8	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
	7	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
	6	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
	5	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
	4	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
	3	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
			COORD. MANOS		COORD. DINAMICA		EQUILI- BRACION GENERAL		ORGANIZ. ESPACIAL					

LATERALIDAD

	Diestro		Zurdo	
	Esqo marcado	Esqo ligero	Esqo marcado	Esqo ligero
MANO	[D]	[d]	[I]	[i]
OJO	[D]	[d]	[I]	[i]
PIE	[D]	[d]	[I]	[i]

APENDICE 6

N.º 3

PD	
PC	
PT	
GN	

OTIS SENCILLO

Apellidos y nombre: Edad: Sexo:
V o M

Empresa: Categoría:

Centro de enseñanza: Curso:

Esta prueba se compone de diversas preguntas y problemas que Vd. habrá de resolver.
Fíjese en estos ejemplos para que sepa como ha de contestar:

Ejemplo 1:

¿Cuál de estas cinco palabras nos indica lo que es una manzana?
1. flor, 2. árbol, 3. legumbre, 4. fruto, 5. animal,..... (4)

La respuesta exacta es "fruto". Por eso la palabra "fruto" se ha subrayado y se ha escrito en el paréntesis de la derecha el número 4 que es el que va delante de la palabra "fruto".

Vd. deberá dar las contestaciones de esta misma forma, es decir: subrayando la respuesta exacta y poniendo en el paréntesis de la derecha el número o letra que está delante de esa respuesta.

Resuelva ahora estos ejemplos:

Ejemplo 2:

¿Cuál de estas cosas es redonda?
1. libro, 2. ladrillo, 3. pelota, 4. casa, 5. baúl,..... ()

La contestación correcta es "pelota". Así, pues usted subrayará "pelota" y escribirá el número 3 en el paréntesis.

Ejemplo 3:

¿Cuál de estos números tiene las cifras impares?
A. 243, B. 9871, C. 6482, D. 3175 E. 19783,..... ()

Ha debido subrayar el número 3175 y poner la letra D en el paréntesis.

A veces no se trata de elegir entre respuestas dadas, sino que Vd. mismo debe contestar a una pregunta que se le hace. En estos casos no hay que subrayar nada, basta con poner la contestación en el paréntesis.

Ejemplo 4:

El precio de un lápiz es de 20 céntimos. ¿Cuánto costarán seis? ()

La solución es 1 peseta 20 céntimos. Basta escribir 1,20 en el paréntesis.

Esta prueba consta de 75 ejercicios, resuelva todos los que pueda.

A partir de la señal dada por el examinador, dispondrá de media hora. Trabaje lo más rápida y exactamente que pueda.

No se entretenga mucho en una misma pregunta.

Si llega a una que no entiende, pase a la siguiente.

¿Ha entendido bien? ¿Quiere hacer alguna pregunta?

NO VUELVA LA HOJA HASTA QUE SE LE INDIQUE

1. *¿Qué expresa mejor lo que es un martillo?*
1. cosa, 2. mueble, 3. arma, 4. herramienta, 5. máquina, ()
2. *¿Cuál de estas cinco palabras significa lo contrario de ganar?*
1. conseguir, 2. decaer, 3. perder, 4. acceder, 5. ensayar, ()
3. *La hierba es para la vaca lo que el pan es para:*
1. la manteca, 2. la harina, 3. la leche, 4. el hombre, 5. la cosecha, ()
4. *¿Qué es para el automóvil lo que el carbón es para la locomotora?*
1. el humo, 2. la motocicleta, 3. las ruedas, 4. la gasolina, 5. la bocina, ()
5. *Uno de los números de esta serie es falso. Escriba en el paréntesis el número que debiera figurar en su lugar.*
5 10 15 20 25 30 35 39 45 50 ()
6. *La mano es para el brazo lo que el pie es para:*
1. la pierna, 2. el pulgar, 3. el dedo, 4. el puño, 5. la rodilla, ()
7. *De un muchacho que no hace más que hablar de sus cualidades y de su sabiduría, se dice que:*
1. miente, 2. bromea, 3. engaña, 4. se divierte, 5. se alaba, ()
8. *De una persona que tiene deseos de hacer una cosa, pero teme el fracaso, se dice que es:*
1. seria, 2. ansiosa, 3. trabajadora, 4. enérgica, 5. tímida, ()
9. *El sombrero es para la cabeza lo que el dedal es para:*
1. el dedo, 2. la aguja, 3. el hilo, 4. la mano, 5. la costura, ()
10. *El hijo de la hermana de mi padre es mi:*
1. hermano, 2. sobrino, 3. primo, 4. tío, 5. nieto, ()
11. *¿Cuál de estas diez cantidades es la mayor? (Indíquelo por la letra).*
A.6456, B.8968, C.4265, D.5064, E.4108, F.7549, G.2335, H.9472, J.3286, K.8970 ()
12. *Cuando sabemos que un acontecimiento va a pasar sin ninguna clase de dudas, decimos que es:*
1. probable, 2. seguro, 3. dudoso, 4. posible, 5. diferido, ()
13. *¿Qué palabra indica lo opuesto a Este?*
1. Norte, 2. Polo, 3. Ecuador, 4. Sur, 5. Oeste, ()
14. *¿Qué palabra indica lo contrario a soberbia?*
1. tristeza, 2. humildad, 3. pobreza, 4. variedad, 5. altanería, ()
15. *¿Cuál de estas cinco cosas no puede agruparse a las demás?*
1. pera, 2. plátano, 3. naranja, 4. pelota, 5. higo, ()
16. *¿Qué definición de estas expresa más exactamente lo que es un reloj?*
1. una cosa redonda que hace tic-tac, 2. un aparato que se coloca en las torres, 3. un instrumento redondo con una cadena, 4. un instrumento que mide el tiempo, 5. una cosa que tiene aguja y un cristal, ()
17. *Si una persona, al salir de su casa, anda siete pasos hacia la derecha y después retrocede cuatro hacia la izquierda, ¿a cuántos pasos está de su casa?* ()
18. *Si comparamos el automóvil a un carro, ¿a qué deberíamos comparar una motocicleta?*
1. a la carrera, 2. al caballo, 3. al tranvía, 4. al tren, 5. a la bicicleta, ()
19. *¿Cuál es la razón por la cual las fachadas de los comercios están muy iluminadas?*
1. con el fin de que los transeúntes sepan en dónde están, 2. para que se puedan ver bien los artículos expuestos y la gente sienta deseos de comprar, 3. porque los comercios pagan muy barata la corriente eléctrica, 4. para aumentar la iluminación de la calle, ()
20. *¿Cuál de estas cinco cosas tiene más parecido con manzana, melocotón y pera?*
1. semilla, 2. árbol, 3. ciruela, 4. jugo, 5. mondadura, ()
21. *Escriba la letra que en el abecedario sigue a la K* ()
22. *El Rey es a la monarquía lo que el Presidente es a:*
1. la Presidencia del Consejo de Ministros, 2. el Senado, 3. la República, 4. un monárquico, 5. un republicano, ()
23. *La lana es para el carnero lo que las plumas son para:*
1. la almohada, 2. el conejo, 3. el pájaro, 4. la cabra, 5. la cama, ()
24. *¿Cuál de estas definiciones expresa más exactamente lo que es un cordero?*
1. un animal terrestre, 2. un ser que tiene cuatro patas y una cola, 3. un animal pequeño y avispaado, 4. un carnero joven, 5. un animalito que come hierba, ()
25. *Pesado es a plomo lo que sonoro es a:*
1. suave, 2. pequeño, 3. macizo, 4. gris, 5. ruido, ()

26. *Mejor es a bueno lo que peor es a:* ()
 1. muy bueno, 2. mediano, 3. malo, 4. nulo, 5. superior,.....
27. *¿Cuál de estas cosas tiene más parecido con tenazas, alambre y clavo?* ()
 1. billete de 25 pesetas, 2. hueso, 3. cuerda, 4. lápiz, 5. llave,.....
28. *Ante el dolor de los demás normalmente sentimos:* ()
 1. rabia, 2. piedad, 3. desprecio, 4. desdén, 5. afluencia,.....
29. *Cuando alguien concibe una nueva máquina, se dice que ha hecho una:* ()
 1. exploración, 2. adaptación, 3. renovación, 4. novedad, 5. invención,.....
30. *¿Qué es para la abeja lo que las uñas son para el gato?* ()
 1. vuelo, 2. miel, 3. alas, 4. cera, 5. agujón,.....
31. *Uno de los números de esta serie es falso. Escriba en el paréntesis el número que debiera figurar en su lugar.* ()
 1 7 2 7 3 7 4 7 5 7 6 7 8 7.....
32. *¿Cuál es la principal razón por la que vemos cada día sustituir los carros por los automóviles?* ()
 1. los caballos son cada día más escasos, 2. los caballos se desbocan fácilmente, 3. los autos nos hacen ganar tiempo, 4. los autos son más económicos que los carros, 5. las reparaciones de los autos son más baratas que las de los carros,.....
33. *La corteza es para la naranja y la vaina es para el guisante lo que la cáscara es para:* ()
 1. la manzana, 2. el huevo, 3. el jugo, 4. el melocotón, 5. la gallina,.....
34. *¿Qué es para el criminal lo que el hospital es para el enfermo?* ()
 1. juez, 2. hospicio, 3. doctor, 4. presidio, 5. sentencia,.....
35. *Si estos números estuviesen ordenados, ¿por qué letra empezaría el del centro?* ()
 Ocho, Diez, Seis, Nueve, Siete,.....
36. *A 30 céntimos el lápiz, ¿cuántos podrán comprarse por 3 pesetas?* ()
37. *De una cantidad que disminuye se dice que:* ()
 1. se va, 2. decrece, 3. se agota, 4. muere, 5. desaparece,.....
38. *Hay un refrán que dice "No es oro todo lo que reluce" y esto significa:* ()
 1. Hay oro que no brilla,
 2. No hay que dejarse llevar por las apariencias,
 3. El diamante es más brillante que el oro,
 4. No hay que llevar bisutería que imite al oro,
 5. Hay gentes a quienes gusta ostentar sus riquezas,.....
39. *En una lengua extranjera KOLO quiere decir niño*
 DAAK KOLO—...—niño bueno
¿Por qué letra empieza la palabra que significa bueno en ese idioma? ()
40. *Este refrán, "Más vale pájaro en mano que ciento volando", quiere decir:* ()
 1. Es preferible poseer una pequeña cosa que esperar una grande,
 2. El corazón fuerte no se deja rendir por la lisonja,
 3. Ningún hombre suele apartarse de la verdad sin engañarse a sí mismo,
 4. El que está en todas partes no está en ninguna,.....
41. *¿Cuál de estas cinco cosas es más completa?* ()
 1. retoño, 2. hoja, 3. árbol, 4. rama, 5. tronco,.....
42. *Si estas palabras estuviesen convenientemente ordenadas para formar una frase, ¿por qué letra empezaría la tercera palabra?* ()
 CON DIME ERES QUIEN DIRE ANDAS Y TE QUIEN.....
43. *Si Jorge es mayor que Pedro, y Pedro es mayor que Juan, entonces Jorge es que Juan.* ()
 1. mayor, 2. más pequeño, 3. iguales, 4. no se puede saber,.....
44. *¿Cuál de estas palabras sería la primera que encontraríamos en un diccionario?* ()
 1. tren, 2. santo, 3. raspador, 4. queso, 5. gruta, 6. noche, 7. pintura,.....
45. *Si las palabras siguientes estuviesen colocadas indicando el orden jerárquico que significan, ¿por qué letra empezaría la del centro?* ()
 General, Teniente, Soldado, Coronel, Alférez,.....
46. *Hay un refrán que dice: "Un grano no hace granero, pero ayuda al compañero", y esto significa:* ()
 1. Resuélvete a hacer lo que debes y haz sin falta lo que hayas resuelto,
 2. Hay que ganarse la vida a fuerza de amor,
 3. No se deben menospreciar las cosas pequeñas,
 4. En casa pobre no es necesario granero,.....
47. *Si Juan es mayor que José, y José tiene la misma edad que Carlos, entonces Carlos es que Juan.* ()
 1. mayor, 2. más joven, 3. de la misma edad, 4. no se puede saber,.....
48. *Ordenando esta frase, ¿por qué letra empezaría la última palabra? (Escriba esa letra en el paréntesis.)* ()
 A FALTA TORTAS BUENAS PAN SON DE

49. Si en una caja grande hubiera dos más pequeñas y dentro de cada una de estas dos hubiera cinco, ¿cuántas habría en total? ()
50. ¿Qué indica mejor lo que es una mentira?
1. un error, 2. una afirmación voluntariamente falsa, 3. una afirmación involuntariamente falsa.
4. una exageración, 5. una respuesta inexacta,..... ()
51. En un idioma extranjero, SOTO GRON quiere decir muy caliente.
FASS GRON—...—muy frío.
¿Por qué letra empieza la palabra que significa MUY en ese idioma? ()
52. La palabra que mejor expresa que una cosa o institución se mantiene a lo largo del tiempo es:
1. permanente, 2. firme, 3. estacionaria, 4. sólida, 5. verdadera,..... ()
53. Si Pablo es mayor que Luis y si Pablo es más joven que Andrés, entonces Andrés es que Luis.
1. mayor, 2. más joven, 3. igual, 4. no se puede saber,..... ()
54. ¿Cuál de estas cosas tiene más parecido con serpiente, vaca y gorrión?
1. árbol, 2. muñeca, 3. carnero, 4. pluma, 5. piel,..... ()
55. Hay un refrán que dice: "A hierro caliente, batir de repente", y esto significa:
1. El hierro batido en frío, es malo,
2. No se pueden hacer varias cosas al mismo tiempo,
3. Hay que saber aprovechar el momento oportuno,
4. Los herreros han de trabajar siempre de prisa,
5. El trabajo del hierro es cansado,..... ()
56. Si estas palabras estuviesen ordenadas, ¿por qué letra empezaría la del centro?
Semana, Año, Hora, Segundo, Día, Mes, Minuto,..... ()
57. El capitán es para el barco lo que el alcalde es para:
1. el Estado, 2. la provincia, 3. la ciudad, 4. el patrón, 5. el juez,..... ()
58. Uno de los números de esta serie está equivocado. Escriba en el paréntesis el número que debiera figurar en su lugar:
2 3 4 3 2 3 4 3 2 4 ()
59. Si un pleito se resuelve por mutuas concesiones, se dice que ha habido:
1. promesa, 2. debate, 3. amnistia, 4. proceso, 5. aveniencia,..... ()
60. Esta frase tiene las palabras desordenadas; haga lo que se le ordena en ella.
FRASE LA LETRA ESCRIBA PRIMERA ESTA DE ()
61. En esta serie de números cuente todos los 5 que están delante de un 7 e indique en el paréntesis cuántos son.
7 5 3 5 7 2 3 7 5 6 7 7 2 5 7 3 4 7 7 5 2 0 7 5 7 8 3 7 2 5 1 7 9 6 5 7 ()
62. ¿Qué indica mejor lo que es un termómetro?
1. Un tubo de cristal graduado que contiene mercurio,
2. Un instrumento para medir la fiebre,
3. Un aparato muy sensible al calor,
4. Un instrumento para medir la temperatura,
5. Un objeto que utilizan los médicos,..... ()
63. ¿Cuál de estas palabras sería la primera que encontraríamos en un diccionario?
1. bravo, 2. busto, 3. brocha, 4. bujía, 5. bretón, 6. bromo, 7. bucle, 8. bribón,..... ()
64. Uno de los números de esta serie está equivocado. Escriba en el paréntesis el número que debiera figurar en su lugar.
1 2 4 8 12 32 64 ()
65. ¿Cuál de estas palabras significa lo contrario de común?
1. banal, 2. vivo, 3. difícil, 4. raro, 5. interesante,..... ()
66. ¿Cuál de estas cinco cosas tiene más parecido con Presidente, Almirante y General?
1. navío, 2. ejército, 3. rey, 4. república, 5. soldado,..... ()
67. Si estas palabras estuvieran ordenadas, ¿por qué letra empezaría la del centro?
Adolescente, Niño, Hombre, Viejo, Bebé,..... ()
68. ¿Cuál de estas definiciones indica más exactamente lo que es un caballo?
1. un animal que tiene cola, 2. un ser viviente, 3. una cosa que trabaja, 4. un rumiante,
5. un animal que tira de los coches,..... ()
69. En un idioma extranjero, BECO PRAC quiere decir un poco de pan.
KLUP PRAC — — un poco de leche.
BECO OTOH KLUP PRAC — — un poco de pan y leche.
¿Por qué letra empieza la palabra que significa Y en dicho idioma? ()
70. Si estas palabras estuviesen convenientemente ordenadas para formar una frase, ¿por qué letra empezaría la tercera palabra?
MADRUGA QUIEN LE DIOS A AYUDA ()
71. ¿Cuál de estas palabras sería la última que encontraríamos en un diccionario?
1. hectárea, 2. juez, 3. grande, 4. nervio, 5. hora, 6. norte, 7. labio,..... ()
72. Ordene esta frase y haga lo que en ella se indica.
EN LETRA PARENTESIS A ESCRIBA LA EL..... ()
73. Uno de los números de esta serie está equivocado. Escriba en el paréntesis el número que debiera figurar en su lugar.
1 2 5 6 9 10 13 14 16 18 ()
74. Si un ciclista recorre 250 metros en 25 segundos, ¿cuántos recorrerá en un quinto de segundo? ()
75. Haga lo que se le indica en esta frase si estuviese ordenada:
Y SUMA CUATRO ESCRIBA TRES LA UNO DE ()

APENDICE 7

Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil

Apellidos Nombre Edad
 Curso Núm. Colegio Fecha

INSTRUCCIONES

1 ¿De qué se trata?

- De un cuestionario, que tiene varias preguntas, a las que hay que contestar, solamente, SI o NO.

Por ejemplo:

1.1. - Me gusta nadar SI NO

2 ¿Para qué sirve?

- Para comprender y ayudar mejor a los alumnos. Por eso conviene ser lo más sincero posible. Aún, en aquellas preguntas relacionadas con los profesores, hay que ser sincero. Es una cosa muy personal. Cada uno contestó lo que él cree. Y no debe estar pendiente de lo que escribe otro.

3 ¿Cómo hay que contestar?

- Se marca con un redondel o pequeño círculo el SI o el NO. Por ejemplo:

3.1. - Ultimamente estoy más delgado SI **(NO)**

- Hay que contestar a todas las preguntas. No se puede dejar ninguna en blanco.
- Hay que contestar SI o NO, pero no, **(SI)** y **(NO)** a la vez, a una misma pregunta.
- Si hay preguntas que pueden ser contestadas de forma intermedia, como SI y como NO, uno se decide por lo que más pesa o por lo que es más frecuente. Por ejemplo, contesta a esta pregunta:

3.2. - Creo que soy amable con los demás SI NO

(Unas veces soy amable y otras no. Pero señalo lo que es más frecuente.)

- En caso de equivocación, se borra o se tacha, indicando lo que es válido. Por ejemplo:

3.3. - Me duermo en clase ~~SI~~ **(NO)**

- Hay que ir contestando pregunta por pregunta, todos a la vez, al ritmo del instructor que va leyendo en voz alta. Si se termina antes se espera. No hay que correr. ¡Cuidado con contestar en otra línea que no corresponda!

No tengas en cuenta el rayado que aparece en los márgenes del cuestionario.

4 ¿Existen dudas?

- Antes de empezar conviene aclarar todas las dudas. Pregunta al instructor.

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII



Autor: Pedro Hernández y Hernández

Copyright © by TEA Ediciones, S. A., Madrid - Prohibida la reproducción - Todos los derechos reservados - Edita: TEA Ediciones, S. A., Fray Bernardino de Sahagún, 24, Madrid-16 - Imprime: Aguirre Campano, Daganzo, 15 dpdo. Madrid-2 - Depósito legal: M. - 25502 - 1983.

APENDICE 8

CUESTIONARIO DE ADAPTACIÓN PARA ADOLESCENTES

"The adjustment inventory"

por HUGH M. BELL

Adaptación y normalización española: ENRIQUE CERDÁ

Con el permiso de Stanford University Press, Stanford, California. Copyright 1934 by the Board of Trustees of the Leland Stanford Junior University. All rights reserved

INSTRUCCIONES

Estamos seguros de que tú tienes un verdadero interés en conocerte un poco mejor a ti mismo. Pues bien, si tú contestas con sinceridad a las preguntas que encontrarás en las páginas siguientes, podremos ayudarte a que te conozcas mejor.

No hay respuestas buenas ni malas. Señala tu respuesta a cada pregunta haciendo un círculo alrededor de "SI", "NO" o "?", según sea tu respuesta.

Por ejemplo, en la pregunta:

96c SI NO ? — ¿Haces amigos con facilidad?

si respondes afirmativamente, rodearás el SI con un círculo.

Así. SI

Debes responder siempre que te sea posible "SI" o "NO" y únicamente rodearás la interrogación en aquellos casos en que estés completamente seguro de no poder responder "SI" o "NO".

No hay límite de tiempo, pero procura contestar al cuestionario tan rápidamente como te sea posible. Si no vives en casa de tus padres, las preguntas que hagan referencia a tu hogar contéstalas en relación a las personas con las que convivas.

Si no entiendes algo, haz el favor de avisarnos y te lo aclararemos, pero, por favor, no te muevas del sitio ni distraigas a tus compañeros.

Ahora escribe aquí tu NOMBRE y tus APELLIDOS:

Edad Colegio de

¿Qué estudias actualmente? fecha de hoy:

Aquí debajo no tienes que escribir nada.

S	P	D	R
a			
b			
c			
d			

Administrado por

Evaluated por

- 1d SI NO ? ¿Te gusta "soñar despierto" con frecuencia? (Es decir, si te gusta dejar correr tu fantasía.)
- 2b SI NO ? ¿Te resfrías con bastante más facilidad que otras personas?
- 3c SI NO ? ¿Te gusta acudir a sitios donde hay muchas personas, precisamente para poder estar con otras personas?
- 4d SI NO ? ¿Te produce una especie de inquietud interior el hecho de que tengas que ir a la consulta de un médico para que diagnostique qué es lo que te pasa?
- 5c SI NO ? Cuando vas a alguna reunión, ¿te gusta acercarte a saludar a alguna de las personas más importantes que hayan asistido a la misma?
- 6b SI NO ? ¿Son tus ojos muy sensibles a la luz? (Es decir, si te "deslumbras" o se te irritan los ojos fácilmente.)
- 7a SI NO ? ¿Has sentido algunas veces un fuerte deseo de marcharte de casa?
- 8c SI NO ? Cuando estás en una reunión o con un grupo de amigos, ¿te gusta ser tú el encargado de presentar unos a otros?
- 9a SI NO ? ¿Tienes algunas veces la impresión de que has sido una decepción para tus padres?
- 10d SI NO ? ¿Tienes tendencia a estar frecuentemente abstraído? (Es decir, a "estar en la luna".)
- 11b SI NO ? ¿Has tenido alguna vez asma?
- 12c SI NO ? ¿Te pasa a menudo que te resulta muy difícil acordarte de aquella anécdota o aquel chiste que encajaría perfectamente en el curso de la conversación que estás llevando a cabo con tu grupo de amigos?
- 13a SI NO ? ¿Te resulta poco agradable tener que decir cuál es la profesión u ocupación que desempeña tu padre?
- 14b SI NO ? ¿Has padecido alguna vez de escarlatina o de difteria? (Si no te acuerdas, lo más seguro es que no habrás padecido estas enfermedades.)
- 15c SI NO ? ¿Has tomado a veces la iniciativa para animar alguna reunión aburrida?
- 16a SI NO ? ¿Es tu madre una persona bastante dominante?
- 17d SI NO ? ¿Te ha parecido sentir alguna vez como si alguien te hubiese influido o hipnotizado y te hiciese actuar en contra de tus deseos? (Si no entiendes bien esta pregunta, es porque no te ha sucedido esto.)
- 18a SI NO ? ¿Te riñen tus padres frecuentemente sin que les hayas dado motivo para ello?
- 19c SI NO ? ¿Te pones nervioso o azorado cuando tienes que entrar en un Salón de Actos u otro sitio donde se celebra una Asamblea y cuando tú llegas ya está todo el mundo sentado?
- 20d SI NO ? ¿Te sientes a menudo como si estuvieras solo aun cuando te encuentres con otras personas?
- 21a SI NO ? ¿Te parece a ti que en tu casa debía de existir un poco más de comprensión y de afecto?
- 22c SI NO ? ¿Te resulta difícil hablar sobre algún tema de tus estudios o aficiones ante tus compañeros de clase?
- 23b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente dolores de cabeza?
- 24a SI NO ? ¿Las relaciones que tienes con tu padre son generalmente cordiales?
- 25b SI NO ? ¿Tienes a menudo dificultad para conciliar el sueño, aun cuando no haya ruidos a tu alrededor que puedan molestarte?
- 26c SI NO ? Cuando vas en un autobús o en un tren, ¿entablas de vez en cuando conversación con los otros viajeros?
- 27b SI NO ? ¿Te sientes frecuentemente muy cansado al finalizar el día?
- 28d SI NO ? Pensar en la posibilidad de que se desencadene un terremoto o un incendio, ¿te produce como un nerviosismo interior?
- 29b SI NO ? ¿Has perdido peso durante los últimos meses?
- 30a SI NO ? ¿Alguno de tus padres te obliga a que le obedezcas, te mande lo que te mande?
- 31c SI NO ? ¿Te resulta fácil solicitar la ayuda de otras personas?
- 32a SI NO ? ¿Ha ocurrido alguna enfermedad o muerte a alguno de tus familiares más cercanos a consecuencia de la cual la vida dentro de tu hogar es actualmente triste?
- 33b SI NO ? ¿Has sufrido alguna herida o lesión importante a consecuencia de algún accidente?
- 34a SI NO ? ¿En tu casa pasáis por dificultades económicas hasta el punto de que el ambiente que se respira en el hogar es de preocupación?
- 35d SI NO ? ¿Se te saltan las lágrimas con facilidad?
- 36c SI NO ? ¿Te consideras una persona tímida y quisieras no serlo?
- 37a SI NO ? ¿Alguno de tus padres te riñe frecuentemente por tu mala conducta?
- 38b SI NO ? ¿Has sufrido alguna operación quirúrgica importante?
- 39c SI NO ? ¿Te sientes seguro de ti mismo cuando se te sugiere que seas tú el que lances una idea para que sirva de tema de discusión entre un grupo de compañeros?
- 40d SI NO ? Cuando has visto alguna serpiente, ¿has sentido interiormente una intensa sensación de pánico?
- 41a SI NO ? ¿Te dicen frecuentemente tus padres que no les gusta la clase de amigos que tienes?
- 42d SI NO ? ¿Pierdes a menudo las cosas por no prestar atención en dónde las dejas?
- 43b SI NO ? ¿Tienes catarros frecuentemente?
- 44c SI NO ? ¿Te gusta ser tú quien trace los planes y tome la dirección de las actividades de un grupo de muchachos?
- 45d SI NO ? ¿Te da miedo la obscuridad?
- 46a SI NO ? ¿Se enoja contigo en seguida alguno de tus padres?
- 47b SI NO ? ¿Padeces gripe con más frecuencia que la mayor parte de tus conocidos?
- 48d SI NO ? ¿Te sientes desanimado como consecuencia de las malas notas que generalmente sacas en clase?
- 49c SI NO ? ¿Te resulta difícil entablar conversación con una persona que te acaban de presentar?

- 50b SI NO ? ¿Has tenido dos o más enfermedades importantes durante los últimos diez años? (Enfermedades graves o que te hayan obligado a guardar cama durante varias semanas.)
- 51a SI NO ? ¿Estás casi siempre en desacuerdo con la forma en que enfoca las cuestiones de casa alguno de tus padres?
- 52d SI NO ? ¿Te gustaría sentirte tan feliz y optimista como parecen estarlo otras personas de tu edad?
- 53c SI NO ? ¿Te pasa a menudo que cuando te preguntan en clase, te quedas cortado sin saber qué contestar, a pesar de saber cuál es la respuesta, por culpa de ese nerviosismo que sientes cuando tienes que hablar en clase?
- 54b SI NO ? ¿Te sientes a menudo molesto por perturbaciones en el funcionamiento de tu estómago o de tus intestinos?
- 55a SI NO ? ¿Se han producido más de una vez enfados entre tus familiares más cercanos, habiéndose dejado de hablar entre sí durante algunas semanas o incluso por más tiempo?
- 56c SI NO ? ¿Te resulta fácil entablar amistad con muchas de edad parecida a la tuya?
- 57d SI NO ? ¿Te desanimas fácilmente?
- 58b SI NO ? ¿Sientes con frecuencia vértigos o bien padeces de ausencias? (Quedarte como "encantado" sin darte cuenta de lo que pasa a tu alrededor.)
- 59a SI NO ? ¿Te peleas frecuentemente con tus hermanas o hermanos?
- 60d SI NO ? ¿Te lamentas a menudo de las cosas que haces?
- 61c SI NO ? Si estás invitado a algún banquete, ¿prefieres abstenerte de tomar algo antes de pedirselo al camarero?
- 62a SI NO ? ¿Crees que tus padres todavía no se han dado cuenta de que ya vas siendo lo suficientemente mayor como para que te dejen de tratar como a un niño?
- 63b SI NO ? ¿Se te cansa la vista con facilidad?
- 64d SI NO ? ¿Has sentido a veces como miedo de poder caer, cuando te encontrabas en un sitio alto?
- 65c SI NO ? ¿Has actuado en algunas ocasiones ante otros grupos de personas? (Por ejemplo: como jugador deportivo o actor teatral, o charlista, etc.)
- 66b SI NO ? ¿Te sientes frecuentemente cansado cuando te levantas por la mañana? (A pesar de haber dormido un suficiente número de horas.)
- 67a SI NO ? ¿Te parece que tus padres han sido o son demasiado severos contigo?
- 68d SI NO ? ¿Te enfadas con facilidad?
- 69b SI NO ? ¿Has necesitado que te visiten los médicos con bastante frecuencia?
- 70c SI NO ? ¿Te resulta muy difícil hablar en público?
- 71d SI NO ? ¿A menudo tienes la impresión de que eres una persona muy poco feliz?
- 72a SI NO ? ¿Alguno de tus padres tiene costumbres o modales que te desagradan?

- 73d SI NO ? ¿Te sientes a menudo preocupado a causa de tus sentimientos de inferioridad?
- 74b SI NO ? ¿Te sientes como cansado la mayor parte de las horas del día?
- 75d SI NO ? ¿Te consideras a ti mismo más bien como una persona nerviosa?
- 76c SI NO ? ¿Te gusta asistir a reuniones sociales? (Clubs, fiestas, etc.)
- 77d SI NO ? ¿Te sientes a menudo disgustado a consecuencia de tu aspecto exterior? (Apariencia física, formas o clases de trajes, etc.)
- 78a SI NO ? ¿Quieres más a tu madre que a tu padre?
- 79b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente cortes de digestión?
- 80c SI NO ? Si tú desearas algo de una persona a la que apenas conoces, ¿preferirías solicitárselo mediante una nota o una carta antes que ir a pedirselo personalmente?
- 81d SI NO ? ¿Te ruborizas con facilidad?
- 82a SI NO ? ¿Te ves obligado de vez en cuando a callarte o a marcharte a otra habitación con la finalidad de que haya paz y tranquilidad en tu hogar?
- 83c SI NO ? ¿Te sientes como muy empujado en presencia de personas a las que tú admiras, pero a las que apenas conoces?
- 84b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente anginas o laringitis?
- 85d SI NO ? ¿Tienes algunas veces un sentimiento como de perplejidad presentándose entonces las cosas como si fueran irreales? (Si no comprendes esta pregunta, es porque no te debe suceder esto.)
- 86a SI NO ? ¿El comportamiento de alguno de tus padres ha llegado a producirte en ocasiones verdadero miedo?
- 87b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente náuseas, vómitos o diarreas?
- 88c SI NO ? ¿Has sido algunas veces jefe de algún grupo? (En actividades deportivas, excursionismo, representaciones artísticas, clases, etcétera.)
- 89d SI NO ? ¿Te sientes ofendido con facilidad?
- 90b SI NO ? ¿Generalmente padeces de estreñimiento?
- 91c SI NO ? ¿Algunas veces (por ej.: más de 5 ó 6) has cambiado de acera para evitar encontrarte con alguna persona?
- 92a SI NO ? ¿Has tenido en ocasiones sentimientos contradictorios de afecto y de antipatía, por ejemplo, hacia alguna persona de tu propia familia?
- 93c SI NO ? Si llegas tarde a alguna reunión en la que hay mucha gente, ¿prefieres quedarte de pie o irte, antes que pasar adelante e ir a sentarte en los pocos sitios vacíos de las primeras filas?
- 94b SI NO ? ¿Durante tu infancia te ponías enfermo con bastante frecuencia?
- 95d SI NO ? ¿Piensas a menudo que tus proyectos te saldrán mal y te sientes preocupado por ello?
- 96c SI NO ? ¿Haces amigos con facilidad?
- 97a SI NO ? ¿Generalmente te compenstras con la forma de pensar de tu madre?

- 98d SI NO ? ¿Con alguna frecuencia te preocupa la idea de que la gente pueda leer tus pensamientos?
- 99b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente dificultad para respirar por la nariz?
- 100c SI NO ? ¿Eres frecuentemente uno de los muchachos a los que se presta más atención cuando te encuentras entre un grupo de personas?
- 101a SI NO ? ¿Se pone colérico con facilidad alguno de tus padres?
- 102b SI NO ? ¿Sientes de vez en cuando como pinchazos fuertes en la cabeza?
- 103a SI NO ? ¿Generalmente han estado siempre en tu casa bien cubiertas todas vuestras necesidades materiales? (Es decir, si ha habido lo suficiente para poder comer y vestir y pagar todos los restantes gastos generales de la vida.)
- 104c SI NO ? ¿Prefieres tener unos pocos buenos amigos en vez de muchos amigos corrientes?
- 105a SI NO ? ¿Responde tu padre al ideal que tú te has forjado de lo que debe de ser un caballero?
- 106d SI NO ? ¿Te resulta molesto darte cuenta de que la gente te observa cuando vas por la calle?
- 107b SI NO ? ¿Eres más pequeño de estatura de lo que suele ser normal a tu edad?
- 108a SI NO ? ¿Alguno de tus padres critica frecuentemente tu aspecto exterior, hasta el punto de haberte sentido molesto por ello?
- 109d SI NO ? ¿Te resulta muy desagradable que te hagan reproches?
- 110c SI NO ? ¿Te sientes azorado si, cuando estás entre un grupo de personas, tienes que pedir permiso para marcharte?
- 111b SI NO ? ¿Te sientas frecuentemente a la mesa sin tener apetito?
- 112a SI NO ? ¿Se han separado tus padres durante algún tiempo?
- 113d SI NO ? ¿Te encuentras a menudo como si sintieras por dentro una especie de nerviosismo?
- 114c SI NO ? Cuando estás con otras personas de tu edad, ¿tiendes a ocupar un segundo plano?
- 115b SI NO ? ¿Usas o has tenido que usar durante algún tiempo gafas?
- 116d SI NO ? ¿Te vienen a veces a la cabeza pensamientos absurdos, que no te los puedes quitar de la imaginación a pesar de que tú mismo te das cuenta de su absurdidad?
- 117a SI NO ? ¿Te han castigado frecuentemente tus padres en el periodo de tu vida comprendido entre los diez y los quince años de edad?
- 118c SI NO ? ¿Te pones azorado cuando algún profesor te pregunta de repente en clase?
- 119b SI NO ? ¿Te gusta cuidar minuciosamente de tu salud?
- 120d SI NO ? ¿Te pones azorado con facilidad?
- 121a SI NO ? ¿Estás en desacuerdo con tus padres acerca de la clase de estudios o profesión que te gustaría seguir o que ya sigues?
- 122c SI NO ? ¿Te resulta difícil mantener una conversación con una persona a la que apenas conoces?
- 123d SI NO ? Tras haber sufrido una situación humillante, ¿te quedas muy preocupado durante bastante tiempo?
- 124b SI NO ? ¿Faltas a clase con cierta frecuencia por encontrarte enfermo?
- 125d SI NO ? ¿Algunas veces te has asustado mucho por algo que de antemano sabías ya que era inofensivo? (Por ejemplo, una sombra, un portazo, etc.)
- 126a SI NO ? ¿Alguno de tus padres es muy nervioso?
- 127c SI NO ? ¿Te gusta asistir a fiestas y reuniones a las que acuden muchas personas?
- 128d SI NO ? ¿Tienes altibajos en tu humor sin una razón aparente?
- 129b SI NO ? ¿Tienes algunos dientes o muelas que tú crees necesitan ser revisados por un dentista?
- 130c SI NO ? ¿Te sientes seguro de ti mismo cuando tienes que hablar ante la clase?
- 131a SI NO ? ¿Te parece que alguno de tus padres ejerce sobre ti un dominio excesivo?
- 132d SI NO ? ¿Te dan a menudo las ideas tantas vueltas por la cabeza que te impiden dormir normalmente?
- 133b SI NO ? ¿Has tenido alguna enfermedad o dolencia del corazón, de los riñones o de los pulmones?
- 134a SI NO ? ¿Tienes frecuentemente la impresión de que tus padres no te comprenden bien?
- 135c SI NO ? Cuando el profesor pide voluntarios para dar la lección, ¿generalmente no te levantas porque empiezas a dudar sobre si contestarás bien o no?
- 136d SI NO ? ¿Te produce cierta inquietud quedarte solo en algún sitio muy oscuro?
- 137b SI NO ? ¿Has tenido alguna vez enfermedades de la piel, tales como muchos granos, forúnculos, erupciones, etc.?
- 138a SI NO ? ¿Tienes la impresión de que la mayor parte de tus amigos disfrutan de un hogar más feliz que el tuyo?
- 139b SI NO ? ¿Tardas bastante tiempo en que se te curen los resfriados?
- 140c SI NO ? ¿Te pones azorado al entrar en una habitación en la que hay un grupo de personas sentadas en animada conversación?

APENDICE 9

DESARROLLO PSICOMOTOR
 COLEGIO VICENTE HERVAS

Código niño:

Código familia:

Balance realizado por: _____

Fecha de cumplimentación: _____ - _____ - _____

IDENTIFICACION DE NIÑO.

Nombre y apellidos del niño/a. : _____

CONOCIMIENTO DEL CUERPO.

(A)	SI	NO	(B)	SI	NO	(C)	SI	NO
Cabellos ..	[1]	[2]	Dientes ..	[1]	[2]	Codos	[1]	[2]
Manos	[1]	[2]	Talones ..	[1]	[2]	Cejas	[1]	[2]
Pies	[1]	[2]	Frente ...	[1]	[2]	Pestañas	[1]	[2]
Boca	[1]	[2]	Cuello ...	[1]	[2]	Ventanas nariz ..	[1]	[2]
Orejas	[1]	[2]	Mejilla ..	[1]	[2]	Muñeca	[1]	[2]
Ojos	[1]	[2]	Mentón ...	[1]	[2]	Pierna	[1]	[2]
Nariz	[1]	[2]	Pulgar ...	[1]	[2]	Párpados	[1]	[2]
Espalda ...	[1]	[2]	Uñas	[1]	[2]	Tobillos	[1]	[2]
Rodilla ...	[1]	[2]	Labios ...	[1]	[2]	Caderas	[1]	[2]
Vientre ...	[1]	[2]	Hombros ..	[1]	[2]	Nuca	[1]	[2]

FORMULA: (a) _____ + (b) _____ + (c) _____ =

BALANCE PSICOMOTOR

		AÑOS			
EDAD	9	-----	-----	-----	-----
		-----	-----	-----	-----
		-----	-----	-----	-----
	8	-----	-----	-----	-----
		-----	-----	-----	-----
		-----	-----	-----	-----
	7	-----	-----	-----	-----
		-----	-----	-----	-----
		-----	-----	-----	-----
	6	-----	-----	-----	-----
		-----	-----	-----	-----
		-----	-----	-----	-----
5	-----	-----	-----	-----	
	-----	-----	-----	-----	
	-----	-----	-----	-----	
4	-----	-----	-----	-----	
	-----	-----	-----	-----	
	-----	-----	-----	-----	
3	-----	-----	-----	-----	
	COORD. MANOS	COORD. DINAMICA	EQUILI- BRACION GENERAL	ORGANIZ. ESPACIAL	

LATERALIDAD

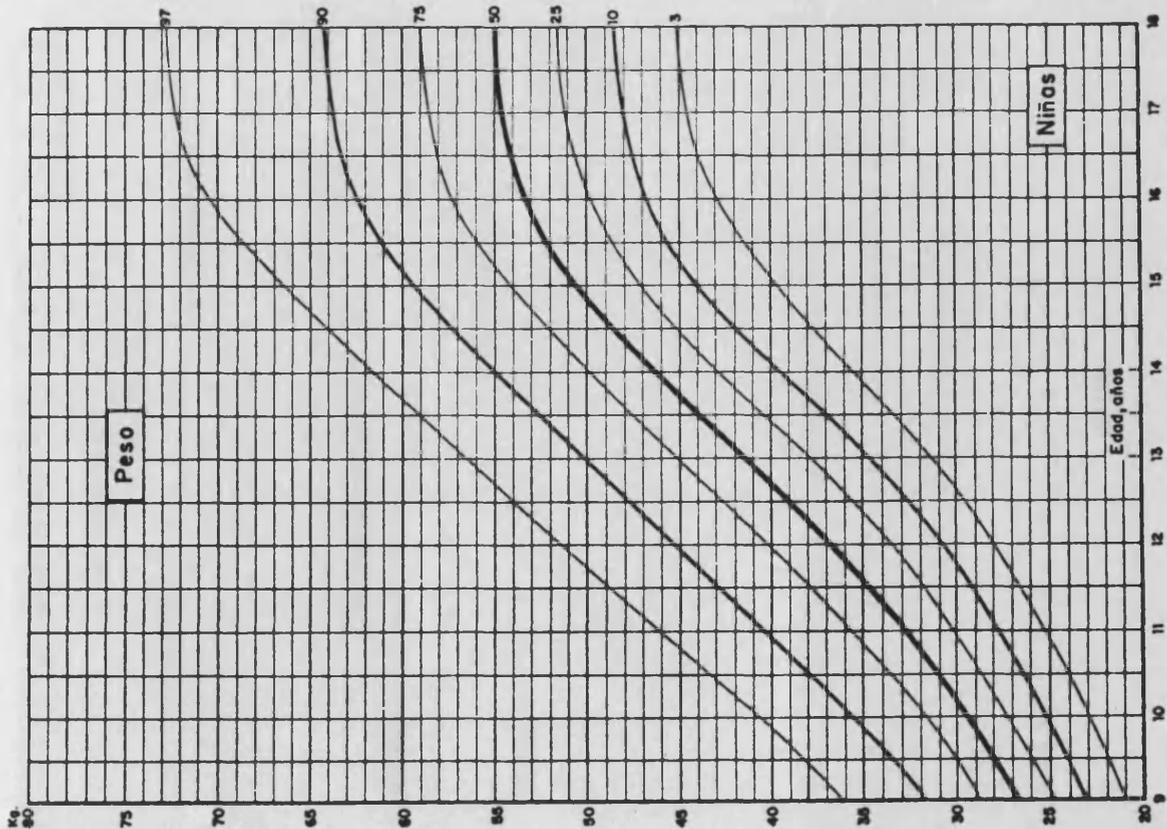
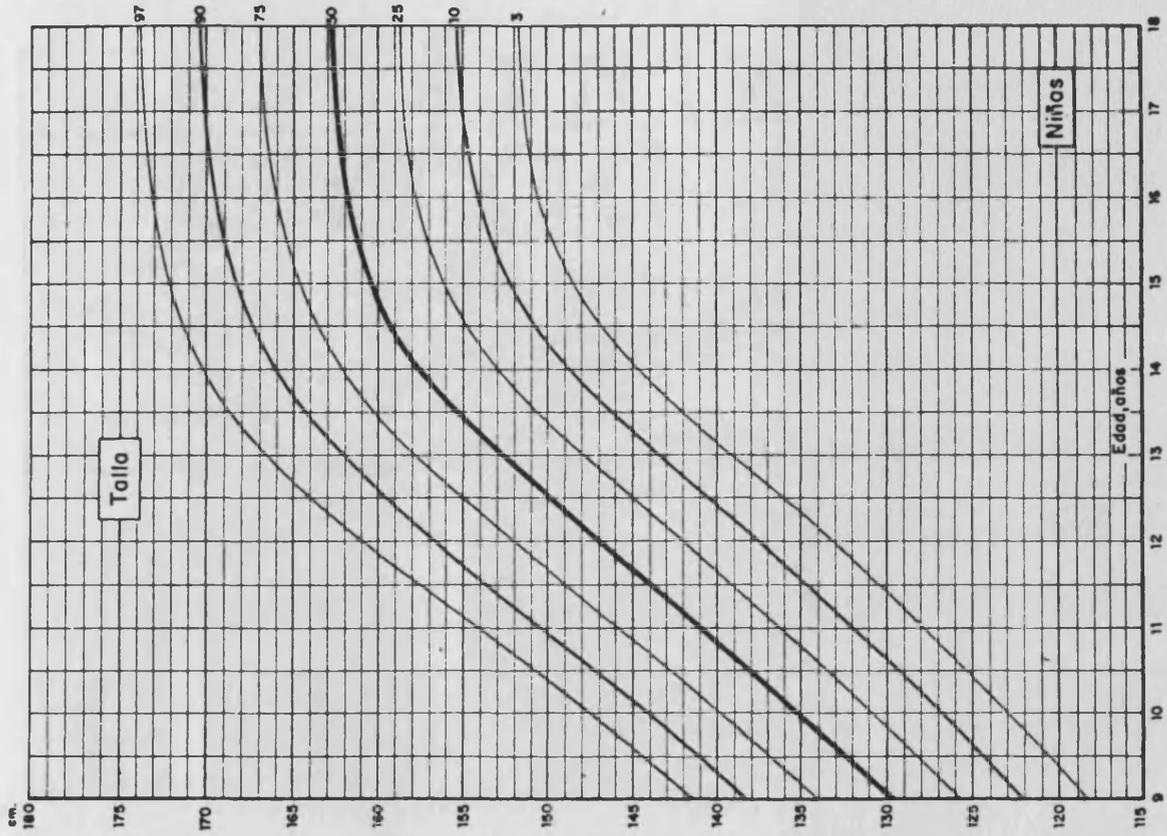
	Diestro		Zurdo	
	Rasgo marcado	Rasgo ligero	Rasgo marcado	Rasgo ligero
MANO	[D]	[d]	[I]	[i]
OJO	[D]	[d]	[I]	[i]
PIE	[D]	[d]	[I]	[i]

APENDICE 10

PESO Y TALLA
9-18 AÑOS NIÑAS

Depto.
Servicio
Sección
Fecha
Hoja n.º

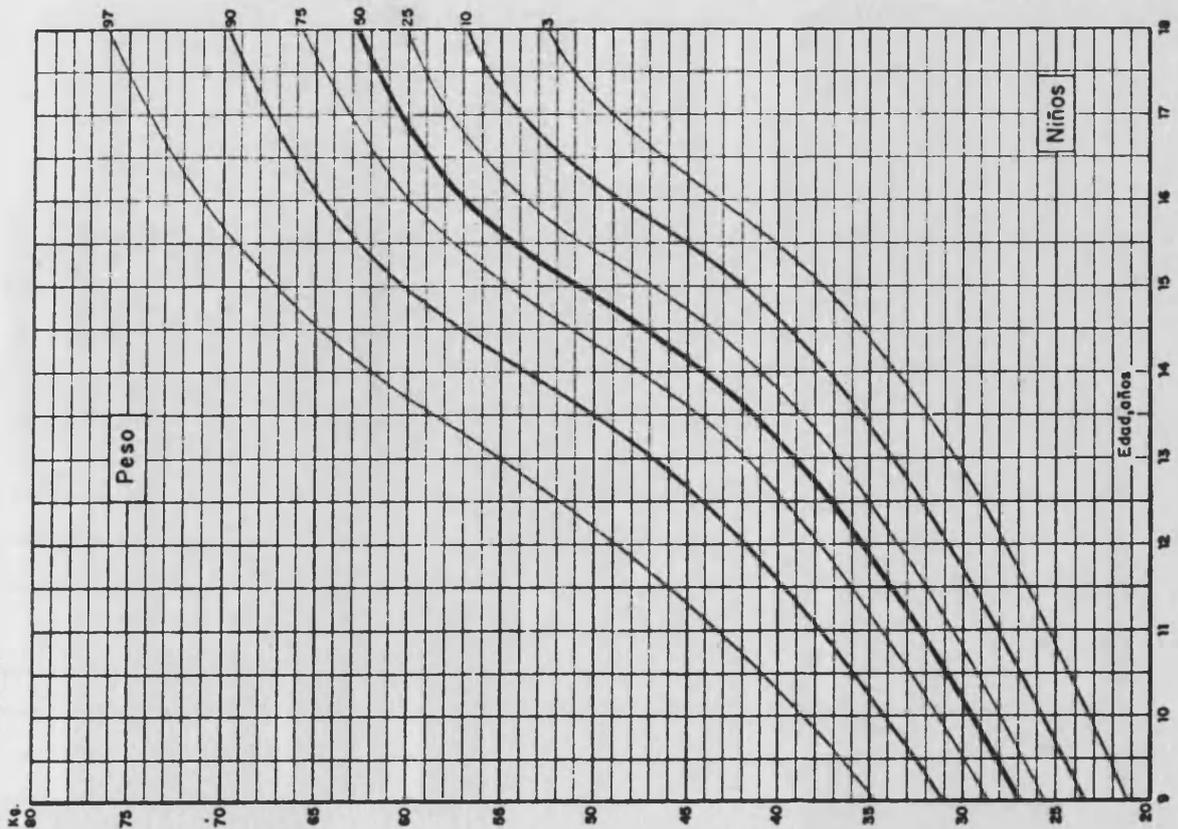
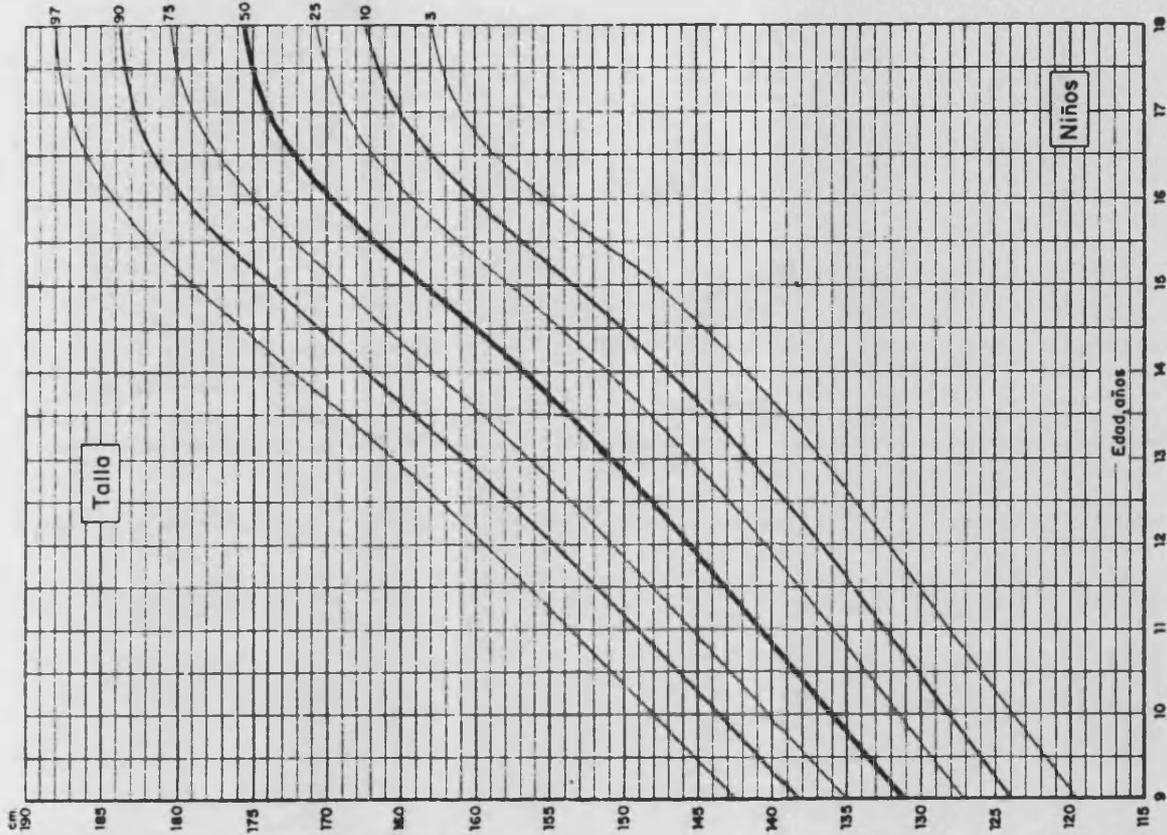
Apellidos
Nombre
Fecha de nacimiento
N.º Historia
N.º Cartilla



Depto. _____
Servicio _____
Sección _____
Fecha _____
Hoja n.º _____

Apellidos _____
Nombre _____
Fecha de nacimiento _____
N.º Historia _____
N.º Cartilla _____

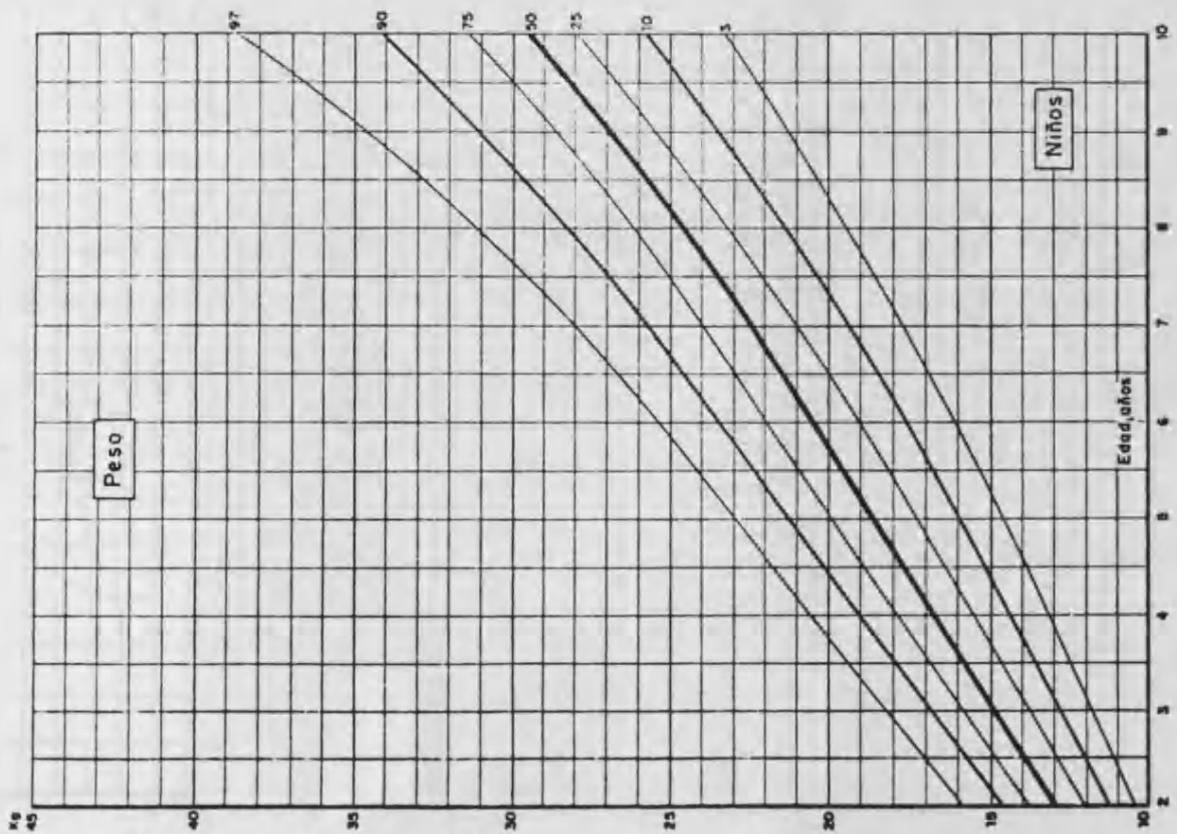
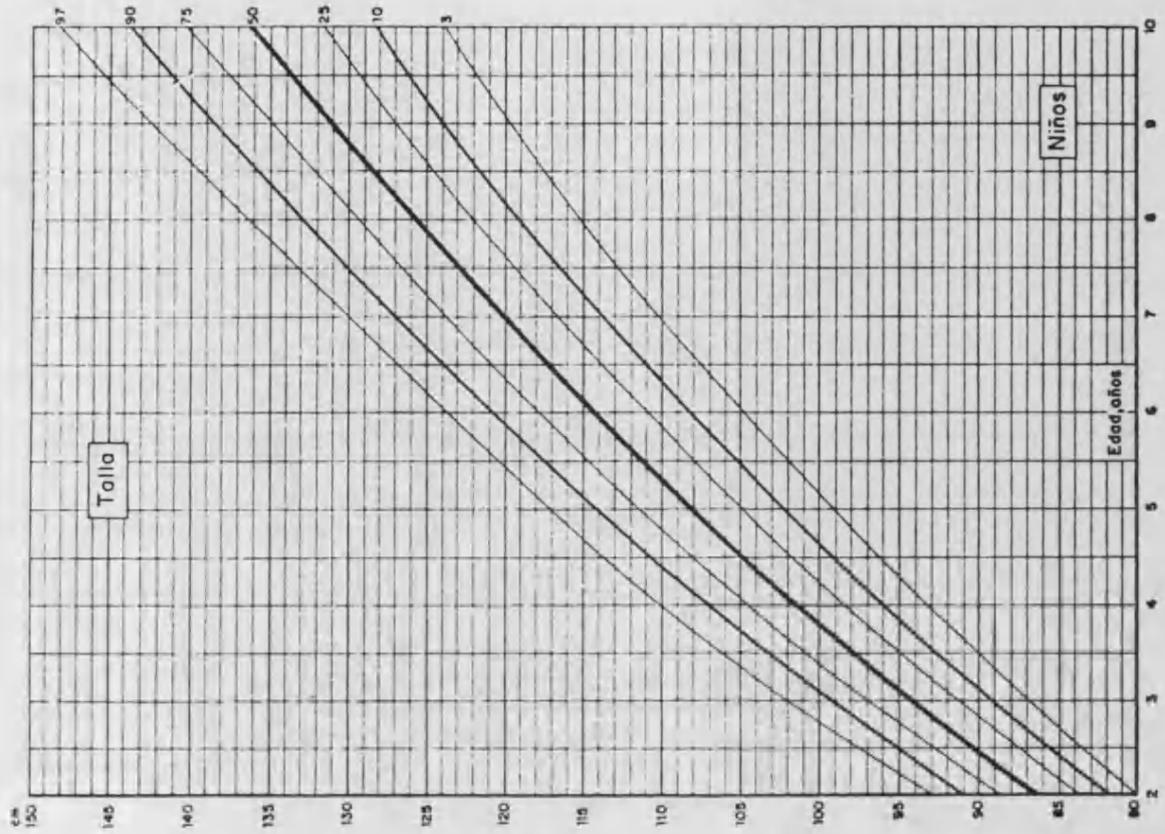
PESO Y TALLA
9-18 AÑOS NIÑOS



Depto.
 Servicio
 Sección
 Fecha
 Hoja n.º

Apellidos
 Nombre
 Fecha de nacimiento
 N.º Historia
 N.º Cartilla

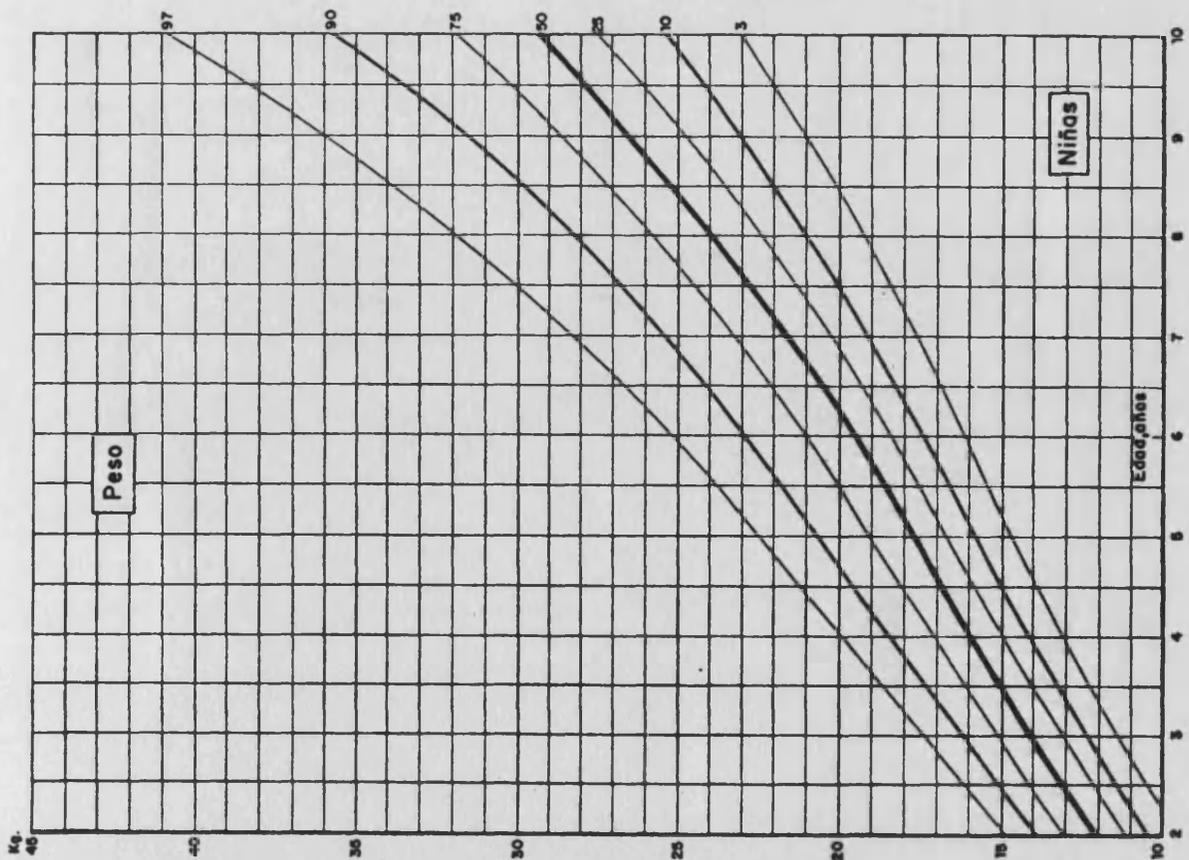
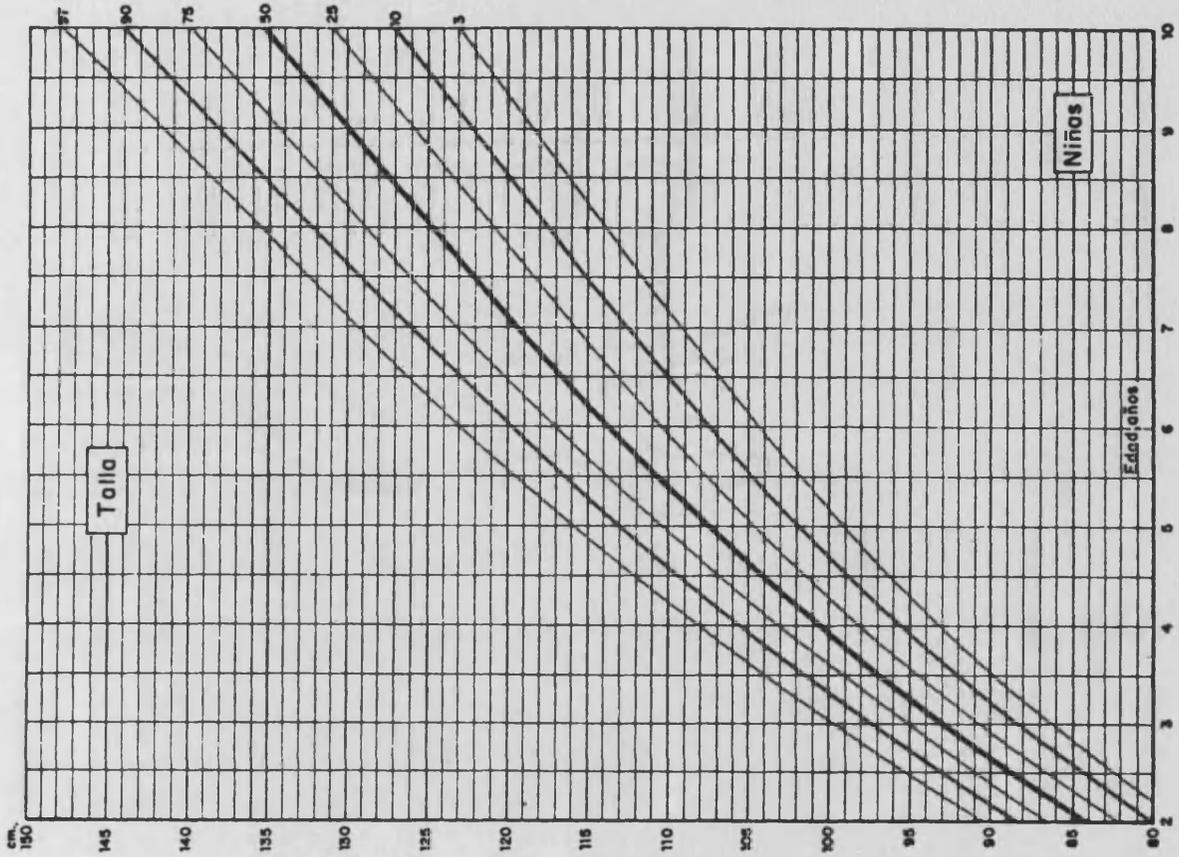
PESO Y TALLA
2-10 AÑOS NIÑOS



Depto.
 Servicio
 Sección
 Fecha
 Hoja n.º

Apellidos
 Nombre
 Fecha de nacimiento
 M.º Historia
 M.º Cartilla

PESO Y TALLA
2-10 AÑOS NIÑAS



TABLAS

TABLA 1 : Edad padre.

EDADPAD

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
25 - 29	1.00	8	10.0	10.0	10.0
31 - 39	2.00	24	30.0	30.0	40.0
40 - 48	3.00	36	45.0	45.0	85.0
50 - 57	4.00	12	15.0	15.0	100.0
		-----	-----	-----	
Total		80	100.0	100.0	

Valid cases 80

TABLA 2 : Edad madre

EDADMAD

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
23 - 29	1.00	13	15.7	15.7	15.7
30 - 39	2.00	34	41.0	41.0	56.6
40 - 49	3.00	31	37.3	37.3	94.0
50 - 54	4.00	5	6.0	6.0	100.0
		-----	-----	-----	
Total		83	100.0	100.0	

Valid cases 83

LUGAR DE NACIMIENTO
Padre

TABLA 3

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Nazaret	1	3	3.8	3.8	3.8
Valencia Capital	2	23	28.8	28.8	32.5
Provincia de Valenci	3	6	7.5	7.5	40.0
Comunidad Valenciana	4	5	6.3	6.3	46.3
Resto de España	5	43	53.8	53.8	100.0
		-----	-----	-----	
Total		80	100.0	100.0	

Valid cases 80

LUGAR DE NACIMIENTO
Madre

TABLA 4

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Nazaret	1	4	4.8	4.8	4.8
Valencia Capital	2	30	36.1	36.1	41.0
Provincia de Valenci	3	3	3.6	3.6	44.6
Comunidad Valenciana	4	2	2.4	2.4	47.0
Resto de España	5	42	50.6	50.6	97.6
Extranjero	6	2	2.4	2.4	100.0
Total		83	100.0	100.0	

Valid cases 83

PROVINCIA DE NACIMIENTO
Padre

TABLA 5

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
A		4	5.0	5.0	5.0
AB		6	7.5	7.5	12.5
BA		1	1.3	1.3	13.8
C		2	2.5	2.5	16.3
CA		2	2.5	2.5	18.8
CO		1	1.3	1.3	20.0
CR		1	1.3	1.3	21.3
CS		1	1.3	1.3	22.5
CU		4	5.0	5.0	27.5
GC		1	1.3	1.3	28.8
J		16	20.0	20.0	48.8
L		1	1.3	1.3	50.0
MA		1	1.3	1.3	51.3
MU		3	3.8	3.8	55.0
O		1	1.3	1.3	56.3
SE		2	2.5	2.5	58.8
V		33	41.3	41.3	100.0
Total		80	100.0	100.0	

Valid cases 80

madre

PROVINCIA DE NACIMIENTO TABLA 6

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	2	2.4	2.4	2.4
A	3	3.6	3.6	6.0
AB	6	7.2	7.2	13.3
BA	1	1.2	1.2	14.5
C	1	1.2	1.2	15.7
CA	1	1.2	1.2	16.9
CO	1	1.2	1.2	18.1
CR	3	3.6	3.6	21.7
CU	3	3.6	3.6	25.3
H	1	1.2	1.2	26.5
HU	1	1.2	1.2	27.7
J	16	19.3	19.3	47.0
M	1	1.2	1.2	48.2
NA	1	1.2	1.2	49.4
SS	1	1.2	1.2	50.6
TE	1	1.2	1.2	51.8
TF	1	1.2	1.2	53.0
TO	2	2.4	2.4	55.4
V	37	44.6	44.6	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Valid cases 83

padre

SITUACION LABORAL TABLA 7

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Trabajando	57	71.3	72.2	72.2
Parado con Subsidio	8	10.0	10.1	82.3
Parado sin Subsidio	7	8.8	8.9	91.1
Jubilado con Pension	4	5.0	5.1	96.2
Estudiando	1	1.3	1.3	97.5
Otros	2	2.5	2.5	100.0
0	1	1.3	Missing	
Total	80	100.0	100.0	

Valid cases 79

SITUACION LABORAL
Madre

TABLA 8

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Trabajando	1	18	21.7	21.7	21.7
Parado con Subsidio	2	3	3.6	3.6	25.3
Parado sin Subsidio	3	3	3.6	3.6	28.9
Ama de Casa	6	57	68.7	68.7	97.6
Otros	8	2	2.4	2.4	100.0
		-----	-----	-----	
Total		83	100.0	100.0	

Valid cases 83

padre

ESTUDIOS REALIZADOS O EN CURSO TABLA 9

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Solo Leer-Escribir	1	21	26.3	26.6	26.6
Primarios	2	34	42.5	43.0	69.6
E.G.B.	3	16	20.0	20.3	89.9
F.P.	5	1	1.3	1.3	91.1
Estudios Medios	6	3	3.8	3.8	94.9
Estudios Superiores	7	1	1.3	1.3	96.2
analfabeto	8	3	3.8	3.8	100.0
	0	1	1.3	Missing	
		-----	-----	-----	
Total		80	100.0	100.0	

Valid cases 79

ESTUDIOS REALIZADOS O EN CURSO TABLA 10
Madre

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Solo Leer-Escribir	1	14	16.9	17.1	17.1
Primarios	2	41	49.4	50.0	67.1
E.G.B.	3	11	13.3	13.4	80.5
F.P.	5	2	2.4	2.4	82.9
Estudios Medios	6	2	2.4	2.4	85.4
Estudios Superiores	7	2	2.4	2.4	87.8
analfabeto	8	10	12.0	12.2	100.0
	0	1	1.2	Missing	
		-----	-----	-----	
Total		83	100.0	100.0	

Valid cases 82

INGRESOS FAMILIARES MENSUALES

TABLA 11

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
menos de 25.000	1	4	3.6	5.1	5.1
25.000-50.000	2	13	11.6	16.7	21.8
50.000-75.000	3	13	11.6	16.7	38.5
75.000-100.000	4	26	23.2	33.3	71.8
100.000-150.000	5	16	14.3	20.5	92.3
125.000-150.000	6	5	4.5	6.4	98.7
más de 150.000	7	1	.9	1.3	100.0
.	.	23	20.5	Missing	
0	0	11	9.8	Missing	
Total		112	100.0	100.0	

Valid cases 78

TAMAÑO DE LA VIVIENDA EN M2

TABLA 12

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
28-57 m2	1	8	7.1	11.3	11.3
60-90 m2	2	46	41.1	64.8	76.1
100-140 m2	3	14	12.5	19.7	95.8
mas de 140 m2	4	3	2.7	4.2	100.0
.	.	41	36.6	Missing	
Total		112	100.0	100.0	

Valid cases 71

TIPO DE EDIFICIO

TABLA 13

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
CASA DE UN PLANTA	1	9	8.0	11.0	11.0
CASA INDIV. (DOS O MAS PISOS)	2	11	9.8	13.4	24.4
BLOQUE DE PISOS	3	62	55.4	75.6	100.0
.	.	30	26.8	Missing	
Total		112	100.0	100.0	

Valid cases 82

NUMERO DE HABITACIONES DE LA CASA

TABLA 14

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1-2 HABITACIONES	1	14	12.5	17.3	17.3
3-4 HABITACIONES	2	64	57.1	79.0	96.3
MAS DE 4 HABIT.	3	3	2.7	3.7	100.0
	.	31	27.7	Missing	
Total		112	100.0	100.0	

Valid cases 81

TIENEN LAS HABITACIONES VENTILACION DIRECTA

TABLA 15

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
SI	1	79	70.5	96.3	96.3
NO	2	3	2.7	3.7	100.0
	.	30	26.8	Missing	
Total		112	100.0	100.0	

Valid cases 82

Group EQUIPO equipamiento de la casa

TABLA 16

	Code	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
Water	1	80	23.3	98.8
Ducha	2	74	21.6	91.4
Agua Corriente	3	79	23.0	97.5
Agua Caliente	4	74	21.6	91.4
Ascensor	5	20	5.8	24.7
Calefaccion	6	16	4.7	19.8
Total responses		343	100.0	423.5

81 valid cases

PROCEDENCIA DEL AGUA

TABLA 17

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
RED PUBLICA	1.00	69	61.6	84.1	84.1
POZO INDIVIDUAL	2.00	5	4.5	6.1	90.2
FUENTE PUBLICA	3.00	8	7.1	9.8	100.0
.	.	30	26.8	Missing	
Total		112	100.0	100.0	

Valid cases 82

DONDE VIERTEN LOS DESAGUES

TABLA 18

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ALCANTARILLADO	1	73	65.2	90.1	90.1
POZO CIEGO	2	6	5.4	7.4	97.5
OTROS	3	2	1.8	2.5	100.0
.	.	31	27.7	Missing	
Total		112	100.0	100.0	

Valid cases 81

Group ENTORNO datos del entorno

TABLA 19

	Code	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
calles sin asfaltar	1	37	8.3	46.3
acequias-aguas estancadas	2	13	2.9	16.3
solares sucios-vertederos	3	51	11.4	63.8
falta de espacios verdes	4	56	12.5	70.0
ruido excesivo	5	35	7.8	43.8
humo,polvo,contaminacion	6	46	10.3	57.5
moscas,mosquitos	7	53	11.9	66.3
ratas	8	40	8.9	50.0
peligro de accidente(tren,trafico)	9	33	7.4	41.3
aceras estrechas	10	44	9.8	55.0
semaforos insuficientes	11	30	6.7	37.5
drogas	12	5	1.1	6.3
gitanos	13	4	.9	5.0
Total responses		447	100.0	558.8

80 valid cases

PERTENECEN A ALGUNA ASOCIACION DEL BARRIO

TABLA 20

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
SI	1	35	31.3	42.7	42.7
NO	2	47	42.0	57.3	100.0
	.	30	26.8	Missing	
	Total	112	100.0	100.0	

Valid cases 82

ASOCIACION DE VECINOS TABLA 21

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
SI	1	24	21.4	30.4	30.4
NO	2	55	49.1	69.6	100.0
	.	33	29.5	Missing	
	Total	112	100.0	100.0	

Valid cases 79

ASOCIACION DE PADRES DE ALUMNOS

TABLA 22

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
SI	1	17	15.2	21.5	21.5
NO	2	62	55.4	78.5	100.0
	.	33	29.5	Missing	
	Total	112	100.0	100.0	

Valid cases 79

FUMA ALGUIEN EN CASA

TABLA 23

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
SI	1	63	56.3	76.8	76.8
NO	2	19	17.0	23.2	100.0
	.	20	17.9	Missing	
	0	10	8.9	Missing	
	Total	112	100.0	100.0	

Valid cases 82

Group FUMADOR quien fuma en casa

TABLA 24

	Code	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
padre	1	50	61.7	79.4
madre	2	17	21.0	27.0
hijo	3	10	12.3	15.9
hija	4	1	1.2	1.6
otros	5	3	3.7	4.8
	Total responses	81	100.0	128.6

63 valid cases

QUIEN CONSUME ALCOHOL EN CASA

TABLA 25

	Code	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
padre	1	36	72.0	92.3
madre	2	13	26.0	33.3
hijo	3	1	2.0	2.6
	Total responses	50	100.0	128.2

39 valid cases

Enfermedad en el embarazo

TABLA 26

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	20	12.0	16.1	16.1
2	104	62.7	83.9	100.0
0	39	23.5	Missing	
9	3	1.8	Missing	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 124

Café durante embarazo

TABLA 27

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	71	42.8	56.3	56.3
2	55	33.1	43.7	100.0
0	38	22.9	Missing	
9	2	1.2	Missing	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 126

Alcohol durante embarazo

TABLA 28

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	8	4.8	6.3	6.3
2	119	71.7	93.7	100.0
0	38	22.9	Missing	
9	1	.6	Missing	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 127

Tabaco durante embarazo

TABLA 29

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	14	8.4	11.1	11.1
2	112	67.5	88.9	100.0
0	38	22.9	Missing	
9	2	1.2	Missing	
<hr/>				
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 126

edad gestacional

TABLA 30

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
26-28 sem.	1	2	1.2	1.6
32-34 sem.	2	3	1.8	4.0
36-40 sem.	3	113	68.1	94.4
mas de 40 sem.	4	7	4.2	100.0
.	.	41	24.7	Missing
<hr/>				
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 125

Patología puerperal

TABLA 31

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	17	10.2	13.6	13.6
2	108	65.1	86.4	100.0
0	39	23.5	Missing	
9	2	1.2	Missing	
<hr/>				
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 125

peso de nacimiento

TABLA 32

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
750 gs.	1	1	.6	.8	.8
1200-1700 gs.	2	2	1.2	1.6	2.4
1800-2500 gs.	3	12	7.2	9.5	11.9
2500-4000 gs.	4	99	59.6	78.6	90.5
mas de 4 kgs.	5	12	7.2	9.5	100.0
.	.	40	24.1	Missing	
		-----	-----	-----	
Total		166	100.0	100.0	

Valid cases 126

Hospitalización

TABLA 33

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	15	9.0	12.2	12.2
	2	108	65.1	87.8	100.0
	0	43	25.9	Missing	
		-----	-----	-----	
Total		166	100.0	100.0	

Valid cases 123

Reanimación

TABLA 34

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	14	8.4	10.9	10.9
	2	114	68.7	89.1	100.0
	0	38	22.9	Missing	
		-----	-----	-----	
Total		166	100.0	100.0	

Valid cases 128



Alimentación

TABLA 35

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	70	42.2	54.7	54.7
2	54	32.5	42.2	96.9
3	4	2.4	3.1	100.0
0	38	22.9	Missing	
Total	166	100.0	100.0	

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA TABLA 36

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ANTES DE LOS 3 MESES	1	27	16.3	23.3
ENTRE LOS 4 Y LOS 6	2	55	33.1	47.4
ENTRE LOS 7 Y LOS 9	3	21	12.7	88.8
ENTRE LOS 10 MESES Y AÑO	4	10	6.0	97.4
DESPUES DEL AÑO	5	3	1.8	100.0
.	50	30.1	Missing	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 116

A QUE EDAD EMPEZO SU HIJO A CAMINAR SOLO TABLA 37

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ENTRE LOS 8 Y LOS 12 MESES	1	81	48.8	64.3
ENTRE LOS 13 Y LOS 15 MESES	2	31	18.7	88.9
ENTRE LOS 16 Y 18 MESES	3	11	6.6	97.6
DESPUES DE LOS 19 MESES	4	3	1.8	100.0
.	40	24.1	Missing	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 126

A QUE EDAD EMPEZO A DECIR PALABRAS CON SENTIDO TABLA 38

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ENTRE LOS 5 Y LOS 10 MESES	1	62	37.3	53.0	53.0
ENTRE LOS 11 Y LOS 15 MES.	2	36	21.7	30.8	83.8
ENTRE LOS 16 Y 23 M.	3	13	7.8	11.1	94.9
DESPUES DE LOS 23 M.	4	6	3.6	5.1	100.0
.	.	49	29.5	Missing	
Total		166	100.0	100.0	

Valid cases 117

A QUE EDAD EMPEZO A DECIR FRASES CON SENTIDO TABLA 39

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ENTRE LOS 10 Y LOS 18 M.	1	66	39.8	62.3	62.3
ENTRE LOS 19 Y LOS 24 M.	2	34	20.5	32.1	94.3
ENTRE LOS 25 Y 36 M.	3	4	2.4	3.8	98.1
DESPUES DE LOS 37 M.	4	2	1.2	1.9	100.0
.	.	60	36.1	Missing	
Total		166	100.0	100.0	

Valid cases 106

Digestivo

TABLA 40

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	12	7.2	9.3	9.3
	2	117	70.5	90.7	100.0
	0	37	22.3	Missing	
Total		166	100.0	100.0	

Valid cases 129

Respiratorio

TABLA 41

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	33	19.9	25.6	25.6
2	96	57.8	74.4	100.0
0	37	22.3	Missing	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 129

Infecciones

TABLA 42

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	44	26.5	34.1	34.1
2	85	51.2	65.9	100.0
0	37	22.3	Missing	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 129

Eruptivas

TABLA 43

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	49	29.5	38.0	38.0
2	80	48.2	62.0	100.0
0	37	22.3	Missing	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 129

Neurológicas

TABLA 44

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	11	6.6	8.5	8.5
2	118	71.1	91.5	100.0
0	37	22.3	Missing	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 129

Intoxicaciones

TABLA 45

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	8	4.8	6.2	6.2
2	121	72.9	93.8	100.0
0	37	22.3	Missing	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 129

Alergias

TABLA 46

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	14	8.4	10.9	10.9
2	115	69.3	89.1	100.0
0	37	22.3	Missing	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 129

Dermopatías

TABLA 47

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	8	4.8	6.2	6.2
2	121	72.9	93.8	100.0
0	37	22.3	Missing	
	-----	-----	-----	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 129

Accidentes

TABLA 48

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	31	18.7	24.0	24.0
2	98	59.0	76.0	100.0
0	37	22.3	Missing	
	-----	-----	-----	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 129

Intervenciones Quirúrgicas

TABLA 49

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	19	11.4	14.7	14.7
2	110	66.3	85.3	100.0
0	37	22.3	Missing	
	-----	-----	-----	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 129

Alteraciones visuales

TABLA 50

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	27	16.3	20.9	20.9
2	102	61.4	79.1	100.0
0	37	22.3	Missing	
	-----	-----	-----	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 129

Alteraciones auditivas

TABLA 51

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	4	2.4	3.1	3.1
2	125	75.3	96.9	100.0
0	37	22.3	Missing	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 129

Traumatismos

TABLA 52

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	4	2.4	3.1	3.1
2	125	75.3	96.9	100.0
0	37	22.3	Missing	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 129

Hospitalización

TABLA 53

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	39	23.5	30.5	30.5
2	89	53.6	69.5	100.0
0	38	22.9	Missing	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 128

Vacuna Tuberculosis

TABLA 54

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	35	21.1	37.6	37.6
2	58	34.9	62.4	100.0
0	41	24.7	Missing	
9	32	19.3	Missing	
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 93

Indice nutricional

TABLA 55

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	76	39.0	47.5	47.5
2	84	43.1	52.5	100.0
9	35	17.9	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 160

Alteraciones Visuales

TABLA 56

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	91	46.7	58.7	58.7
2	64	32.8	41.3	100.0
9	40	20.5	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 155

Paladar

TABLA 57

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	132	67.7	83.5	83.5
2	26	13.3	16.5	100.0
9	37	19.0	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 158

Alteraciones en las amígdalas y
(3) amigdalectomizados

TABLA 58

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	75	38.5	47.8	47.8
2	76	39.0	48.4	96.2
3	6	3.1	3.8	100.0
9	38	19.5	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 157

Piezas dentales careadas

TABLA 59

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
0	54	27.7	33.8	33.8
1	23	11.8	14.4	48.1
2	19	9.7	11.9	60.0
3	13	6.7	8.1	68.1
4	18	9.2	11.3	79.4
5	10	5.1	6.3	85.6
6	8	4.1	5.0	90.6
7	9	4.6	5.6	96.3
8	1	.5	.6	96.9
9	1	.5	.6	97.5
11	3	1.5	1.9	99.4
12	1	.5	.6	100.0
-1	35	17.9	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 160

Piezas dentales ausentes

TABLA 60

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
0	146	74.9	92.4	92.4
1	7	3.6	4.4	96.8
2	5	2.6	3.2	100.0
-1	37	19.0	Missing	

Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 158

Piezas dentales obturadas

TABLA 61

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
0	140	71.8	88.6	88.6
1	6	3.1	3.8	92.4
2	1	.5	.6	93.0
3	5	2.6	3.2	96.2
4	4	2.1	2.5	98.7
6	1	.5	.6	99.4
7	1	.5	.6	100.0
-1	37	19.0	Missing	

Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 158

Maloclusión dental

TABLA 62

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	25	12.8	17.9	17.9
2	115	59.0	82.1	100.0
9	55	28.2	Missing	

Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 140

Piel y anexos

TABLA 63

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	98	50.3	62.4	62.4
2	59	30.3	37.6	100.0
9	38	19.5	Missing	
<hr/>				
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 157

Cuello

TABLA 64

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	119	61.0	75.3	75.3
2	39	20.0	24.7	100.0
9	37	19.0	Missing	
<hr/>				
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 158

Aparato Respiratorio

TABLA 65

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	150	76.9	98.0	98.0
2	3	1.5	2.0	100.0
9	42	21.5	Missing	
<hr/>				
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 153

Ruidos auscultación

TABLA 66

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	128	65.6	97.7	97.7
2	3	1.5	2.3	100.0
9	64	32.8	Missing	
	-----	-----	-----	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 131

Frecuencia cardiaca

TABLA 67

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	148	75.9	94.3	94.3
2	9	4.6	5.7	100.0
9	38	19.5	Missing	
	-----	-----	-----	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 157

Tonos cardiacos

TABLA 68

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	126	64.6	86.9	86.9
2	19	9.7	13.1	100.0
9	50	25.6	Missing	
	-----	-----	-----	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 145

Tensión arterial sistólica

TABLA 69

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	154	79.0	96.3	96.3
2	6	3.1	3.8	100.0
9	35	17.9	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 160

Tensión arterial diastólica

TABLA 70

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	136	69.7	85.5	85.5
2	23	11.8	14.5	100.0
9	36	18.5	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 159

Abdomen

TABLA 71

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	158	81.0	98.8	98.8
2	2	1.0	1.3	100.0
9	35	17.9	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 160

Aparato genito-urinario

TABLA 72

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	144	73.8	92.9	92.9
2	11	5.6	7.1	100.0
9	40	20.5	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 155

Columna vertebral

TABLA 73

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	149	76.4	93.7	93.7
2	10	5.1	6.3	100.0
9	36	18.5	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 159

Alteraciones rodillas

TABLA 74

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	155	79.5	96.9	96.9
2	5	2.6	3.1	100.0
9	35	17.9	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 160

Alteraciones de los pies

TABLA 75

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	129	66.2	80.6	80.6
2	31	15.9	19.4	100.0
9	35	17.9	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 160

Sistema nervioso

TABLA 76

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	146	74.9	94.8	94.8
2	8	4.1	5.2	100.0
9	41	21.0	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 154 Missing cases 41

Leucocitos

TABLA 77

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	93	47.7	86.9	86.9
2	14	7.2	13.1	100.0
9	88	45.1	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 107

Hematías

TABLA 78

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	95	48.7	88.8	88.8
2	12	6.2	11.2	100.0
9	88	45.1	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 107

Hemoglobina

TABLA 79

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	104	53.3	97.2	97.2
2	3	1.5	2.8	100.0
9	88	45.1	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 107

Hematócrito

TABLA 80

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	103	52.8	96.3	96.3
2	4	2.1	3.7	100.0
9	88	45.1	Missing	

Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 107

Volumen corpuscular medio

TABLA 81

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	81	41.5	75.7	75.7
	2	26	13.3	24.3	100.0
	9	88	45.1	Missing	

	Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 107

Hemoglobina corpuscular media

TABLA 82

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	103	52.8	96.3	96.3
2	4	2.1	3.7	100.0
9	88	45.1	Missing	

Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 107

Concentración hemoglobina media

TABLA 83

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	64	32.8	59.8	59.8
2	43	22.1	40.2	100.0
9	88	45.1	Missing	

Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 107

Plaquetas

TABLA 84

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	104	53.3	97.2	97.2
2	3	1.5	2.8	100.0
9	88	45.1	Missing	
<hr/>				
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 107

Monocitos

TABLA 85

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	65	33.3	67.0	67.0
2	32	16.4	33.0	100.0
9	98	50.3	Missing	
<hr/>				
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 97

Eosinófilos

TABLA 86

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	57	29.2	58.8	58.8
2	40	20.5	41.2	100.0
9	98	50.3	Missing	
<hr/>				
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 97

Basófilos

TABLA 87

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	90	46.2	92.8	92.8
2	7	3.6	7.2	100.0
9	98	50.3	Missing	
<hr/>				
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 97

Acido úrico

TABLA 88

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	103	52.8	93.6	93.6
2	7	3.6	6.4	100.0
9	85	43.6	Missing	
<hr/>				
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 110

L.D.H.

TABLA 89

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	100	51.3	90.9	90.9
2	10	5.1	9.1	100.0
9	85	43.6	Missing	
<hr/>				
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 110

Proteinas totales

TABLA 90

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	105	53.8	95.5	95.5
2	5	2.6	4.5	100.0
9	85	43.6	Missing	
<hr/>				
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 110

Calcio

TABLA 91

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	101	51.8	91.8	91.8
	2	9	4.6	8.2	100.0
	9	85	43.6	Missing	
<hr/>					
	Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 110

Coolesterol

TABLA 92

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	96	49.2	87.3	87.3
2	14	7.2	12.7	100.0
9	85	43.6	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 110

Trigliceridos

TABLA 93

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	95	48.7	86.4	86.4
2	15	7.7	13.6	100.0
9	85	43.6	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 110

Hierro

TABLA 94

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	94	48.2	84.7	84.7
2	17	8.7	15.3	100.0
9	84	43.1	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 111

Fosfatasas Alcalinas

TABLA 95

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	88	45.1	80.0	80.0
2	22	11.3	20.0	100.0
9	85	43.6	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 110

Leucocituria

TABLA 96

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	151	77.4	96.2	96.2
2	6	3.1	3.8	100.0
9	38	19.5	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 157

Ferritina

TABLA 97

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	107	54.9	91.5	91.5
2	10	5.1	8.5	100.0
9	78	40.0	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 117

Protoporfirina

TABLA 98

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	159	81.5	98.8	98.8
2	2	1.0	1.2	100.0
9	34	17.4	Missing	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 161

Proteinuria

TABLA 99

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	156	80.0	99.4	99.4
2	1	.5	.6	100.0
9	38	19.5	Missing	
	-----	-----	-----	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 157

Hematuria

TABLA 100

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	.5	.6	.6
1	151	77.4	96.2	96.8
2	5	2.6	3.2	100.0
9	38	19.5	Missing	
	-----	-----	-----	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 157

Mantoux

TABLA 101

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	88	45.1	92.6	92.6
2	7	3.6	7.4	100.0
9	100	51.3	Missing	
	-----	-----	-----	
Total	195	100.0	100.0	

Valid cases 95

lateralidad en manos

TABLA 102

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
diestro	1.00	33	55.0	61.1	61.1
zurdo	2.00	1	1.7	1.9	63.0
mal afirmada-diestro	3.00	19	31.7	35.2	98.1
otros	5.00	1	1.7	1.9	100.0
.	.	6	10.0	Missing	
		-----	-----	-----	
Total		60	100.0	100.0	

Valid cases 54

lateralidad en ojos

TABLA 103

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
diestro	1.00	28	46.7	51.9	51.9
zurdo	2.00	19	31.7	35.2	87.0
medio	3.00	5	8.3	9.3	96.3
mal afirmada-diestro	4.00	2	3.3	3.7	100.0
.	.	6	10.0	Missing	
		-----	-----	-----	
Total		60	100.0	100.0	

Valid cases 54

lateralidad en pies

TABLA 104

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
diestro	1.00	35	58.3	64.8	64.8
zurdo	2.00	4	6.7	7.4	72.2
medio	3.00	11	18.3	20.4	92.6
mal afirmada-diestro	4.00	2	3.3	3.7	96.3
mal afirmada-zurdo	5.00	2	3.3	3.7	100.0
.	.	6	10.0	Missing	
		-----	-----	-----	
Total		60	100.0	100.0	

Valid cases 54

Cursos repetidos

TABLA 105

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ninguno	.00	103	63.6	64.8	64.8
1Q	13.00	16	9.9	10.1	74.8
2Q	14.00	15	9.3	9.4	84.3
3Q	15.00	2	1.2	1.3	85.5
4Q	16.00	4	2.5	2.5	88.1
6Q	18.00	12	7.4	7.5	95.6
7Q	19.00	1	.6	.6	96.2
8Q	20.00	6	3.7	3.8	100.0
.	.	1	.6	Missing	
	9.00	2	1.2	Missing	
Total		162	100.0	100.0	

Valid cases 159

Problemas de escolaridad en cursos anteriores

TABLA 106

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	68	42.0	42.2	42.2
	2	78	48.1	48.4	90.7
	9	15	9.3	9.3	100.0
	.	1	.6	Missing	
Total		162	100.0	100.0	

Valid cases 161

Cambio de colegio

TABLA 107

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	32	19.8	19.9	19.9
	2	111	68.5	68.9	88.8
	9	18	11.1	11.2	100.0
	.	1	.6	Missing	
Total		162	100.0	100.0	

Valid cases 161

Asistencia regular a clase

TABLA 108

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	141	87.0	87.6	87.6
2	18	11.1	11.2	98.8
9	2	1.2	1.2	100.0
.	1	.6	Missing	
<hr/>				
Total	162	100.0	100.0	

Valid cases 161

Evaluación por psicólogo

TABLA 109

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	38	23.5	23.6	23.6
2	103	63.6	64.0	87.6
9	20	12.3	12.4	100.0
.	1	.6	Missing	
<hr/>				
Total	162	100.0	100.0	

Valid cases 161

Vocabulario

TABLA 110

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Normal	1	94	58.0	58.4	58.4
Deficiente	2	43	26.5	26.7	85.1
Excelente	3	22	13.6	13.7	98.8
	9	2	1.2	1.2	100.0
	.	1	.6	Missing	
<hr/>					
Total		162	100.0	100.0	

Valid cases 161

Comprensión

TABLA 111

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	92	56.8	57.1	57.1
2	39	24.1	24.2	81.4
3	28	17.3	17.4	98.8
9	2	1.2	1.2	100.0
.	1	.6	Missing	
Total	162	100.0	100.0	

Valid cases 161

Expresión

TABLA 112

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	90	55.6	55.9	55.9
2	45	27.8	28.0	83.9
3	24	14.8	14.9	98.8
9	2	1.2	1.2	100.0
.	1	.6	Missing	
Total	162	100.0	100.0	

Valid cases 161

Lectura oral

TABLA 113

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	89	54.9	55.3	55.3
2	44	27.2	27.3	82.6
3	26	16.0	16.1	98.8
9	2	1.2	1.2	100.0
.	1	.6	Missing	
Total	162	100.0	100.0	

Valid cases 161

Comprensión lectora

TABLA 114

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	78	48.1	48.4	48.4
2	51	31.5	31.7	80.1
3	30	18.5	18.6	98.8
9	2	1.2	1.2	100.0
.	1	.6	Missing	
Total	162	100.0	100.0	

Valid cases 161

Escritura al copiado

TABLA 115

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	85	52.5	52.8	52.8
2	41	25.3	25.5	78.3
3	33	20.4	20.5	98.8
9	2	1.2	1.2	100.0
.	1	.6	Missing	
Total	162	100.0	100.0	

Valid cases 161

Escritura al dictado

TABLA 116

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	75	46.3	46.6	46.6
2	57	35.2	35.4	82.0
3	27	16.7	16.8	98.8
9	2	1.2	1.2	100.0
.	1	.6	Missing	
Total	162	100.0	100.0	

Valid cases 161

Redacción

TABLA 117

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
0	7	4.3	10.4	10.4
1	31	19.1	46.3	56.7
2	18	11.1	26.9	83.6
3	9	5.6	13.4	97.0
9	2	1.2	3.0	100.0
.	95	58.6	Missing	
Total	162	100.0	100.0	

Valid cases 67

Numeración

TABLA 118

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	88	54.3	54.7	54.7
2	38	23.5	23.6	78.3
3	33	20.4	20.5	98.8
9	2	1.2	1.2	100.0
.	1	.6	Missing	
Total	162	100.0	100.0	

Valid cases 161

Conceptos matemáticos

TABLA 119

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	73	45.1	45.3	45.3
2	60	37.0	37.3	82.6
3	26	16.0	16.1	98.8
9	2	1.2	1.2	100.0
.	1	.6	Missing	
Total	162	100.0	100.0	

Valid cases 161

Habilidad de cálculo

TABLA 120

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
0	1	.6	.7	.7
1	57	35.2	42.2	43.0
2	49	30.2	36.3	79.3
3	26	16.0	19.3	98.5
9	2	1.2	1.5	100.0
.	27	16.7	Missing	
<hr/>				
Total	162	100.0	100.0	

Valid cases 135

Resolución de problemas

TABLA 120

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
0	1	.6	.7	.7
1	50	30.9	37.3	38.1
2	60	37.0	44.8	82.8
3	21	13.0	15.7	98.5
9	2	1.2	1.5	100.0
.	28	17.3	Missing	
<hr/>				
Total	162	100.0	100.0	

Valid cases 134

comportamiento y sociabilidad en colegio

TABLA 121

	Code	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
se pelea	1	44	9.0	27.7
colabora en tareas clase	2	97	19.9	61.0
hábito de trabajo escolar	3	92	18.9	57.9
destruye cosas	4	17	3.5	10.7
se comporta como niño pequeño	5	21	4.3	13.2
se hace daño a si mismo	6	3	.6	1.9
hace daño a los demas	7	19	3.9	11.9
es bien aceptado por compañeros	8	110	22.5	69.2
desempeña el papel de lider	9	33	6.8	20.8
se aparta de los demas	10	18	3.7	11.3
es ignorado por los demas	11	19	3.9	11.9
es rechazado	12	15	3.1	9.4
		<hr/>		
Total responses		488	100.0	306.9

159 valid cases

Relación profesor niño

TABLA 122

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1 Nada	1	4	2.5	2.5	2.5
2 Poco	2	29	17.9	18.0	20.5
3 Bastante	3	74	45.7	46.0	66.5
4 Mucho	4	52	32.1	32.3	98.8
.	9	2	1.2	1.2	100.0
.	.	1	.6	Missing	
Total		162	100.0	100.0	

Valid cases 161

Tipo de relación

TABLA 123

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1 Expontánea	1	127	78.4	78.9	78.9
2 Timida	2	28	17.3	17.4	96.3
3 Opresiva	3	2	1.2	1.2	97.5
.	9	4	2.5	2.5	100.0
.	.	1	.6	Missing	
Total		162	100.0	100.0	

Valid cases 161

1

Acepta normas

TABLA 124

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1 Nunca	1	1	.6	.6	.6
2 A veces	2	34	21.0	21.3	21.9
3 Frecuentemente	3	51	31.5	31.9	53.8
4 Siempre	4	59	36.4	36.9	90.6
.	9	15	9.3	9.4	100.0
.	.	2	1.2	Missing	
Total		162	100.0	100.0	

Valid cases 160

Acude desayunado al colegio

TABLA 125

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	136	84.0	84.5	84.5
2	16	9.9	9.9	94.4
9	9	5.6	5.6	100.0
.	1	.6	Missing	
Total	162	100.0	100.0	

Valid cases 161

Acude limpio al colegio

TABLA 126

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	137	84.6	85.1	85.1
2	22	13.6	13.7	98.8
9	2	1.2	1.2	100.0
.	1	.6	Missing	
Total	162	100.0	100.0	

Valid cases 161

Cambio frecuente de ropa

TABLA 127

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	138	85.2	85.7	85.7
2	21	13.0	13.0	98.8
9	2	1.2	1.2	100.0
.	1	.6	Missing	
Total	162	100.0	100.0	

Valid cases 161

Parásitos

TABLA 128

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	13	8.0	8.1	8.1
2	145	89.5	90.1	98.1
9	3	1.9	1.9	100.0
.	1	.6	Missing	
<hr/>				
Total	162	100.0	100.0	

Valid cases 161

relación de la familia con el colegio.

TABLA 129

Group PRF.FRC prof.familiar relacionado con la escuela

	Code	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
padre	1	10	7.9	8.3
madre	2	112	88.9	92.6
hermano	3	4	3.2	3.3
		<hr/>	<hr/>	<hr/>
Total responses		126	100.0	104.1

121 valid cases

relación de la familia con el colegio.

TABLA 130

Group PRF.FMV prof.motivo por el que acude

	Code	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
iniciativa propia	1	68	39.8	56.7
llamado por profesor	2	103	60.2	85.8
		<hr/>	<hr/>	<hr/>
Total responses		171	100.0	142.5

120 valid cases

TABLA 131
 CUANTO TIEMPO DEDICA A LOS JUEGOS QUE LE GUSTAN

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
DE 5 A 60 MIN.	1	29	17.5	23.0	23.0
DE 60 A 120 MIN.	2	49	29.5	38.9	61.9
DE 150 A 180 MIN.	3	33	19.9	26.2	88.1
MAS DE 180 MIN.	4	15	9.0	11.9	100.0
.	.	40	24.1	Missing	
		-----	-----	-----	
Total		166	100.0	100.0	

Valid cases 126

CUANTO TIEMPO AL DIA PASA EL NIÑO EN LA CALLE TABLA 132

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
DE 5 A 60 MIN.	1	35	21.1	31.3	31.3
DE 90 A 120 MIN.	2	35	21.1	31.3	62.5
DE 150 A 180 MIN.	3	29	17.5	25.9	88.4
DE 210 A 360 MIN.	4	13	7.8	11.6	100.0
.	.	54	32.5	Missing	
		-----	-----	-----	
Total		166	100.0	100.0	

Valid cases 112

CUANTO TIEMPO AL DIA DEDICA A VER LA TV TABLA 133

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
DE 30 A 60 MIN.	1	48	28.9	40.3	40.3
DE 90 A 120 MIN.	2	51	30.7	42.9	83.2
DE 150 A 180 MIN.	3	12	7.2	10.1	93.3
DE 240 A 360 MIN.	4	8	4.8	6.7	100.0
.	.	47	28.3	Missing	
		-----	-----	-----	
Total		166	100.0	100.0	

Valid cases 119

CUANTO TIEMPO AL DIA DEDICA A VER EL VIDEO TABLA 134

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
DE 15 A 30 MIN.	1	18	10.8	34.0	34.0
DE 60 A 90 MIN.	2	20	12.0	37.7	71.7
120 MIN.	3	15	9.0	28.3	100.0
.	.	113	68.1	Missing	
Total		166	100.0	100.0	

Valid cases 53

Deciden los padres los programas que pueden ver sus hijos

TABLA 135

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	46	27.7	36.2	36.2
	2	81	48.8	63.8	100.0
	0	39	23.5	Missing	
Total		166	100.0	100.0	

Valid cases 127

Hábito de trabajo escolar

TABLA 136

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	87	52.4	67.4	67.4
	2	42	25.3	32.6	100.0
	0	37	22.3	Missing	
Total		166	100.0	100.0	

Valid cases 129

Ayuda de los padres a tareas escolares

TABLA 137

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	55	33.1	43.0	43.0
	2	73	44.0	57.0	100.0
	0	38	22.9	Missing	
Total		166	100.0	100.0	

Valid cases 128

TABLA 138

P5102 CUANTO TIEMPO AL DIA PASA REUNIDA LA FAMILIA

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
DE 30 MIN. A 3 HRS.	1.0	56	33.7	50.5	50.5
DE 4 A 6 HORAS.	2.0	48	28.9	43.2	93.7
DE 8 A 24 HORAS.	3.0	7	4.2	6.3	100.0
.	.	55	33.1	Missing	
		-----	-----	-----	
Total		166	100.0	100.0	

Valid cases 111

CUANTO TIEMPO AL DIA PASA SOLO EN CASA TABLA 139

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
MENOS DE 1 HORA	1.0	6	3.6	12.5	12.5
DE 1 A 2 HORAS Y MED	2.0	31	18.7	64.6	77.1
DE 3 A 6 HORAS	3.0	11	6.6	22.9	100.0
.	.	118	71.1	Missing	
		-----	-----	-----	
Total		166	100.0	100.0	

Valid cases 48

Castigos

TABLA 140

	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	81	48.8	63.3	63.3
	2	47	28.3	36.7	100.0
	0	38	22.9	Missing	
		-----	-----	-----	
Total		166	100.0	100.0	

Valid cases 128

Premios

TABLA 141

Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	84	50.6	65.6	65.6
2	44	26.5	34.4	100.0
0	38	22.9	Missing	
<hr/>				
Total	166	100.0	100.0	

Valid cases 128

TABLA 142

Group CASTIGO como lo castigan

	Code	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
físico	1	24	24.0	30.4
social	2	42	42.0	53.2
actividades	3	34	34.0	43.0
<hr/>				
Total responses		100	100.0	126.6

79 valid cases

TABLA 143

Group PREMIO como lo premian

	Code	Count	Pct of Responses	Pct of Cases
comprando cosas	1	52	56.5	65.8
dinero	2	13	14.1	16.5
actividades	3	10	10.9	12.7
verbal-afectivo	4	17	18.5	21.5
<hr/>				
Total responses		92	100.0	116.5

79 valid cases