

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS SOCIALES Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



RELACIÓN ENTRE LA CONDUCTA INFANTIL Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES DEL III CICLO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LA COLEGIO PARTICULAR PERUANO ALEMÁN MAX UHLE AREQUIPA 2016

Tesis Presentada por los Bachilleres:
Abigail Lucero Paz Hinojosa
Erick Sergio Rodríguez Mamani

Para optar el título de:
LICENCIADO EN LA
ESPECIALIDAD DE EDUCACIÓN
PRIMARIA

AREQUIPA-PERÚ

2017

Dedico esta tesis a Dios por permitirme cumplir mis sueños.

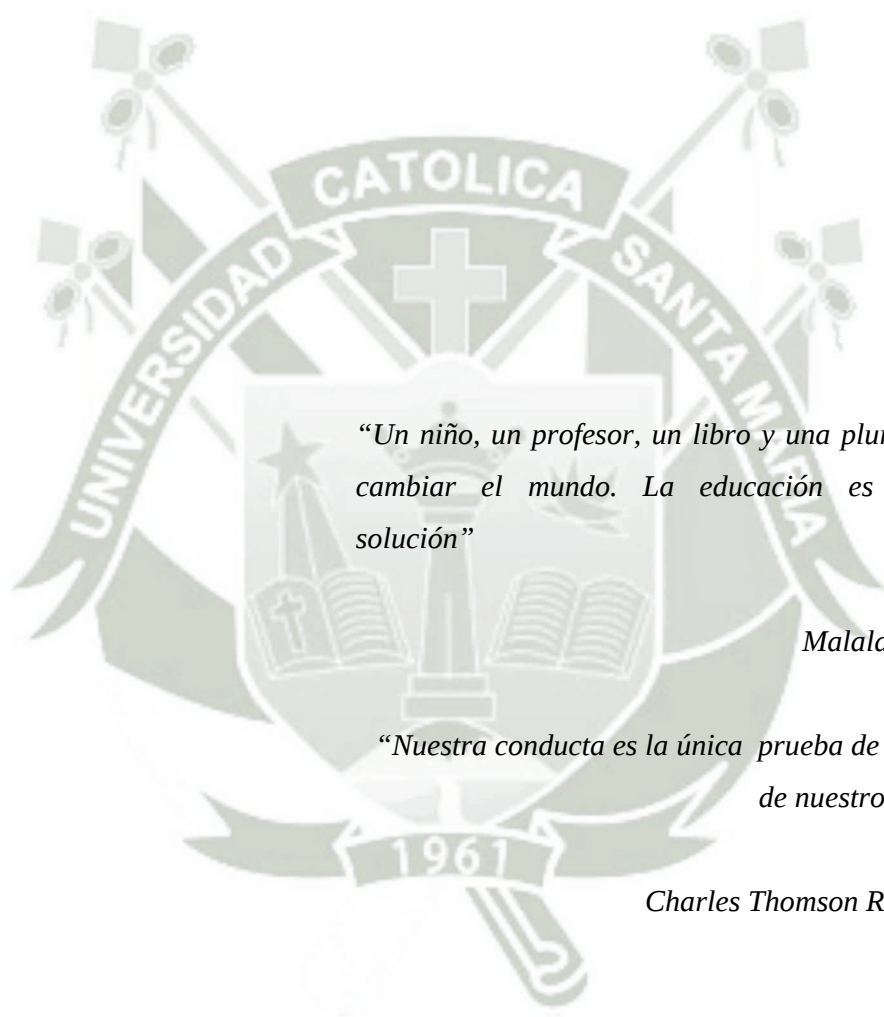
A mis padres Moisés y Alicia, guías absolutos que me apoyaron siempre, a mi hermana Shelby por guiarme, en este proceso y a mi hermano Renato que sirva de ejemplo el que persevera alcanza .

A mis docentes que me instruyeron y compartieron con paciencia y responsabilidad todas sus enseñanzas.

Erick

A mi familia que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera. A mi padre por brindarme los recursos necesarios. A mi madre por estar a mi lado apoyándome constantemente. Y a mi hermano porque ha sido y es mi motivo de superación, inspiración y felicidad.

Abigail



“Un niño, un profesor, un libro y una pluma pueden cambiar el mundo. La educación es la única solución”

Malala Yousafzai

“Nuestra conducta es la única prueba de sinceridad de nuestro corazón”.

Charles Thomson Rees Wilson

INDICE

Dedicatoria	
Epígrafe	
Índice General.....	
Resumen	
Summary	
Introducción.....	
 CAPÍTULO I	 01
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	01
OBJETO DE ESTUDIO	01
1. CONCEPTOS BÁSICOS.....	02
1.1.CONDUCTA INFANTIL.....	02
1.1.1. CONDUCTA	02
1.1.2. PROBLEMAS DE CONDUCTA.....	03
A.RETRAIMIENTO INFANTIL.....	04
B.SOMATIZACIÓN.....	08
C.ANSIEDAD INFANTIL	10
D.INFANTIL DEPENDIENTE.....	14
E. PROBLEMAS DE PENSAMIENTO	15
F. ATENCIÓN HIPERACTIVIDAD	20
G.CONDUCTA PERTURBADORA.....	23
H.RENDIMIENTO ACADÉMICO	26
I. DEPRESIÓN.....	27
J.CONDUCTA VIOLENTA	31
1.2. RENDIMIENTO ESCOLAR.....	38
1.2.1. DEFINICIÓN	38
1.2.2. TIPOS DE RENDIMIENTO ESCOLAR	41
1.2.3. CARACTERÍSTICAS DEL RENDIMIENTO ESCOLAR	42

2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	44
3. HIPÓTESIS, VARIABLES E INDICADORES	47
3.1. Hipótesis.....	47
3.2. Variables e Indicadores	47
CAPÍTULO II	
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	49
1. TÉCNICA, INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN.....	50
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	53
2.1. ÁMBITO GEOGRÁFICO	53
2.2. UNIDADES DE ESTUDIO	53
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	54
CAPÍTULO III	
RESULTADOS	55
I.CONDUCTA INFANTIL	56
II.RENDIMIENTO ESCOLAR	69
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	73
BIBLIOGRAFÍA	74
HEMEROGRAFÍA	75
WEBGRAFÍA	75
ANEXOS.....	76

RESUMEN

La presente investigación se denomina “Relación entre la Conducta Infantil y el Rendimiento Escolar de los Estudiantes del III Ciclo de la Educación Básica Regular del Colegio Particular Peruano Alemán Max Uhle, Arequipa, 2016”

Las variables del estudio fueron: Conducta Infantil cuyos indicadores son: Retraimiento, Somatización, Ansiedad, Infantil-Dependiente, Problemas del Pensamiento, Atención-Hiperactividad, Conducta Perturbadora, Rendimiento Académico, Depresión, Conducta Violenta y Rendimiento Escolar, cuyos indicadores son: AD (muy bueno), A (bueno), B (regular), C (malo).

Se plantearon los siguientes objetivos: Identificar la Conducta Infantil de los Estudiantes del III Ciclo de la Educación Básica Regular del Colegio Particular Peruano Alemán Max Uhle. Determinar el Rendimiento Escolar de los Estudiantes del III Ciclo de la Educación Básica Regular del Colegio Particular Peruano Alemán Max Uhle. Establecer la relación entre la Conducta Infantil y el Rendimiento Escolar del III Ciclo de la Educación Básica Regular Colegio Particular Peruano Alemán Max Uhle.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y la observación documental; con sus instrumentos respectivos que fueron el test de SPECI Screening de Problemas Emocionales - Conducta Infantil y la ficha de observación.

La hipótesis formulada fue la siguiente: DADO QUE, la conducta infantil es el conjunto de comportamientos y actitudes que están vinculados con la personalidad de los niños y estos pueden favorecer y/o afectar sus relaciones personales, su autoestima, sus estudios, su aprendizaje, etc. ES PROBABLE, que el rendimiento escolar de los estudiantes del III Ciclo de la Educación Básica Regular del Colegio Particular Peruano Alemán Max Uhle se vea influenciado por su conducta de manera regular.

Los resultados nos dan a conocer que sí existe relación entre los problemas de conducta y el rendimiento académico y que existe un grupo de alumnos con riesgo de desarrollarlos.

Palabras Claves: Conducta infantil, Rendimiento Escolar.

SUMMARY

This research is called "Relationship between Child Behavior and Student Achievement of the Third Cycle of Regular Basic Education of the Peruvian Private School Max Uhle, Arequipa, 2016"

The variables of the study were: Child Behavior whose indicators are: Retraction, Somatization, Anxiety, Child-Dependent, Problems of Thought, Attention-Hyperactivity, Disruptive Behavior, Academic Performance, Depression, Violent Behavior and School Performance, whose indicators are: Very good), A (good), B (regular), C (bad).

The following objectives were set out: Identify the Child Behavior of the Students of the III Cycle of the Regular Basic Education of the Private Peruvian College Max Uhle. To determine the School Performance of the Students of the III Cycle of the Regular Basic Education of the Peruvian Private College Max Uhle. Establish the relationship between Infant Behavior and School Performance of the Third Cycle of Regular Basic Education Peruvian Private School Max Uhle.

For data collection, the survey technique and the documentary observation were used; with their respective instruments that were the SPECI Screening test for Emotional Problems - Child Behavior and the observation sheet.

The hypothesis formulated was as follows: Given that child behavior is the set of behaviors and attitudes that are linked to the personality of children and these can favor and / or affect their personal relationships, their self-esteem, their studies, their learning, Etc .. PROBABLE, that the school performance of students of the III Cycle of Basic Education Regular of the Educational Institution Max Uhle is affected by their behavior in a moderate manner.

The results show that there is a relationship between behavior problems and academic achievement and that there is a group of students at risk of developing them.

The hypothesis raised for the present study has been verified.

Key Words: Child Behavior, School Performance.

INTRODUCCIÓN

Un niño con problemas de conducta, que desobedece de forma habitual a sus progenitores, que grita y se enfada con frecuencia o que, incluso, experimenta brotes de agresividad cuando se le lleva la contraria precisa la ayuda de sus padres y docentes para superar su trastorno de comportamiento. En el desarrollo evolutivo del pequeño es normal que, en ocasiones, se detecten estas conductas agresivas, desafiantes, de oposición o desobedientes. Las pautas educativas habituales logran, en general, erradicar estos comportamientos. Sin embargo, en algunos niños, estas actitudes son perseverantes en el tiempo y se incrementa su frecuencia y magnitud a medida que el infante crece. Una intervención temprana de sus progenitores, así como la ayuda de sus docentes en los casos más difíciles, pueden ayudar a prevenir que un problema de conducta infantil evolucione hacia trastornos más graves en la adolescencia.

La presente investigación, tiene por título, Relación entre la Conducta Infantil y el Rendimiento Escolar de los Estudiantes del III Ciclo de la Educación Básica Regular del Colegio Particular Peruano Alemán Max Uhle , Arequipa 2016, es muy importante para las Ciencias de la Educación y más que todo para Nivel Primario , donde debemos reconocer que los niños menores de edad y de los primeros grados se encuentran en proceso de formación y la conducta que expresen es fundamental a lo largo de toda su vida , no solo en el aspecto académico .

El trabajo de investigación consta de tres capítulos y está estructurado de la siguiente manera:

El primer capítulo corresponde al Planteamiento Teórico de la Investigación, el segundo capítulo se encuentra plasmado el Planteamiento Operacional y en el tercer capítulo, los Resultados de la investigación a través de gráficas e interpretaciones. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. OBJETIVO DE ESTUDIO

La presente investigación titula RELACIÓN ENTRE LA CONDUCTA INFANTIL Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES DEL III CICLO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DEL COLEGIO PARTICULAR PERUANO ALEMÁN MAX UHLE, AREQUIPA 2016, se ubica en el área del educando y en la línea de conducta escolar y rendimiento académico.

Tiene como objetivos principales: Identificar la conducta infantil de los estudiantes del III ciclo de a Educación Básica Regular del Colegio Particular Peruano Alemán Max Uhle; determinar el rendimiento escolar de los estudiantes del III ciclo de a Educación Básica Regular del Colegio Particular Peruano Alemán Max Uhle; establecer relación entre la conducta infantil y el rendimiento escolar de los estudiantes del III ciclo de a Educación Básica Regular del Colegio Particular Peruano Alemán Max Uhle

Presenta como primera variable: Conducta Infantil siendo sus indicadores: retraimiento, somatización, ansiedad, infantil dependiente, problemas de pensamiento, atención hiperactividad, conducta perturbadora, retraimiento académico, depresión, conducta violenta. Para la segunda variable sus indicadores son: muy bueno, bueno, regular, malo.

El tipo de investigación es de campo y el nivel es comparativo.

Las razones que sustentan el trabajo son:

Es una investigación original y de actualidad, ya que el tema de conducta infantil es un problema diario, el niño en esta etapa está aprendiendo a relacionarse con los demás, así mismo a controlar su conducta y es en el colegio donde él muestra su forma de ser en relación a su entorno.

Cuenta con interés personal debido a que consideramos que el comportamiento infantil es la actitud que muestra el niño frente a una determinada situación y que está relacionada con el rendimiento escolar; el maestro debe conocer y saber cómo orientar, guiar y reorientar a los niños dentro de la institución educativa.

Cuenta con relevancia pedagógica y social debido a que a través de la conducta el niño puede modificar su rendimiento escolar, al conocer los problemas conductuales podremos ayudar al estudiante a obtener mejores resultados en su rendimiento escolar y por tanto poder ayudar a un buen desenvolvimiento en la sociedad.

2. CONCEPTOS BÁSICOS

2.1 CONDUCTA INFANTIL

2.1.1 CONDUCTA

Se denomina conducta a un tipo de comportamiento recurrente en el tiempo y que puede considerarse estrechamente vinculado con la personalidad de quien lo ostenta. La conducta puede ser buena o mala según incurra en circunstancias beneficiosas o perjudiciales para las demás personas. Cuando un tipo de conducta recurrente consiste en un beneficio tanto para quien la muestra como para los demás, puede hacerse referencia a una virtud; por el contrario, cuando un tipo de conducta tiene consecuencias negativa para quien la mantiene como también para terceros, puede hacerse un vicio. Otra forma de hacer mención a una conducta es bajo el concepto de hábito, esto es, un determinado comportamiento que guarda una cierta recurrencia en el tiempo.

Moldear una conducta en ocasiones no resulta fácil. En efecto, el ambiente, las disposiciones naturales, la influencia de circunstancias excepcionales, hacen que en determinadas ocasiones sea un verdadero problema reflejar conductas lo más conveniente posibles. No obstante, su desarrollo es de enorme importancia puesto que de alguna manera estas guardan relación con el futuro de la persona

en cuestión. En efecto, generar buenos hábitos es fundamental y de enorme relevancia para que un ser humano se desarrolle de la mejor forma posible. Un fracaso en esta tarea y las consecuencias pueden ser desastrosos.

Al hecho de intentar generar conductas positivas recurrentemente se lo denomina proactividad y guarda relación ineludible con la posibilidad de generar beneficios tanto propios como para los demás. La conducta en los más pequeños suele ser considerada por los padres como un tema de importancia y ciertamente lo es. No obstante, como en los cortos años de infancia se carece de una razón desarrollada como para tomar conciencia de la importancia de vigilar los malos comportamientos, puede decirse que los factores ambientales tienen una preponderancia más que relevante en la conducta que muestran los niños. En efecto, si un infante se cría en un contexto de afecto y apoyo es más probable que desarrolle una conducta equilibrada; caso contrario, puede mostrar problemas en este sentido, problemas que lamentablemente pueden tener consecuencias en el futuro cuando si se mantienen persistentes.

Para finalizar, es importante también señalar que la conducta que una persona muestra cotidianamente tiene grandes consecuencias en la confianza que los demás le profesan. En este sentido, cualquier comportamiento que dé cuenta de una coherencia entre lo que se dice y lo que se lleva a la práctica conllevará el beneplácito ajeno y la consecuente generación de confianza.¹

2.1.2 PROBLEMAS DE LA CONDUCTA

Los trastornos del comportamiento perturbador trastornos de la conducta en la infancia y en la adolescencia engloban un conjunto de conductas que implican oposición a las normas sociales y a los avisos de las figuras de autoridad, cuya consecuencia más destacada es el fastidio o la perturbación, más o menos crónica, de la convivencia con otras personas: compañeros, padres, profesores y personas desconocidas.

¹ <http://www.psicoactiva.com/diccio/diccionario-de-psicologia>, Fecha de consulta : 11 de Septiembre del 2016

En la definición de estos trastornos influyen una serie de factores propios de la psicopatología infantil que complican la caracterización de los problemas, su curso y su resultado final. Entre estos factores figuran la edad del niño, su nivel de desarrollo cognitivo, su ambiente familiar y otros aspectos socioculturales. Las conductas valoradas como síntomas de un trastorno en una determinada edad pueden ser evaluadas como normales en otra. De la misma manera, conductas potencialmente problemáticas suelen presentarse en distinto grado a lo largo del tiempo y su manifestación varía en función de la edad.

La edad y el nivel de desarrollo cognitivo influyen en la forma en la que un determinado comportamiento es percibido e interpretado por los adultos. Por ejemplo, es poco probable que las conductas agresivas de niños de dos o tres años sean percibidas por sus padres de manera problemática. Los padres de niños de dos o tres años suelen quejarse de las rabietas, pataletas o agresiones de sus hijos, pero las consideran algo transitorio, contrariamente.

Algunos problemas de la conducta infantil son:

A. RETRAIMIENTO INFANTIL

Los niños sin importar si son de un carácter introvertido o extrovertido pueden presentar retraimiento en la escuela, el retraimiento se conoce como una sensación de incomodidad en situaciones sociales y es importante distinguir si su falta de interacción se debe a desinterés problemas de atención o a falta de habilidades sociales.² Por lo general la falta de habilidades sociales es lo que lleva a los niños a esta situación, los niños y niñas con aislamiento o retraimiento suelen estar apartados del resto prefieren los juegos en solitario o mantenerse sentados mirando a los demás por lo general callan sus emociones y necesidades por lo que

² FELDMAN, Robert; "Desarrollo psicológico a través de la vida"; Pág. 45; 4ta edición; Edit. Pearson Educación, Estados Unidos; 2007.

evitan pedir lo que necesitan incluso se abstienen de buscarlo por ellos mismos.

existe una estrecha relación entre el retraimiento infantil y la depresión, un retraimiento infantil pueden llegar a una futura depresión debido a la soledad bajo la que el niño vive, el hecho de no disfrutar la interacción con otros niños y sentir ansiedad y rechazo hacia las actividades que a esa edad generalmente se disfrutaban puede desencadenar en depresión .

Los niños con problemas de retraimiento por lo general cruzan por una etapa muy difícil el momento de entrar a la escuela ya que la base de las actividades en los primeros grados de estudio tienen que ver con actividades en las cuales se estimula al niño a desarrollar sus habilidades sociales y se le inculca la necesidad de hacer amigos, por lo general los niños retraídos suelen sentirse tristes y muy incómodos de asistir a la escuela y la misma en vez de ser una etapa hermosa para ellos se convierte en una etapa traumante .

Por lo general los niños conocen el mundo a través de la espontaneidad que tienen de pequeños, lo que les da curiosidad van lo toman y les gusta experimentar con sus sentidos por lo general un niño retraído aunque sienta el impulso de ir hacia las cosas y de relacionarse pero no lo hace por lo que el retraimiento significa un tiempo perdido para el desarrollo.³

B. Síntomas de Retraimiento Infantil

Los niños que muestran retraimiento social están caracterizados por un déficit de carencia de conducta interactiva y tiene problemas para relacionarse con sus iguales o los adultos, en la clase esto se reflejan.

Como no participar ni preguntar son niños a los que les cuesta iniciar conversaciones con otros niños o tomar la iniciativa en cualquier actividad

³ WEST, Janet; "terapia del juego centrada en el niño", Pág. 22; 2da edición; Edit. Latina; México; 2000

se observan reservados y distantes.⁴ También se observa en los niños con retraimiento una pasividad excesiva, aislamiento, baja efectividad, escasa capacidad de expresión emocional, inseguridad, lentitud y sumisión al grupo.

Conductas de temor miedo o ansiedad suelen estar presentes, las conductas de ansiedad que se puede observar en determinada situación o antes que la situación se presente, también se observa temores y miedos irracionales en el sentido de tener que expresar una opinión o efectuar algún acto en presencia de los otros.

Se puede presentar activación psicofisiológica que se manifiesta con temblores, rubor, tartamudeo, dolores estomacales, entre otros. También se observa problemas relativos a su baja autoestima y una tendencia a subestimarse e incluso a desarrollar ciertos sentimientos de inferioridad acompañados de inferioridad acompañados de indefensión, ocasionalmente depresión, hipersensibilidad, culpabilidad, atribuciones inexactas e ideas irracionales.

- **Causas del Retraimiento Infantil.**

Existen varias causas para el retraimiento social, una de las causas es la genética, se atribuye al temperamento retraído del niño factores genéticos y biológicos. “estudios efectuados en recién nacidos describen un 10% de los niños estudiados con el factor denominado inhibición ante lo desconocido que asocian con el constructo “timidez”. Se trata de niños que reaccionan con un umbral excesivamente bajo de activación psicofisiológica, manifestado rubor, taquicardias y otros síntomas ante estimulación sensorias nueva.

⁴ BANUS, Sergi; “ Psicología clínica infantil y juvenil”; Pág. 36;España; 2002

En las posibles causas del retraimiento social también se encuentran los factores ambientales, muchos son los factores externos que pueden propiciar conductas tímidas en los niños que ante situaciones que le superan aprende como modo de defensa el no involucrarse en nada.

Cualquier hecho que el niño perciba como amenazante estresante o desagradable para el su familia o entorno más inmediato es sucesible de provocar la inhibición de algunos niños. El apego mal establecido también se encuentra entre las posibles causas, el apego inseguro está estrechamente relacionado con retraimiento social, cuando los lazos afectivos no están bien establecidos ya sea por falta de tiempo, calidad de relación, distanciamiento físico o abandono del bebe se puede estar creando un niño potencialmente inseguro.

Cuando la relación padres-hijo es de inseguridad este sentimiento se generaliza a todas las relaciones externas y produce en el niño una sensación de competencia y falta de valor.

También se le atribuye al aprendizaje una fuerte responsabilidad frente a problemas de retraimiento social, la teoría del aprendizaje asume que la timidez o el retraimiento social es fruto de una carencia de este aprendizaje o un aprendizaje incompleto o defectuoso.

Otro factor relevante a tener en cuenta es cuando la timidez se produce como consecuencia o síntoma de un trastorno orgánico o psicológico subyacente como el espectro autista, retraso mental, síndrome de asperger.

Un problema que se relaciona con el retraimiento infantil es su habilidad para resolver problemas, la solución de problemas sociales consiste en emplear estrategias con el fin de resolver los conflictos de una forma satisfactoria tanto para uno mismo como para los demás, como entre los niños de edad escolar surgen varios conflictos sociales es importante saber cuál es la estrategia para solucionarlos.

En general los niños populares saben interpretar con precisión el significado de la conducta de otros niños y cuentan con una amplia variedad de técnicas para manejar los problemas sociales, en contraste los niños menos populares tiene a ser menos eficaces para entender la causa de la conducta de otros y por eso sus reacciones suelen ser desacertadas.⁵

C. SOMATIZACIÓN

La característica común de los trastornos de somatización es la presencia de problemas físicos que sugieren la presencia de una enfermedad médica que, o bien no se detecta, no justifica el nivel de deterioro funcional. Los criterios Diagnósticos de los trastornos de somatización fueron elaborados para adultos y se aplican a los niños porque no se dispone de un sistema alternativo que sea específico para los niños. Se considera que en la infancia los rasgos característicos aún no están definitivamente establecidos, así que la reticencia de los psiquiatras infantiles a diagnosticar trastornos de la personalidad también suele aplicarse a los trastornos de somatización.⁶

- **Características del Trastorno de Somatización**

El trastorno de somatización consiste en experimentar y comunicar malestar y síntomas somáticos no explicable por los hallazgos patológicos, atribuirlos a enfermedades físicas y a buscar ayuda médica para solucionarlos.

⁵ Feldman Robert; "Desarrollo psicológico a través de la vida"; Pág. 98; 4ta edición, Editorial Pearson Educación; Estados Unidos; 2007.

⁶ Garralda Baley; "Identificación de factores psicológicos en la consulta pediátrica general"; Pág. 312; Edit. Mason; Madrid; 1990.

- **Epidemiología y Prevalencia**

Aunque las quejas recurrentes sobre síntomas somáticos son habituales en la población pediátrica, el diagnóstico del trastorno de somatización es poco frecuente. Los estudios realizados hasta la fecha sobre el trastorno de somatización y los síntomas somáticos pediátricos son difíciles de comparar debido a sus diferencias y/o deficiencias metodológicas. El escaso número de Diagnósticos de trastorno de somatización en niños y adolescentes puede ser consecuencia directa de los criterios Diagnósticos. Se encuentran síntomas somáticos recurrentes en el 11% de las niñas y en el 4% de los niños entre 12 y 16 años de edad.

Entre los síntomas experimentados, el lenguaje utilizado para explicar los síntomas (la importancia de los padres a la hora de evaluarlos) y el grado y tipo de deterioro funcional asociado al trastorno son diferentes entre niños y adolescentes, y adultos. La rareza del diagnóstico DSM del trastorno de somatización en niños y adolescentes refleja que los criterios son inadecuados desde el punto de vista evolutivo.

- **Evolución**

Los síntomas somáticos y la expresión del dolor en los niños parecen seguir una secuencia evolutiva que, inicialmente, suele ser mono sintomática. Los niños prepuberales pueden experimentar el malestar afectivo como sensaciones somáticas. El dolor abdominal recurrente parece ser la queja física más frecuente seguido de cefalea. Entre el 10 % y el 30 % de los niños en edad escolar y adolescentes refieren estos síntomas con una frecuencia semanal. El dolor en extremidades, el dolor muscular, la fatiga y los síntomas neurológicos se incrementan con la edad. Se postula que el trastorno de somatización está muy relacionado con los trastornos de personalidad porque presenta un curso persistente, una prolongada duración, una edad en inicio temprana

y es más frecuente que se manifieste junto a un trastorno de personalidad que junto a otros trastornos psiquiátricos.⁷

D. ANSIEDAD INFANTIL

Se define como la reacción defensiva e instantánea ante el peligro, respuesta que se da ante situaciones que comprometen la seguridad personal, ejerce una función protectora para el niño para adaptarse paulatinamente a diferentes situaciones ya que a lo largo de su vida tiene que enfrentarse a infinidad de peligros, sin embargo cuando dicha reacción pierde la función inicial se convierte en un trastorno de ansiedad que puede describirse como la angustia incontrolable ante una amenaza real o imaginaria y la consiguiente imposibilidad de hacer frente a las diversas situaciones de la vida.⁸

Es pues un sentimiento de miedo y aprensión confuso, vago y muy desagradable que manifiesta el niño a través de la impotencia de adoptarse a la vida cotidiana y crea en el peligros desconocidos como: peligro de ser abandonados, de recibir una herida, ser rechazados o simplemente miedo a fracasar en la vida o no ser capaces de salir adelante.

- **Trastorno de Ansiedad**

Condición de duda, inseguridad que dificulta la capacidad de adaptación del individuo a la vida cotidiana. Se manifiesta por la creencia de que cualquier circunstancia más o menos contradictoria, aunque esta sea irrelevante le provocara problemas al anticipar desgracias con mayor facilidad. Las personas ansiosas son sufridoras natas o por naturaleza.

⁷ Asociación Americana de Psiquiatría, “manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales”; Pág. 52; Barcelona; 1995.

⁸ Rodríguez, N; “manual clínico de los trastornos de ansiedad”, Pág. 127; 6ta edición; Edit. PAIDOS; Argentina; 2009.

La Ansiedad es un sentimiento de miedo y aprensión confuso, vago y muy desagradable, se manifiesta en mucha preocupación por peligros desconocidos con síntomas como elevación y aceleración del ritmo cardiaco.

Los afectados por este trastorno, comúnmente se queja de padecer cefaleas, visión borrosa, sequedad de boca, excesiva sudoración, náuseas, retortijones abdominales, palpitaciones y mayor frecuencia de micciones. Esta condición ansiosa envuelve de forma crónica al sujeto, lo hace flotar en un mar de dudas e inseguridades, la dificultad de adaptación a la vida cotidiana, cualquier situación más o menos contradictoria aunque se irrelevante le provocara problemas, le hace anticipar desgracias con mayor facilidad y le introduce en un círculo vicioso de problemas y retos con creencia, ansiosa, síntomas corporales, aturdimiento y conductas inadecuadas ante el problema y vuelve a empezar.

Solo cuando la angustia es lo suficientemente intensa como para desbordar la capacidad del sujeto para reaccionar de forma adaptativa e interfiere de modo sustancial en la actividad cotidiana debe considerarse el inicio de un tratamiento.

Las diversas modalidades de relajación, hipnosis, biofeedback se utilizan para el alivio temporal de la sintomatología ansiosa; en otros casos se utilizan técnicas de afrontamiento para controlar los pensamientos y las conductas distorsionantes. El uso de benzodiacepinas para el tratamiento de los trastornos de ansiedad constituyo un avance significativo dado el bajo riesgo de adicción y el elevado margen de seguridad que representa.

El trastorno de ansiedad es la respuesta defensiva ante el peligro y en muchas ocasiones ejerce una función protectora sobre los seres humanos hasta que pierde su función. Las personas a lo largo de la vida tienen que enfrentarse a diversos peligros y cuando estos se presentan

la reacción más común para preservar la integridad de sí mismas es la huida o la lucha, de ahí que los individuos recurren a mecanismos psicofisiológicos humanos que son respuestas de la ansiedad que han cumplido un eficaz papel a lo largo de los tiempos.

En los trastornos de ansiedad, la respuesta de miedo funciona como un dispositivo antirrobo defectuoso que se activa y previene un peligro inexistente, precisamente el ser humano en la actualidad debe abordar el fascinante problema de cómo controlar los aspectos perjudiciales de las respuestas de miedo que se manifiestan psicopatológicamente en trastornos fóbicos y de ansiedad.

- **Síntomas Característicos de la Ansiedad**

Los síntomas característicos se constituyen por combinaciones variadas de sentimientos de aprensión miedo o terror junto a manifestaciones físicas que van desde síntomas cardiovasculares y respiratorios hasta molestias abdominales, pasando por sensaciones de mareo, sudoración, temblor, hormigueos e incluso intensos escalofríos. Las características incluyen sentimientos de incertidumbre, desamparo y excitación fisiológica; una persona con mucha ansiedad se queja de sentirse nerviosa, tensa aprensiva e irritable, con frecuencia le dificulta conciliar el sueño por la noche, se fatiga con facilidad y siente mariposas en el estómago, constantemente siente dolores de cabeza, tensión muscular y dificultad para concentrarse; los ansiosos son muy sensibles a las señales de amenaza e hipersensibles ante la vigilancia y responden con prontitud ante amenazas potenciales.

Esta tabla muestra los síntomas de la ansiedad y la auto-descripción del individuo ansioso.

SINTOMAS	AUTO DESCRIPCIÓN
• Nerviosismo • Agitación • Tensión muscular • Sensación de cansancio • Vértigo • Frecuencia de micción • Palpitaciones de micción • Palpitaciones cardiacas • Sensación de desmayo • Dificultad para respirar • Sudoración • Temblor • Preocupación – aprensión	• Regularmente me inquietan los latidos de mi corazón. • Los pequeños disgustos me ponen nervioso y me irritan. • Con frecuencia siento miedo repentino sin ninguna razón. • Me preocupo en forma continua y me siento deprimido. • Todo el tiempo me siento nervioso y tenso. • En varias condiciones siento que no podré sobreponerme a mis problemas. • Me siento bajo tensión constantemente.

• **Clasificación de la Ansiedad**

Clasificación de los trastornos de ansiedad, basado en el DSM

- Trastorno de Angustia sin Agorafobia
- Trastorno de Angustia con Agorafobia
- Agorafobia
- Fobia Específica
- Fobia Social
- Trastorno por Estrés Postraumático
- Trastorno Obsesivo Compulsivo
- Trastorno por Estrés Agudo
- Trastorno de Ansiedad Generalizada
- Trastorno de Ansiedad Debido a Enfermedad Médica
- Trastorno por Ansiedad Inducido por Sustancias
- Trastornos de Ansiedad no Especificado ⁹

⁹ LOPEZ A , VALDES M, “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”; Pág. 138; Editorial Masson; Barcelona; 2003.

- **Tipos de Ansiedad más frecuente en niños**

Los tipos de ansiedad más frecuentes en los niños, los que se enumeran a continuación:

- Ansiedad Generalizada
- Ansiedad por Separación
- Trastorno de Angustia sin Agorafobia
- Trastorno de Angustia con Agorafobia
- Agorafobia
- Fobia simple

E. INFANTIL DEPENDIENTES

La afectividad es un elemento fundamental en la personalidad humana, construida por un proceso de integración de vivencias y estructuración de afectos. El desarrollo afectivo implica la percepción tanto de los sentimientos propios como la capacidad para mostrarlos a los demás.

El ser humano, desde su nacimiento, establece diversas relaciones sociales. Algunas breves y sin mayor trascendencia, otras sin embargo, como las que se desarrollan con los padres, son mucho más relevantes y duraderas, influyendo de forma importante en el desarrollo del niño y su personalidad.

- **El Vínculo de Apego**

Estas interacciones que comienzan muy pronto, ya que el niño y la niña en el momento de su nacimiento son seres totalmente dependientes. El primer vínculo afectivo que podemos destacar es el apego.

Se puede definir como el lazo emocional que desarrolla el niño o la niña con sus progenitores y que le proporciona la seguridad emocional

indispensable para el desarrollo de sus habilidades, tanto psicológicas, como sociales.

El apego es el que cumple la seguridad emocional del niño en un primer momento: ser aceptado incondicionalmente, protegido. Si él bebe percibe que sus padres están disponibles para satisfacer sus necesidades y proporcionarle cariño en todo momento, se sentirá seguro.

Uno de los logros más relevantes es la capacidad de diferenciarse de la madre y de los demás reconociendo los límites de su cuerpo. Esto constituirá la columna vertebral de su esquema corporal y futura identidad, que incorpora el auto concepto, es decir la imagen que posee de sí mismo elaborada por sus experiencias propias y la referencia que le aportan los demás, y la autoestima, que es la valoración de sus propias capacidades y actuaciones.¹⁰

F. PROBLEMAS DE PENSAMIENTO

- **El Pensamiento**

Es la actividad mental asociada al procesamiento, comprensión, transmisión, de la información, creamos conceptos, emitimos juicios, solucionamos problemas, tomamos decisiones.

- **Tipos de pensamiento**

- Racional o lógico
- Mágico: no sujeto a las leyes de la racionalidad, establece relaciones de significación por simpatía y semejanzas; se rige por la apariencia.
- Gran carga emocional.

¹⁰ Carrillo Siles Beatriz, "Personalidad"; Pág. 102; Edit Thompson; Barcelona; 2006.

- **Trastornos del Origen del Pensamiento**

- **Pensamiento Autístico:** si la vivencia de realidad se perturba, nuestro juicio de la realidad será errado, y las ideas que construyamos a partir de ese juicio serán anómalas. Tal el caso del pensamiento ilógico o autístico en el que el sujeto va deteriorando su capacidad comunicativa en la medida en que empieza a perder los significados, tornándose en un pensamiento enigmático y sin sentido aparente, por lo que lentamente tiene que recurrir a significados subjetivos y propios que sólo él logra entender.

- **Trastornos del Contenido del Pensamiento**

- **Ideas Fijas:** trastorno del contenido del pensamiento por el cual ideas reiteradas en forma persistente, parasitan el flujo normal del pensamiento y aunque dominan gran parte de la actividad consciente, no desadaptan ni modifican significativamente la personalidad.

- **Ideas Sobrevaloradas:** trastorno del contenido del pensamiento por el cual se da una alta carga afectiva a ideas que aparecen más importantes de lo que objetivamente son.

- **Ideas Obsesivas:** trastorno del contenido del pensamiento por el cual, ideas, imágenes o impulsos reinciden y persisten en el campo de conciencia, a pesar de la voluntad o deseo del sujeto de retirarlas del mismo.

- **Ideas Fóbicas:** trastorno del contenido del pensamiento por el cual, ideas asociadas a temores irracionales que generan marcada angustia y limitan aspectos de la vida cotidiana, obligan al individuo a evitar o desplazar ciertos objetos o situaciones que inconsciente y simbólicamente le representan conflicto emocional no resuelto.

- **Temas Fóbicos:** temores infundados a salir solo, a los espacios abiertos o agorafobia, a los espacios cerrados o claustrofobia, a la oscuridad o a la noche o nictofobia, a las muchedumbres, a los ratones, a hablar en público o exponerse a la mirada o fobia social, al

enrojecimiento facial o eritrofobia, a la sangre o hematología, a tener miedo al miedo o ftofobia etc.

• **La Idea Delirante Primaria** es un trastorno del contenido del pensamiento, de origen siempre patológico, de contenido erróneo, que no se puede modificar por la experiencia, el aprendizaje, o el castigo, y que para el paciente adquiere la certeza íntima de verdad absoluta; es esta validez subjetiva de su idea lo que la hace inmodificable y lo que hace que se la defienda emocionalmente de manera irreductible, a partir de lo cual se modifica la personalidad y es por eso que esta idea se convierte en lo que se ha llamado el eje directriz de la existencia del delirante.

• **Una Percepción Delirante:** una percepción real, que sin motivo alguno, adquiere de repente, un significado anormal, por lo común, auto-referencial.

• **Una Representación Delirante:** o una ocurrencia delirante, en la que sin necesidad alguna de percepción, los recuerdos adquieren nueva significación.

• **Unas Cogniciones Delirantes:** o conocimiento de hechos sin experiencia sensible previa, ya sea percepción, ya sea recuerdo.

Tipo Depresivo: hace referencia a la vivencia delirante de pérdida que se vive con sufrimiento y dolor emocional intensos, auto reproches injustos o desproporcionados en el que la vivencia subjetiva de culpa por la pérdida impele a la necesidad de expiación o castigo.

De hipocondría: El escenario del delirio depresivo lo constituye el propio cuerpo. El paciente se queja de síntomas o enfermedades que no tienen demostración clínica a pesar de las frecuentes valoraciones médicas, por lo que empieza un erratismo por médicos y medicinas sin lograr que nada ni nadie lo sane: "el enfermo imaginario".

De ruina: el escenario básico del delirio depresivo lo constituye el mundo externo del paciente el cual vive con gran angustia el pensamiento catastrófico y pesimista de que por culpa suya, por

acción o por omisión, una gran tragedia caerá sobre los demás, y que los que le son próximos todos van a la ruina que él contagia.

De culpa: el escenario básico del delirio depresivo lo constituye el propio psiquismo. El dolor es moral y se vive íntimamente, en autorumí acción perpetua de desdichas y desgracias. Tal dolor conduce a ideas de muerte, con las cuales espera pasivamente ser liberado del sufrimiento auto-infringido, o a ideas suicidas con las que planea activamente la forma de dar fin al sufrimiento.

De negación de órganos o síndrome de Cotard: en el cual en forma delirante el paciente niega la existencia de uno de sus miembros o de uno de sus órganos o incluso la existencia de su propio cuerpo.

De tipo paranoide: lo característico de este delirio es la auto referencialidad en la cual toda la temática delirante gira alrededor del individuo. Hay tres modalidades que pueden cursar aislada o incluso simultáneamente:

Megalomanía: es un idea delirante paranoide de grandeza en cualquier aspecto: de belleza, inteligencia, riqueza o poder físico, político, social, sobrenatural, o mental, asociada a vivencias de omnipotencia en el que el paciente siente que es más, tiene más o puede más que los demás. Generalmente es vivida en forma ego sintónica.

Persecutorio: la persecución delirante paranoide de que es objeto el paciente puede ser hecha por medios físicos, electro-magnéticos, mentales o de cualquier otro tipo, por los cuales otro u otros intentan hacerle daño físico, mental o moral, o diezmar sus fuerzas o posesiones reales o imaginarias, incluyendo formas de murmuración, difamación o calumnia. Siempre es vivida en forma egodistónico.

Mística o de posesión: la idea delirante paranoide está referida básicamente a los aspectos culturales de la religión o creencia dominante en el medio, por lo que el paciente cree en forma delirante ser el elegido de un poder sobrenatural para llevar a cabo una misión especial de salvación de otros o de la humanidad toda.

- **Idea Delirante Secundaria**

Es un trastorno del contenido del pensamiento que aparece como producto de una conmoción psicológica súbita y masiva, sin que previamente se haya modificado la personalidad. Es debida fundamentalmente a una alteración del afecto que hace que se produzca secundariamente la alteración del pensamiento.

- **El delirio crónico** o delirio paranoico: es una variante particular de las ideas delirantes. Comparte con la idea delirante primaria todas sus características, excepto en que no hay desestructuración de toda la personalidad, sino sólo de un segmento del funcionamiento psíquico. De ahí su denominación de delirio en cuña, o encapsulado, en el que por fuera de lo delirante, se aparenta un funcionamiento psicológico normal. Estas ideas delirantes crónicas tienen un contenido muy bien organizado y una apariencia formal lógica muy bien sistematizada y muy bien respaldada afectivamente, con lo que se hace difícil detectarlos en un comienzo. Hay varias modalidades de delirio crónico paranoico:

Parafrénico: es el delirio crónico imaginativo por excelencia y por tanto en apariencia, el más absurdo de todos, mostrando una gran riqueza imaginativa en los contenidos.

Erotomaniaco: es el delirio crónico de ser el objeto de los deseos amorosos de personas importantes o influyentes, de los cuales debe defenderse. Es una forma patológica de persecución amorosa y de acoso sexual, generalmente acompañado de alteraciones sensorio-perceptivas concordantes con la temática delirante, en las cuales se presentan alucinaciones de caricias, masturbación y otras formas de excitación sexual pasiva.

Celo típico: el delirio crónico de celos es siempre patológico. En él el paciente es la víctima del despojo de su objeto de amor. De la

sospecha y la suspicacia, se pasa a la búsqueda activa de "pruebas" subjetivas de amor o desamor sobre la infidelidad reiterada de la pareja. Puede llegar a ser muy peligroso dada la facilidad de actuación de la agresión hacia el objeto del amor perdido, como hacia los posibles actores o raptos del mismo.

- **El delirium:** es un trastorno del contenido del pensamiento debido a una causa exógena, orgánica demostrable, que por tanto va precedida de alteraciones del estado de la conciencia estructural, con estrechamiento del campo de conciencia y síndrome confusional. El ejemplo típico es el del Delirium Tremens por intoxicación alcohólica, pero también se observa en el curso de fiebres muy intensas, en traumatismos craneoencefálicos severos y después de algunas crisis en las epilepsias del lóbulo temporal. En el delirium hay conciencia parcial de enfermedad y por tanto, crítica parcial de lo anómalo de la situación, a diferencia de lo que ocurre con la idea delirante primaria, generalmente de causa psicógena.

G. ATENCIÓN- HIPERACTIVIDAD

La asociación de psiquiatría (APA) considera la hiperactividad como un trastorno muy heterogéneo, denominado “trastorno por déficit de atención con hiperactividad”, que se inicia en la infancia , más frecuente en los niños varones y que comprende un patrón persistente de conductas de falta de atención, hiperactividad o exceso de movimiento, e impulsividad o dificultad para el control de impulsos. Inicialmente, para su definición y estudio, se partió de un enfoque médico, apareciendo posteriormente aproximaciones conductuales, cognitivas y educativas que han enriquecido la comprensión de este problema.

Tras varias décadas en las que se adoptaron definiciones sustancialmente distintas, se han llegado a un cierto acuerdo en la concepción de la hiperactividad, en efecto los criterios específicos que se incluyen para el diagnóstico de déficit de atención con hiperactividad contemplan un

listado similar de 18 síntomas. En ambos casos se alude a tres conductas: inatención, que es concebida como un estilo conductual de cambio frecuente en las actividades; hiperactividad, entendida como un exceso de actividad o movimiento en situaciones que requieren calma; e impulsividad, interpretada como un estilo de conducta demasiado rápido y precipitado. Se conceptualiza los problemas y dificultades como rasgos individuales del niño y no como meras reacciones ante situaciones.

Según predominan los síntomas de hiperactividad/impulsividad, de desatención o ambos puede diagnosticarse uno de los tres subtipos: predominante hiperactivo-impulsivo (TDAH/HI), predominante inatento (TDHA/I) o combinado (TDHA/C).

- **Déficit de Atención**

La inatención es el síntoma fundamental de la hiperactividad. Este aspecto ha sido estudiado en numerosas investigaciones y, actualmente, desde el ámbito neuropsicológico, se acepta la hipótesis sobre el papel que desempeña la corteza pre frontal en este trastorno. Se sabe que esta estructura anatómica de nuestro cerebro está implicada en el funcionamiento de habilidades mentales de orden superior, entre las que se incluyen la atención teniendo la corteza pre frontal derecha de los niños con TDAH menor tamaño que lo normal.

- **Actividad Motora Excesiva**

en sentido restringido, el termino hiperactividad es utilizado para referirse a un síntoma o pauta de conducta específica, que se manifiesta a través de un movimiento corporal constante y desorganizado sin que exista un fin específico, de ahí, que estos alumnos sean catalogados como muy nerviosos inquietos e impacientes. Sin embargo en los lugares y ambientes más estructurados, como el aula donde se produce este exceso de actividad motora, mientras que en ambientes más relajados (p. ej. durante el juego) es cuando esta agitación disminuye. A esta actividad excesiva se asocian déficits en la motricidad gruesa, que estarían relacionados con problema en la adquisición del esquema corporal y en la motricidad fina.

- **Impulsividad**

La dificultad para controlar los impulsos y postergar la satisfacción inmediata de los deseos es la tercera de las características del TDHA. Por ello estos alumnos presentan bajo nivel de tolerancia a la frustración y un deficiente autocontrol. Una de las consecuencias que se deriva de este síntoma es la limitada capacidad de estos niños para conocer las consecuencias de sus acciones, que les lleva a interrumpir los actos de otras personas y a tener comportamientos peligrosos, en la mayoría de veces desobedeciendo a los adultos.

De lo anterior se deduce la naturaleza compleja del TDHA y la necesidad de un acercamiento multidimensional a la evaluación y tratamiento del mismo. Actualmente, existe la coincidencia entre los autores en que el diagnóstico del TDAH exige una aproximación clínica, haciendo uso del diferente procedimiento de evaluación que incluyan, además del examen médico y psicológico, la utilización de escalas de estimación, conductual, la evaluación psicoeducativa y las observaciones en la escuela¹¹.

- **Dificultades de Aprendizaje y Rendimiento Académico en niños con TDAH**

El campo de las dificultades de aprendizaje (DA), debido a una necesidad social y educativa, ha experimentado un crecimiento importante en la última década. La heterogeneidad de esta categoría dificulta enormemente la comprensión de su naturaleza, su conceptualización así como su clasificación y estudio, de ahí en esta investigación se tengan en cuenta los resultados académicos (reflejados en las notas) en las áreas de Lengua y de Matemáticas, por constituir los pilares esenciales de nuestra educación

La ocurrencia del TDAH paralelamente con dificultades de aprendizaje ha sido una de las cuestiones que más interés ha suscitado en los

¹¹ Sánchez Mármol, Diego; Herrera Gutiérrez; "Evaluación el alumno hiperactivo y su funcionamiento en el ámbito académico"; Pág. 22- 25; Edit Murcia; España; 2000.

últimos años. No obstante, son escasos los estudios que han examinado el posible impacto del TDAH en el rendimiento académico.

Tanto los padres como los profesores de niños pre-escolares con hiperactividad observan las primeras dificultades en el aprendizaje, sus olvidos, problemas de conducta, falta de conciencia de normas, algunas dificultades en las destrezas motoras y los déficits atenciones que se van haciendo cada vez más evidentes, lo que les lleva a obtener peores resultados.

El bajo rendimiento académico de los niños con hiperactividad se asocia primordialmente a dificultades específicas en el aprendizaje de la lectura, la escritura, las matemáticas y solución de problemas.

- **La inadaptación escolar y su relación con el TDAH**

La adaptación hace referencia a la capacidad para modificar una conducta en respuesta a las cambiantes exigencias del ambiente, se considera como un criterio operativo y funcional de la personalidad, indicador de hasta qué punto los individuos logran estar satisfechos consigo mismos y sus comportamientos son adecuados a los requerimientos de las distintas circunstancias a las que se enfrentan. De este modo, cuando el comportamiento del individuo se corresponde con sus propósitos o con las experiencias de los demás se puede hablar de adaptación, por lo tanto, el criterio de inadaptación lo determina la desviación de su comportamiento respecto a las propias expectativas o a las dominantes en su ambiente.¹²

H. CONDUCTA PERTURBADORA

Se considera que las conductas perturbadoras son los comportamientos inadecuados que interfieren con el proceso de socialización del individuo y

¹² Hernández, P; "Intervención psicoeducativa y adaptación, una alternativa de salud mental desde la escuela", Pág. 58, Edit la laguna, España, 1990.

que por sus propias características no favorecen las interacciones de este con su ambiente, impidiéndole tener un desarrollo adecuado, sea el niño normal o retardado. Este tipo de conductas restringe la posibilidad de que el individuo sea rodeado de un ambiente que favorezca el desarrollo de conductas adaptativas.

Sin conductas como: la agresión, la autoestimulación, la autodestrucción, los berrinches, la hiperactividad.¹³

- **Trastorno de la Conducta**

Es un trastorno que se caracteriza por la terquedad, arranques de temperamento, actos de desafío y rompimiento de reglas también manifiesta hostilidad y agresión más severas. Los niños que sufren de trastorno de conducta son más propensos a meterse en problemas con personas que representan a la autoridad, y eventualmente, con la ley.

- **Dificultades del Aprendizaje**

Aproximadamente la mitad de los niños que padecen de este trastorno, también padece una dificultad de aprendizaje, los problemas de aprendizaje más difíciles suelen estar relacionados con la lectura (dislexia) y la escritura a mano. A pesar de que el trastorno de conducta no este categorizado como un problema de aprendizaje, su interferencia con la concentración y la atención puede que haga más difícil el desenvolvimiento de un niño en la escuela

- **Terapia para el Trastorno de la Conducta**

Este trastorno no puede curarse pero puede ser manejado con éxito. El medico trabajara con los padres para desarrollar un tratamiento individualizado y a largo plazo. La meta es ayudar a que el niño(a) aprenda a controlar su comportamiento y ayudar a las familias a crear

¹³ <http://serviciodeterapiaconductual.blogspot.pe/> , Fecha de Consulta: 11 de Septiembre del 2016.

una atmosfera en la que esta meta pueda lograrse. Pueden utilizar medicamentos para el tratamiento como: estimulantes, no estimulantes, antidepresivos.

También se inicia con la terapia de comportamiento. Esta terapia intenta cambiar patrones de conductas mediante:

- La reorganización del ambiente escolar y del hogar en que su hijo(a) se desenvuelve.
- La comunicación de instrucciones y órdenes claras.
- El desarrollo de un sistema de recompensas consistentes para las conductas apropiadas o consecuencias negativas para las conductas inapropiadas.

• **Trastornos de conducta en el aula**

El trabajo conjunto de los padres, docentes y médicos ayudaran al niño(a) a controlar estas conductas de manera eficaz. Estas son algunas medidas que se debe tomar en clases:

- Reduzca distracciones en los pupitres: reducir las distracciones puede ser tan simple como sentar al niño cerca al maestro en lugar de cerca de la ventana.
- Utilice una carpeta de deberes para la comunicación entre padres e hijos: el maestro puede incluir asignaciones y notas de progreso, y los padres pueden chequearlas para asegurarse que se ejecuten a tiempo.
- Divida las asignaciones: mantenga las instrucciones claras y breves, dividiendo las tareas, más extensas en partes más pequeñas y más manejables.
- Aporte comentarios positivos: manténgase siempre atento a los comportamientos positivos. los maestros deben aclamar o celebrar el comportamiento del niño cuando permanezca sentado, cuando no grite, cuando espere su turno, en lugar de criticarlo cuando no lo haga.

- Enséñele buenos hábitos de estudio: subrayar, tomar notas y leer en alta voz puede a que el niño permanezca concentrado y retenga información.
- Supervise: asegúrese que el niño va y regresa de la escuela y casa con los libros y materiales correctos.
- Tenga sensibilidad con los asuntos relacionados con la autoestima: dar información constante sobre los niños a los padres, evitar que el niño haga una tarea en público que pueda ser muy difícil para él.
- Integre al consejero o psicólogo de la escuela: él o ella podrán diseñar programas de comportamiento para atender problemas específicos del aula.¹⁴

I. RENDIMIENTO ACADÉMICO

En la vida académica, habilidad y esfuerzo no son sinónimos; el esfuerzo no garantiza un éxito y la habilidad empieza a cobrar mayor importancia. Esto se debe a cierta capacidad cognitiva que le permite al alumno hacer una elaboración mental de las implicaciones causales que tiene el manejo de las autopercepciones de habilidad y esfuerzo. Dichas autopercepciones, si bien son complementarias, no presentan el mismo peso para el estudiante; de acuerdo con el modelo, percibe como hábil (capaz) es el elemento central.

En este sentido, en el contexto escolar los profesores valoran más el esfuerzo que la habilidad. En otras palabras, mientras un estudiante espera el reconocido por su capacidad (lo cual resulta importante para su estima), en el salón de clase se reconoce su esfuerzo. Se observa tres tipos de estudiantes:

- Los orientadores al dominio. Sujetos que tienen éxito escolar se consideran capaces, presentan alta motivación de logro y muestran confianza en sí mismos.
- Los que aceptan el fracaso. Sujetos derrotistas que presentan una imagen propia deteriorada y manifiestan un sentimiento de

¹⁴ Herrera Yribas, Christian; "Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador" Pág. 102-108; Edit. JAMA; Barcelona 2005.

desesperanza aprendido, es decir que han aprendido que el control sobre el ambiente es sumamente difícil o imposible, y por lo tanto renunciación al esfuerzo.

- Los que evitan el fracaso. Aquellos estudiantes que carecen de un firme sentido de aptitud y autoestima y ponen poco esfuerzo en su desempeño; para “proteger” su imagen ante un posible fracaso, recurren a estrategias como la participación mínima en el salón de clases, retraso y la realización de una tarea, trampas en los exámenes, etc.¹⁵

J. DEPRESIÓN

Los Trastornos Depresivos son clasificados por el DSM IV como Trastornos del Estado de Ánimo ya que comparten con otras entidades de la misma clase, la existencia de una particular alteración del humor.

En la misma categoría pueden encontrarse otros problemas de los cuales la Depresión se diferencia debido a que se presenta en ausencia de historia previa de episodio maniaco, mixto o hipomaniaco -lo cual la distancia de los Trastornos Bipolares-, y a que no se debe a enfermedad médica o consumo de sustancias por lo cual establece una distinción entre ella y los Trastornos del Estado de Ánimo diagnosticados según su etiología.

Ahora bien, la característica fundamental de los Trastornos Depresivos es que se sustentan sobre un estado de ánimo negativo anormal que se define como “deprimido”. De hecho, en la vida cotidiana, por “depresión” se entiende la experiencia de un estado de ánimo generalizado de infelicidad.¹⁶

El mismo se puede presentar de las siguientes formas:

¹⁵ Edel Navarro, Ruben; “el rendimiento académico”, Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, Vol. 1, N°2, 2003.

¹⁶ Wicks Nelson, Rita; Israel, Allen; “Psicopatología del niño y del Adolescente”; Pág. 45, Edit McGraw Hill, Madrid, 1997

- Como uno o varios Episodios Depresivos Mayores donde el estado de ánimo deprimido se percibe durante al menos 2 meses, y se evidencia una sensación de tristeza o vacío, llanto, irritabilidad (en el caso de niños y adolescentes) y pérdida del interés o placer, entre otros síntomas. En este caso se habla de un Trastorno Depresivo Mayor.
- Como un estado crónico, en el cual se vivencia el estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, en varios días, durante al menos dos años (acompañado de otros síntomas). En este caso se habla de un Trastorno Distémico.
- Como un estado deprimido que no puede ser clasificado en las anteriores categorías; lo cual se denomina Trastorno Depresivo no Especificado.

El estado de ánimo deprimido, que caracteriza a la depresión, es también un fenómeno común y propio de la experiencia humana. Incluso puede que esta “melancolía” tenga efectos positivos; sin embargo es posible que llegue a niveles que afectan negativamente diferentes esferas vitales del individuo, y esto puede ocurrir por diversas razones y a cualquier edad. Interesa a esta investigación, particularmente, cuando la depresión se presenta antes de la adolescencia. A continuación se aborda, entonces, la conceptualización de la “depresión infantil”.¹⁷

• Depresión Infantil

Cuatro son las posibles razones de este hecho,: los adelantos en materia de tratamiento de los trastornos del estado de ánimo, las mejoras en las prácticas de diagnóstico, el desarrollo de una serie de instrumentos de medida y la importancia que la psicopatología evolutiva le ha dado a los problemas que se presentan en la niñez y la adolescencia.

Sin embargo, la categoría diagnóstica se ha mostrado poco consistente y con muy variadas tasas de. Así, por ejemplo, los diferentes investigadores

¹⁷ Goleman, Daniel; “Inteligencia Emocional: porque es más importante que el cociente intelectual”. Pág. 185-188; Edit. Santafé de Bogotá, 1996.

que la han abordado presentan desacuerdos en cuando a la definición de la depresión infantil. Algunos autores hablan de ella como un síndrome enmascarado y otros como un problema abierto; muchos aceptan que sus manifestaciones tienden a ser somáticas, mientras que el DSM IV contempla que se presenta en la forma de irritabilidad, e incluyen la presencia de la ansiedad, la agitación y el temor. En términos generales se puede afirmar que, además de la infelicidad suele observarse una pérdida de la experiencia de placer, retraimiento social, baja autoestima, incapacidad para concentrarse, trabajos escolares insuficientes, alteraciones en las funciones biológicas (dormir, comer, eliminación) y síntomas somáticos. ¹⁸ La depresión infantil es una respuesta humana de carácter normal que puede variar en cualitativa y cuantitativamente, que se encuentra en niños y niñas y que es de especial relevancia en muchos grupos con problemas psiquiátricos.

Hasta aquí la definición presenta a la Depresión Infantil como un estado de ánimo que, si bien es natural que se presente en los/as niños/as , puede alcanzar niveles problemáticos. Teniendo en cuenta esta última posibilidad, clasifican la depresión infantil como leve, moderada o grave. La duración del estado de ánimo depresivo es tenida en cuenta por estos autores como un elemento clave para determinar la severidad y el tipo de depresión infantil. Aquí, es necesario anotar que una depresión leve que se presenta por un corto lapso de tiempo o de manera repetitiva pero que desaparece fácilmente puede no estar generando problemas, pero a medida que se llega a niveles graves es posible que afecte negativamente áreas de la vida del niño.

- **Características de la Depresión Infantil:**

a) Una respuesta afectiva de tristeza que se manifiesta, por ejemplo, en forma de llanto.

¹⁸ Alaez Fernández, Máximo; "Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y género"; Pág. 525; Vol. 12; Nro. 4; Edit. Picotea, España, 2000.

- b) Un autoconcepto negativo que incluye sentimientos de inadecuación, inutilidad, desamparo, etc.
- c) Una Disminución de la productividad mental y de los impulsos (aburrimiento, falta de energía, descontento, retraso motriz, etc.)
- d) Preocupaciones por la muerte, la enfermedad, el yo, los otros, pensamientos suicidas, etc.
- e) Problemas de agresión (irritabilidad y mal humor). Esta serie de características se presentan, en su mayoría cuando la depresión hace su aparición en adolescentes y adultos, sin embargo, se diferencia de ellas, no sólo por su edad de presentación, sino por el elemento consignado en el DSM-IV: las conductas agresivas.

El trastorno depresivo tiene una prevalencia en población infantil, es aproximadamente del 2%, en la preadolescencia la depresión mayor afecta a niños y niñas en la misma proporción, con un incremento progresivo con la edad. Al llegar a la pubertad, el riesgo se incrementa en las niñas, de tal manera que en la adolescencia tardía, las niñas tienen de 2 a 3 veces más posibilidades de estar afectadas que los niños.

La relación entre depresión, lateralidad, asimetría de las funciones cognitivas y rendimiento académico, todas están vinculadas con las preferencias hemisféricas en el uso de estrategias de aprendizaje.

La depresión en los niños es diferente a la observada en la persona adulta, el niño desarrolla una actitud negativa, desafiante y agresiva. Se enfurece permanentemente, principalmente a lo concerniente con los adultos ya sean padres, maestros y diferentes familiares; es inestable y su humor tiende a ser voluble.

Muchas veces se torna vulnerable a las enfermedades eventuales. Puede producir problemas alimenticios o trastornos del sueño. Todo depende de la edad en que se manifiesten estos problemas. Estas conductas no son correctamente interpretadas por los adultos, ya que, tienen sus propios problemas, se frustran y evitan esta situación a través de castigos o de

consultas a profesionales especializados. El hecho es que no pueden resolverlos.¹⁹

K. CONDUCTA VIOLENTA

• La conflictividad en el aula

El conflicto es una situación en la que dos o más instancias se perciben como incompatibles o son catalogados como tal por unos observados.

Los conflictos entre los alumnos pueden catalogarse en dos grupos: los que se derivan de situaciones o actitudes personales y los que tienen su origen en la relación entre los alumnos o conflictos intrapersonales.

Los conflictos personales son:

- La ansiedad
- Conducta para llamar la atención
- Inestabilidad emocional
- Exceso de impulso competitivo
- Autoconcepto desfavorable
- Negativismo
- Hiperactividad
- Aislamiento
- Desobediencia habitual
- Problemas motivacionales

Los conflictos interpersonales son:

- Conducta interruptora
- Agresión física
- Agresión verbal
- Conocimiento deficiente de las relaciones causa-efecto
- Conducta pasivo sugestionable

¹⁹ Moreno Medez, Jaime Humberto; Escobar Altare, Andrea; “Psicología avances de la disciplina”; Pág. 132; vol. 3; núm. 1, Bogotá, 2009.

- Inmadurez social
- Relaciones interpersonales ineficientes.

- **Surgimiento de los conflictos entre los iguales**

Son muchos los motivos por los cuales surgen los problemas que provocan un conflicto. El conflicto puede desencadenar lo que llamamos agresividad contra los demás, contra objetos y contra sí mismos. Pero es importante tener en cuenta las variantes del termino agresividad. Consideramos agresividad instrumental aquella agresión que se produce debido a la frustración que el niño sufre porque no puede satisfacer sus necesidades (no puede conseguir lo que desea), por la separación de una persona querida, por no conseguir un objeto o situación deseable. Esta no es una agresión que se produzca con la intención de hacer daño. En cambio se considera agresividad hostil aquella que se realiza con la intención de hacer daño o con el fin de molestar o a alguien sin una recompensa para sí mismo.

Los motivos por los cuales se desencadenan los conflictos son numerosos, destacamos entre ellos los siguientes:

- El Egocentrismo: el niño de esta edad solo pueden ver el mundo desde su propia óptica, es decir es incapaz de ponerse en el lugar del otro y por lo tanto surgen confrontaciones.
- La Personalidad del Propio Niño: el temperamento del niño/a tendrá mucho que ver en la forma de afrontar las situaciones de la vida cotidiana. Un niño poco tolerante con su medio estará más expuesto a situaciones conflictivas.
- El Ambiente Familiar: la educación y el modelo que reciban en casa respecto a la forma de afrontar los problemas será crucial y determinara el desenvolvimiento entre iguales. Asimismo será decisivo para el niño el ambiente y el clima que viva en el hogar, es decir el niño será más o menos agresivo o conflictivo en función del modelo que reciba de sus progenitores.

- Modelos Sociales: actualmente se vive un modelo elación donde la competitividad se aprecia de un modo constante y por lo tanto incita al conflicto a ese niño, la televisión y los medios de comunicación en general presentan escenas y modelos violentos.

Los conflictos que se producen con más frecuencia son los provocados por los siguientes desencadenantes:

- La posesión de objetos o pertenencias.
- Estos conflictos no surgen con la intención de hacer daño u ofender sino que se provocan con la intención de defender y obtener una recompensa para sí mismo.
- Por el incumplimiento de normas o roles en el grupo o en determinados juegos sociales.
- Por la competitividad
- Que se puede llegar a producir en determinados momentos o juegos, es decir, por el deseo de ganar.

• **Como abordar las conductas conflictivas en educación infantil**

El papel del docente a la hora de abordar los conflictos que se dan entre iguales seguirán estos criterios:

- a. En primer lugar el docente llevara a cabo un analisis de los hechos Por medio de la observación directa, el maestro concretara donde se provocan los conflictos, que motivos los desencadenan, quienes los provocan para así comprobar la gravedad de los hechos.
- b. Se establecerán normas y límites. En un primer momento el docente dialogara con los alumnos en la asamblea sobre los conflictos que están surgiendo, planteara el problema como un hecho triste que no gusta a esta sucediendo y les preguntara que se puede hacer y no se puede hacer, el docente tomara notas y se expondrá en clase por medio de dibujos.

c. Educación en valores positivos. Se trabajara la afirmación personal, la valoración positiva el otro, la empatía, la colaboración, etc.

El docente en el aula trabajara el desarrollo personal y la potenciación de habilidades sociales por medio de:

Dramatizaciones con títeres. Resolviendo conflictos, aprovechando todas las ocasiones en que estos se produzcan.

- Por medio de canciones
- A través de juegos
- Por medio de cuentos que trabajen valores
- A través de actividades cooperativas, mezclando frecuentemente los grupos (rotación)

Medidas preventivas. Se establecen asimismo una serie de medidas preventivas, es decir, nos adelantaremos a los conflictos que puedan surgir:

- El docente tendrá en cuenta los modelos que puedan estar aprendiendo en su medio social y familiar para adelantarse a los posibles conflictos que puedan desencadenarse.
- El docente estará pendiente de aquellas situaciones que provocan conflictos, por ejemplo no se agrupara a un número elevado de niños/as en un determinado rincón para jugar.
- Se recordaran las normas en la asamblea de clase, es decir, a primera hora y también se recordara algunos comportamientos al salir al recreo.
- Se recordara al alumnado que debe avisar al docente de cualquier problema que surja, tanto en el recreo como en el aula.
- El docente aconsejara antes de salir al patio que practiquen juegos que ya previamente habían desarrollado en clase, y que desarrollen habilidades sociales.

Actuación ante el conflicto. La actuación ha de darse por parte del docente de forma intermedia. En primer lugar se separara a los niños implicados, se

tranquilizan y escucharan atentamente ambas partes. Posteriormente el docente mostrará su desagrado y disgusto, se intentara que pidan perdón y se disculpen. Finalmente y valorando la gravedad de la situación, se tomaran otras medidas como privarles del juego temporalmente, llevarlos al despacho del director o la clase de otro grupo de alumnos, hablar con su familia y si el problema persiste pediríamos la colaboración del equipo de orientación educativa.

Valoración de la experiencia. Finalmente se hará una valoración de los logros alcanzados y de las medidas que se han llevado a cabo para determinar si son adecuados o si requieren una revisión más profunda.

- **Tipos de conducta conflictivas**

- a. *Conductas Inapropiada:*

Son conductas desapropiadas en el aula que se dan forma habitual y que provoca un niño o un incluso un grupo de niños. Por ejemplo: gritar en clase, jugar en momentos no adecuados, ponerse a cantar cuando se explica algo hacer ruido constantemente. Pueden estar producidos para llamar la atención y para reeducar esta conducta suele ser bastante efectivo el ignorar de dichas comportamientos y aplaudir solo los correctos, aunque en algunos casos puede llegar a ser necesaria la intervención del equipo de orientación educativa.

- b. *Conductas Agresivas:*

Estas conductas agresivas pueden ser de dos tipos: agresión física o verbal o incluso producirse los dos al mismo tiempo. La agresión física se produce cuando el niño pega para conseguir algo o puede ocurrir que simplemente este imitando comportamientos que percibe en el entorno familiar. O incluso puede deberse a una tensión acumulada y ser la agresión un reflejo de desahogo. La agresión verbal utiliza las palabras para hacer daño psicológico al otro, muchas veces suelen producirse conductas de este tipo de niños con una gran impulsividad incapaces de controlarse.

c. Bloqueo:

Hay niños que pueden sufrir algún tipo de bloqueo que le impida el desarrollo normal en el entorno escolar, bien por la ansiedad o por una excesiva timidez que les impide actuar con naturalidad lo que les obliga a aislarse. Muchas veces requiere la intervención del Equipo de Orientación Educativa.

d. La Hiperactividad:

Son niños cuya actividad física es excesiva y persistente. Suele estar producida por un estado emocional (ansiedad, preocupación) o bien ser un trastorno en el desarrollo. Su intervención requiere en ocasiones, intervención médica y psicopedagógica.

e. Hipoactividad:

Son niños que presentan un desinterés absoluto por las actividades, con una gran indiferencia.

f. Inestabilidad Emocional:

El niño puede pasar rápidamente de la alegría a la tristeza. Suele tener grandes cambios de humor y suele manifestarse con llantos sin causa justificada.

g. Dispersión:

Son niños que no son capaces de prestar atención, no escuchan activamente y no suelen terminar sus tareas

h. Niños con Baja Autoestima:

No se creen capaces de realizar nada por sí solos, y requieren continuamente la ayuda del docente, suelen ser miedosos, en algunos casos muy sensibles e incluso pueden llegar a lesionarse (tirarse del pelo, pegarse en la cara). La ayuda que necesitan es precisamente que se les afiance su autoestima para la cual se le valorará mucho sus trabajos y se reconocerán sus aspectos positivos (que pelo tan bonito, que ojos tan bonitos, que bien lo estas pintando.)

i. Inmadurez:

El niño actúa como si tuviera menos edad, es conveniente esperar a que vaya evolucionando por sí mismo.²⁰

2.1.3 Rendimiento académico y violencia escolar

La violencia y el fracaso escolar se presentan en la actualidad como dos problemas de gran impacto en el ámbito de la Educación, por tanto, que requieren un abordaje multidisciplinar efectivo e inmediato. Además también han de ser considerados de manera conjunta en la medida en que ambos conceptos mantienen entre sí una relación compleja.

La violencia escolar se encuadra dentro de los trastornos emocionales junto con otros aspectos como la ansiedad que también podrían influir, ya sea positiva o negativamente, en el rendimiento académico. Por ejemplo, bajos niveles de ansiedad pueden influir positivamente en el rendimiento del alumno manteniendo el estado de alerta necesario para la puesta en marcha de los mecanismos de aprendizaje. Por el contrario altos niveles de ansiedad tendrían el efecto contrario, es decir, dificultan la concentración, la memoria y el funcionamiento psicológico en general, de manera que el rendimiento del alumno se ve entorpecido para cualquier tarea que requiera de un funcionamiento óptimo de los procesos.

Aquellos individuos que protagonizan conductas de intimidación o se hallan implicados en situaciones de violencia, ya sea como víctima o como agresor, tienden a presentar un rendimiento más bajo, esta relación no causal, podría estar explicada por el deterioro del clima escolar, consecuencia de la sucesión de conflictos y agresiones en este contexto, por lo que tanto el rendimiento académico como el normal desarrollo moral y social de los estudiantes se verán entorpecidos.

²⁰ Bustos Caparros, Emilia Rosalía; “innovación y experiencias educativas”; Pág. 8; Edit Granada; 2009.

Este sería el modo en que la violencia/agresión/intimidación tiene un impacto, de manera indirectamente, es de ir, a través de la alteración del clima escolar, afectaría negativamente sobre el aprendizaje y las habilidades que serían desarrolladas y/u optimizadas, a partir de un ambiente escolar normalizado. En cuanto a la forma directa en que la violencia puede impactar sobre el sujeto, tal y como se mencionó anteriormente, este produce por el desajuste psicológico y de la personalidad del sujeto, viéndose afectada por tanto; la autoestima, la confianza en sí mismo, las habilidades sociales.

Las dificultades escolares se encuentran presentes en agresores y víctimas, en ambos casos, éstas afectan negativamente su rendimiento académico. La figura del agresor obtiene un rendimiento más bajo que el de la víctima para tareas que requieren un alto grado de concentración, lo que viene explicado por la tendencia a responder con impulsividad del agresor. 21

2.2 RENDIMIENTO ESCOLAR

2.2.1 Definición

El rendimiento escolar se define como el producto de la asimilación del contenido de los programas de estudio, expresado en calificaciones dentro de una escala convencional²² y establecida por el ministerio de educación, es decir se refiere al resultado cuantitativo que se obtiene en el proceso de aprendizaje de conocimientos, conforme a las evaluaciones que realiza el docente mediante pruebas objetivas y otras actividades complementarias.

El rendimiento escolar refleja el resultado de las diferentes y complejas etapas del proceso educativo, una de las metas hacia las que convergen todos los esfuerzos y todas las iniciativas de las autoridades educacionales, maestros, padres de familia y alumnos. No se trata de

²¹ Pérez Fuentes, Carmen; Álvarez Bermejo, José; "Violencia escolar y rendimiento académico"; Pág. 80; vol. 1; N°2; Barcelona; 2011.

²² Figueroa, Carlos; "Sistema de evaluación académica", pág. 45; 1ra edición; Edit. Universitaria; El Salvador; 2004.

cuanto material han memorizando los educandos sino de cuanto han incorporado realmente a su conducto , manifestándolo en su manera de sentir, de resolver los problemas y hacer o utilizar cosas aprendidas.

La escala de calificación del nivel de Educación Primaria de la EBR es literal y descriptiva, de acuerdo con la siguiente tabla

AD	Logro destacado Cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos demostrando incluso un manejo solvente y muy satisfactorio en todas las tareas propuestas
A	Logro previsto Cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado
B	En proceso Cuando el estudiante está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo
C	En inicio Cuando el estudiante está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de estos, necesitando mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente de acuerdo a su ritmo y estilo de aprendizaje ²³

El rendimiento educativo, se considera como, el conjunto de transformaciones operadas en el educando, a través del proceso enseñanza-aprendizaje, que se manifiesta mediante el crecimiento y enriquecimiento de personalidad en formación.

Así también el rendimiento académico sintetiza la acción del proceso educativo , no solo en el aspecto cognoscitivo logrado por el educando, sino también en el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes, ideales, intereses, etc. Con esta síntesis están los esfuerzos de la sociedad, del profesor y del proceso enseñanza-aprendizaje; el profesor es el responsable en gran parte del rendimiento escolar. Intervienen en este una serie de factores, entre ellos, la metodología del profesor, el aspecto

²³ Ministerio de Educación; “Evaluación de los aprendizajes de los estudiantes en la educación básica regular” , Pág. 58; Perú; 2005

individual del alumno y el apoyo familiar, la situación familiar, la situación social, entre otros.

La acción de los componentes del proceso educativo, solo tienen efecto positivo cuando el profesor logra canalizarlo para el cumplimiento de los objetivos previstos, aquí la voluntad del educando traducida en esfuerzo es importante; caso contrario no se debe hablar de rendimiento.

En tal sentido, no se puede reducir el concepto del rendimiento académico a la suma de calificaciones como producto del examen de conocimiento al que es sometido el alumno, para verificar y controlar su aprendizaje.²⁴ Actualmente el rendimiento académico se refiere a una serie de cambios conductuales expresado de la acción educativa, que trasciende y se ubica en el campo de la comprensión y sobre todo en los que hallan implicados los hábitos, destrezas, y otros.

Es natural que los padres deseen que sus hijos obtengan un buen rendimiento escolar, mediante el estudio, el objetivo del cual es preparación para la vida, desarrollo de habilidades del pensamiento, cultural personal, con ideas propias que son fruto de estructurar lo que se ha aprendido o sabiduría. Por tal motivo enumeramos unos aspectos básicos para intentar no cometer errores que puedan conducir al fracaso escolar, con el peligro de malograr las posibilidades de aprender de los niños y jóvenes.

1. Estimular la voluntad por el estudio, incluir en las escuelas ayuda de conferencias de formación para padres, sobre la necesidad de educar la voluntad de los niños mediante la creación de hábitos.
2. Valorar el esfuerzo más que las calificaciones, en un mundo donde solo se valora los resultados, los padres tenemos el riesgo de hacer lo mismo con las calificaciones de los niños. no se debe obsesionar

²⁴ Alves de Matos, Luiz; "La pedagogía en los tiempos modernos", Pág. 145; Edit. Saeta; España; 1999.

con las calificaciones de los educandos sino valorar el esfuerzo , es evidente que si solo nos alegramos por las buenas notas , podríamos dejar de lado a aquel pequeño que , con más dificultad aprende y necesita más tiempo para prender por tanto más atención de profesores y padres.

3. Enseñar a estudiar y hacer que las criaturas y jóvenes tengan curiosidad intelectual para adquirir una cultura propia de la persona que piensa, reflexiona, asimila y se prepara para la vida.
4. Facilitar la concentración, procurar un espacio adecuado en el hogar para el estudio de los niños, sin música sin ruidos, con buena iluminación. Debemos ayudar a que controlen la imaginación, no los podemos interrumpir en cada momento, para no dispersarlos, y lo que si podemos hacer es preguntarle cuando hayan finalizado el tiempo de estudio, para saber si han aprendido a resumir o sintetizar y si han reflexionado sobre lo que han estudiado.²⁵

2.2.2 TIPOS DE RENDIMIENTO ESCOLAR

Existen dos tipos de rendimiento escolar o académico, estos son:

a) Rendimiento Individual :

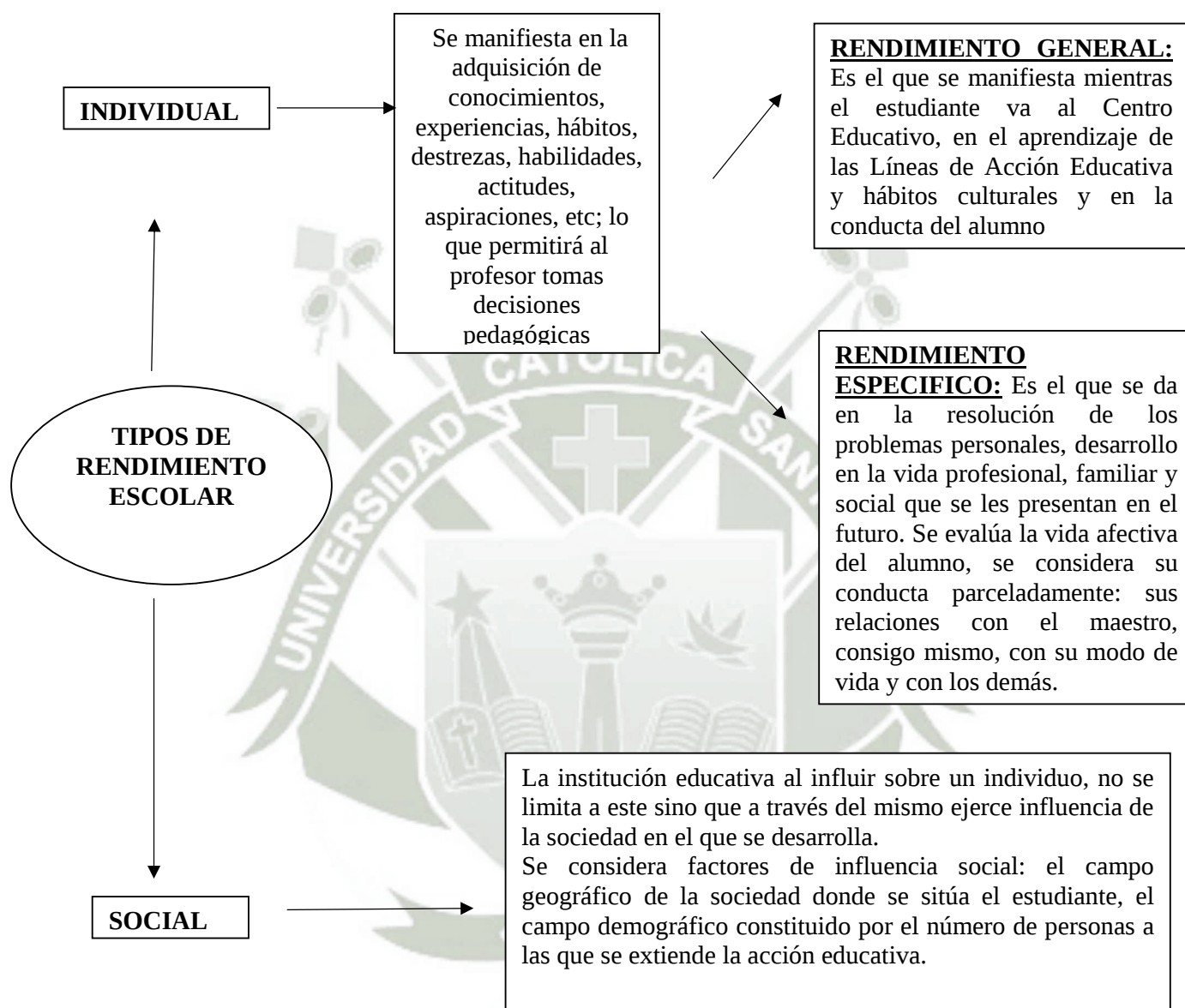
Es el resultado del proceso educativo e instructivo mostrado por un alumno en un momento dado y dentro de su realidad concreta es decir como cada alumno aprende particularmente.

b) Rendimiento Social:

Se entiende por rendimiento social, el resultado del proceso educativo e instructivo mostrando por un conjunto de alumnos en un momento dado y dentro de su realidad concreta. En este caso la acción educativa es sobre la totalidad de los alumnos, por decir, en un salón de clases, en el que tienen que haber situaciones

²⁵ Montes Daza , Roxana; Revista iberoamericana de educación ; “El rendimiento académico escolar”, Pág. 10, Barcelona; 2001

como: relaciones mutuas compatibilidad de caracteres, intercambio de valores, cooperación, participación activa, etc.



2.2.3 CARACTERÍSTICAS DEL RENDIMIENTO ESCOLAR NORMAL

Para definir el rendimiento académico normal, y desprendernos de las Prenociones, veamos cuales son las características más externas al fenómeno. El rendimiento escolar normal se caracteriza por ciertas capacidades relativas al habla, la audición, la lectura, escritura,

razonamiento, habilidades matemáticas y destrezas sociales, que permiten al individuo desempeñarse de manera tal de no incurrir en sanción por parte del sistema educativo.

Estas capacidades deben ser transversales, es decir, el rendimiento mínimo es esperable a todas las áreas.

Tienen la característica de no compensación esto significa que un muy buen desempeño en un área no compensa ni evita la sanción en otra que descende del umbral preestablecido.

Tienen la característica de ser unilineal, es decir, el rendimiento escolar normal posee límites mínimos, bajo los cuales se incurre la sanción, el sistema escolar no señala límites superiores, destinados a quienes excedan los requerimientos “normales”, por ejemplo a través de premiación (subir dos niveles en un año)

a. Normal es patológicos

El paso siguiente, es diferenciar lo normal de lo patológico, llamaremos normales a los hechos que presentan las formas más generales, y el resto serán patológico. Para determinar la normalidad se utilizarán dos criterios.

La edad, pues determinadas habilidades, determinadas destrezas son esperables a determinadas edades. Observemos el caso de las destrezas básicas (lectura, escritura y operaciones básicas) se espera que el individuo haya alcanzado unas destrezas mínimas en ellas alrededor de los 9 años de edad. Lo patológico, de acuerdo a este criterio, sería un desempeño bajo el mínimo esperado, que no lo permite al individuo, a pesar de tener la edad correspondiente al nivel cursado, demostrar ciertas capacidades mínimas relativas al habla, la audición, la lectura, la escritura, el razonamiento, las habilidades matemáticas y las destrezas sociales. Bajo estas circunstancias es sancionado por el sistema educativo.

Nivel de enseñanza: por otro parte al ingresar al sistema educativo, originalmente por criterios de edad, se ingresa a una cadena insoluble e inalterable en que inevitablemente se debe avanzar paso a paso, de un nivel al siguiente sin opción de saltar uno. Sin embargo, existe la posibilidad de permanecer en uno de ellos más tiempo del establecido

originalmente (1 año escolar) por el poder coercitivo del hecho social rendimiento académico normal.

Así no solo la edad determina lo que es normal y esperable en cuanto a desempeño escolar en un momento determinado, también lo es el nivel de la enseñanza.

Esta distinción entre lo normal y lo patológico implica la constitución de ciertas especies sociales, la especie se encuentra idéntica en todos los individuos que la integran. En el caso del hecho social rendimiento académico normal los podemos distinguir según su grado de composición. Observando nuestro hecho social vemos que se presentan tres claras especies sociales.

1. Sistema Municipal de Educación.
2. Sistema Subvencionado de Educación.
3. Sistema Particular de Educación.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Para la indagación de los antecedentes se consideró visitar la biblioteca principal de la Universidad Católica de Santa María de la escuela profesional de Educación y también la Biblioteca de la Universidad Católica San Pablo. Habiéndose encontrado en una sola entidad (Universidad Católica de Santa María) la mayoría de los aportes investigativos.

RENDIMIENTO ACADÉMICO Y PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN NIÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES

DE: SALAS SANCHEZ, MARIELA; VALDIVIA HERRERA, CAMILA LETICIA.

- Se encontró una correlación inversa fuerte entre las dos variables estudiadas en la presente investigación, es decir, que a mayor prevalencia de problemas emocionales y conductuales existirá un menor rendimiento académico, y a menor prevalencia de problemas emocionales y conductuales se registraran mejores resultados en el rendimiento académico en los estudiantes de nivel primario de instituciones educativas estatales del distrito Jacobo Hunter.

- El 48.1% de estudiantes se encuentra en el nivel de rendimiento académico de “logro previsto” (A), 39.2% “en proceso” (B), 8.9% en rendimiento “deficiente” (C) y 3.86% en rendimiento “destacado” (AD), lo que implicaría que el rendimiento académico es una variable multifactorial y que los problemas emocionales y conductuales influyen de manera significativa, además de otros factores endógenos.
- Se encontró que existe un mayor porcentaje de estudiantes con problemas emocionales y conductuales ubicados en el nivel “muy bajo”, seguidos por los ubicados en “alto riesgo” y de los de nivel “bajo”, y se encuentran en menor proporción los estudiantes con problemas emocionales y conductas de nivel “clínicamente significativo” y “promedio”, lo cual muestra que los resultados ofrecen estadísticas favorables respecto a los aspectos emocionales y conductuales en la mayoría de los niños de nuestra población ya que los estudiantes clínicamente significativos representan la minoría.

FACTORES QUE AFECTAN EL RENDIMIENTO ESCOLAR EN LA INSTITUCION EDUCATIVA RURAL LAS MERCEDES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ACTORES INSTITUCIONALES.

DE: MENESES BOTINA WILSON, MORILLO CARLOSAMA SANDRA.

- El rendimiento académico es multifactorial y es el resultado de la interacción de variables de tipo personal, social y cultural, lo que hace que no pueda asumirse desde la mirada tradicional que pone la responsabilidad únicamente en el estudiante. Las actitudes de los estudiantes como el interés, la responsabilidad, el cumplimiento de sus tareas, su buen comportamiento en el aula, entre otras, son significativas para mejorar su nivel académico.
- La familia es un factor importante y determinante en la formación de los educandos, por ello los padres deben fortalecer sus lazos afectivos brindando seguridad a sus hijos fomentando la responsabilidad, apoyándolos en sus tareas escolares motivándolos y mostrando interés en el proceso educativo.

- La innovación en la metodología, el contextualizar la educación y fortalecer la relación docente-alumno, creando un clima de confianza y empatía, son factores que influyen positivamente en el rendimiento académico. El contexto es un factor importante asociado con el rendimiento académico, por cuanto debe garantizar las condiciones necesarias para alcanzar oportunidades que repercutan en el proceso educativo.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE SEGUNDO GRADO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
LUIS EDUARDO ARIAS RENIEL.

DE: BOLIVAR CONTRERAS ALEJANDRA, GARCIA VANEGAS SANDRA.

- Para concluir este proyecto de investigación se puede decir que fue un tema amplio para investigar, en el cual se reflejaron los principales factores que influyen en el rendimiento académico, donde se tuvieron en cuenta a la hora de intervenir.
- En la sensibilización que se realizó con los padres de familia, se resaltó la falta de acompañamiento en las actividades escolares, porque surge el rendimiento académico como interfiere la falta de estimulación en el rendimiento académico y de la importancia de la lúdica como una estrategia a trabajar dentro y fuera del aula de clase.
- Se demostró que el rendimiento académico si se puede mejorar utilizando diferentes estrategias en este caso se utilizó la lúdica con la cual obtuvo buenos resultados, aunque faltó más apoyo de algunos padres de familia, algunos niños y niñas mejoraron su rendimiento académico, la docente acogió la estrategia dando uso de ella para que los niños y las niñas se interesen en las diferentes actividades. En cuanto a la institución educativa le quedo interés de seguir mejorando el rendimiento académico en el momento está capacitando a los docentes para que sean más novedosos y se interesen por las nuevas tecnologías y hagan uso de ellas. Está comprometida en trabajar con toda la comunidad educativa, ya que esta problemática no solo se ve en los niños y las niñas sino también en los grados más altos.

- se pueden evidenciar que tanto padres como niños y niñas muestran un cambio, y ven con otra cara el rendimiento escolar, aunque también es necesario decir que no todos los padres y estudiantes acogieron estas actividades de tal manera que les ayudaran es la problemática, es por esto que aún hay que seguir trabajando en este tema para encontrar soluciones.

4. HIPÓTESIS, VARIABLE(S) E INDICADOR(ES)

4.1 Hipótesis

DADO QUE, la conducta infantil es el conjunto de comportamientos y actitudes que están vinculados con la personalidad de los niños, estos pueden favorecer y/o afectar sus relaciones personales, su autoestima, sus estudios, así como su aprendizaje. **ES PROBABLE QUE** el rendimiento escolar de los estudiantes del III Ciclo de la Educación Básica Regular del Colegio Particular Peruano Alemán Max Uhle se vea influenciado por su conducta de manera regular.

4.2 Variable(s) e Indicador(es)

CUADRO N° 1

VARIABLE	INDICADORES
Conducta Infantil	Retraimiento
	Somatización
	Ansiedad
	Infantil dependiente
	Problemas de pensamiento
	Atención – hiperactividad
	Conducta perturbadora
	Rendimiento académico
	Depresión
	Conducta violenta

Rendimiento Escolar	Muy bueno AD
	Bueno A
	Regular B
	Malo C



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica e instrumento

Para la primera variable se utilizará la técnica de la encuesta y su instrumento el test de SPECI Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil; para la segunda variable se utilizará la técnica de la observación y su instrumento la ficha de observación.

1.2. Cuadro de técnicas e instrumento

CUADRO N° 1

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ITEMS
Conducta infantil	Retraimiento	Encuesta	Test de SPECI Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil	1
	Somatización			2
	Ansiedad			3
	Infantil dependientes			4
	Problemas de pensamiento			5
	Atención - hiperactividad			6
	Conducta perturbadora			7
	Rendimiento académico			8
	Depresión			9
	Conducta violenta			10
Rendimiento académico	Muy Buena	Observación	Ficha de observación	AD
	Buena			A
	Regular			B
	Mala			C

El test El SPECI, Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil²⁶, es un instrumento diseñado por Maite Garaigordobil Landazabal y Carmen Mangato Mateo publicada por la editorial TEA Ediciones (Madrid , España) para evaluar problemas emocionales y de conducta en niños entre los 5 y los 12 años de edad.

²⁶ http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/Manual_SPECI.pdf. Fecha de Consulta:28 de Abril del 2016

Se trata de un cuestionario multidimensional de enfoque psicométrico que consta de 10 ítems mediante los cuales se evalúan 10 problemas emocionales y de conducta, cada uno de ellos descrito por una serie de conductas ilustrativas del problema

El diseño de la prueba responde a la necesidad de dotar a los profesionales del ámbito educativo de un instrumento de identificación precoz y con rigor metodológico que sirva de traje de los problemas más comunes y del grado de intensidad de los mismos. No en vano, el SPECI no sólo permite precisar si un determinado síntoma o conducta está presente o no, sino que además informa del grado en que éste aparece, ya que cada categoría conductual-emocional o problema se valora con una escala de tipo Likert (de 0 a 2 puntos) en función de la intensidad (nada, bastante y mucho) con la que se presenta en el evaluado

La categoría y puntuación es de la siguiente manera:

El SPECI está diseñado para que sean los profesores (u orientadores del centro) los que respondan a los 10 ítems o categorías que se describen a continuación:

1. Retraimiento: Se muestra retraído e inhibido, prefiere estar solo y parece aislado; es poco activo y reservado en su relación con los demás.
2. Somatización: Se queja de molestias (dolores de cabeza, de estómago...), falta a clase debido a problemas de salud.
3. Ansiedad: Se muestra ansioso y preocupado, parece estar alerta sobre lo que los demás puedan pensar de él; se manifiesta inseguro, temeroso y nervioso.
4. Infantil-dependiente: Se comporta de forma infantil, prefiere relacionarse con chicos más pequeños; se muestra inmaduro y dependiente. Su autoestima parece baja.
5. Problemas de pensamiento: Dice cosas atípicas e incoherentes, sus pensamientos son difíciles de catalogar por su rareza.
6. Atención-hiperactividad: No presta atención en clase, no consigue concentrarse; se distrae con mucha facilidad y se muestra muy activo, inquieto y movido.

7. Conducta perturbadora: Se comporta mal en clase y llama la atención; dice palabrotas y miente; falta a clase ocultándolo en casa y contesta descaradamente a los mayores.
8. Rendimiento académico: No hace las tareas de clase ni estudia; le falta motivación y se muestra desinteresado.
9. Depresión: Se muestra apático o triste; se aburre y llora fácilmente.
10. Conducta violenta: Se muestra muy agresivo y violento, agrede a otros niños y su comportamiento llega a ser cruel; amenaza, roba y se burla de los demás

La contestación a estos 10 ítems permite la obtención de 3 puntuaciones directas:

- Puntuación total: Valoración global del nivel de problemas emocionales y de conducta que manifiesta el niño.
- Escala Problemas Internalizantes: Se configura con conductas de contenido emocional. Estas conductas expresan un modo desadaptativo de resolver los conflictos, en el sentido de que la expresión de los mismos es de orden interno (predomina la inhibición y se altera el pensamiento, el desarrollo y la autonomía infantil). En el SPECI, la escala Problemas internalizantes hace referencia a síntomas relacionados con el retraimiento, la depresión, los problemas de pensamiento, las conductas infantiles-dependientes, las respuestas de ansiedad y las quejas somáticas.
- Escala Problemas Externalizantes: Se configura con conductas de expresión externa de los conflictos. Está más asociada a la expresión de conflictos emocionales hacia fuera, es decir, a la exteriorización de la agresión, a la actuación o descarga impulsiva y a la incapacidad de centrarse en el rendimiento académico. En el SPECI, la escala Problemas externalizantes hace referencia a conductas perturbadoras, falta de atención y síntomas de hiperactividad, problemas de rendimiento académico y conductas violentas.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito Geográfico

La investigación se realizará en el Colegio Peruano Alemán Max Uhle ubicado en la Av. Fernandini s/n, distrito de Sachaca.

2.2. Unidades de Estudio

- **Universo Cualitativo**

Está constituido por los estudiantes del III Ciclo de la Educación Básica Regular.

- **Universo Cuantitativo:**

CUADRO N° 2

Grado / sección	Frecuencia	Porcentaje
Primer grado A	28	16.6%
Primer grado B	28	16.6%
Primer grado C	28	16.6%
Segundo grado A	28	16.6%
Segundo grado B	28	16.6%
Segundo grado C	28	16.6%
TOTAL	168	100 %

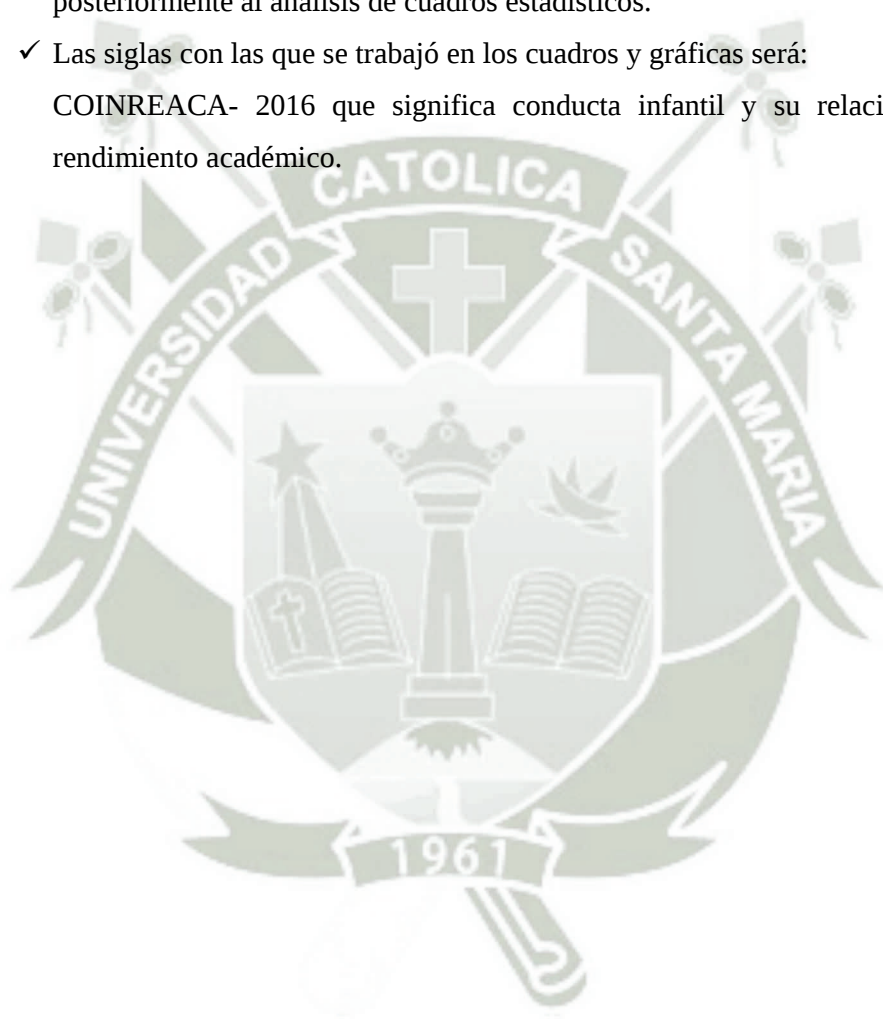
- **Ubicación Temporal**

El trabajo de investigación se realizó en el año 2016; por lo que se considera coyuntural.

3. Estrategia de Recolección de Datos:

Para cumplir con la estructura del proyecto se realizó los siguientes pasos:

- ✓ Se solicitó la credencial de egresado y el permiso respectivo a la dirección de la Escuela Profesional de Educación para la realización del proyecto.
- ✓ Se solicitó el permiso respectivo al director de la Instituciones Educativa Max Uhle para la aplicación del instrumento.
- ✓ Después de aplicar el instrumento se realizó la sistematización de datos y posteriormente al análisis de cuadros estadísticos.
- ✓ Las siglas con las que se trabajó en los cuadros y gráficas será:
COINREACA- 2016 que significa conducta infantil y su relación con el rendimiento académico.



CAPITULO III

RESULTADOS



I. CONDUCTA INFANTIL

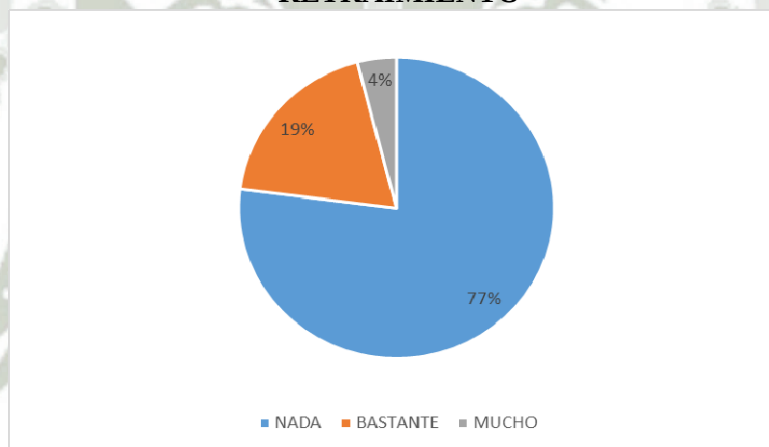
CUADRO N° 3

RETRAIMIENTO

VALORACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	129	77 %
BASTANTE	32	19%
MUCHO	7	4%
Total	168	100%

Fuente: COINREACA- 2016

**GRÁFICA N° 1
RETRAIMIENTO**



Fuente: COINREACA- 2016

En la Cuadro N° 3 observamos que el 77% de alumnos del tercer ciclo de educación básica no presentan problemas de retraimiento, y el 19% presentan bastante riesgo de desarrollar una conducta de retraimiento. Por otro lado solo el 4% desarrollaron problemas de retraimiento.

Al respecto podemos comentar que la falta de habilidades sociales es lo que lleva a los niños a esta conducta, representado por el aislamiento, evitar pedir lo que necesitan o esconder sus emociones por consiguiente en las actividades de aula sería difícil para ellos poder manifestarse o participar, intervenciones, quedando en desventaja frente a la mayoría de sus compañeros los cuales no cuentan con este problema conductual.

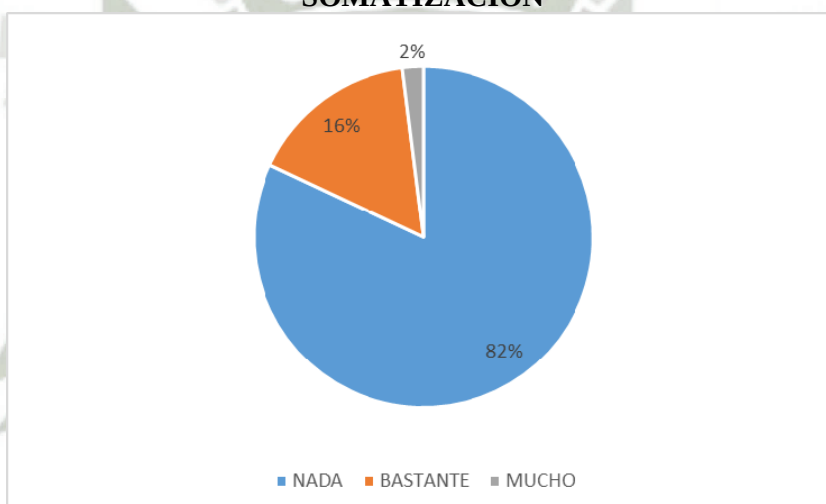
CUADRO N° 4

SOMATIZACIÓN

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	138	82%
BASTANTE	26	16%
MUCHO	4	2%
TOTAL	168	100%

Fuente: COINREACA- 2016

GRÁFICA N° 2 SOMATIZACIÓN



Fuente: COINREACA- 2016

Sabiendo que la somatización es la presencia de problemas físicos que no justifican el nivel de deterioro funcional.

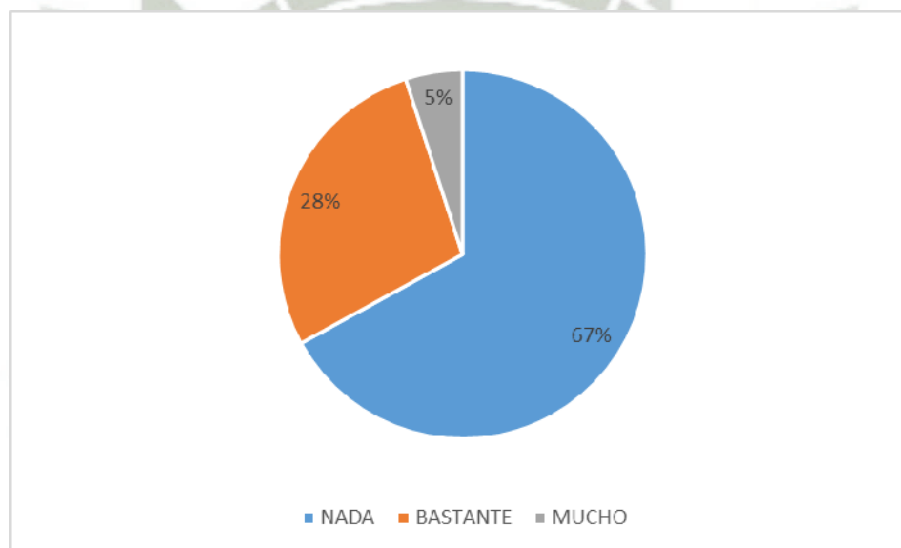
En la cuadro N° 4 podemos evidenciar que el 82% del alumnado no presenta problemas de somatización, en cambio el 16% presenta bastante riesgo de ser afectados por problemas de somatización, y solo el 2% se afectaron mucho por estos problemas.

Siendo la infancia etapa de desarrollo pleno, encontrar alumnos con presencia de estos problemas, denotará un grado de declinación en su rendimiento escolar, y así no se podrá potenciar sus habilidades de aprendizaje.

CUADRO N° 5
ANSIEDAD

VALORACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	113	67%
BASTANTE	47	28%
MUCHO	8	5%
TOTAL	168	100%

Fuente: COINREACA- 2016

GRÁFICA N° 3
ANSIEDAD


Fuente: COINREACA- 2016

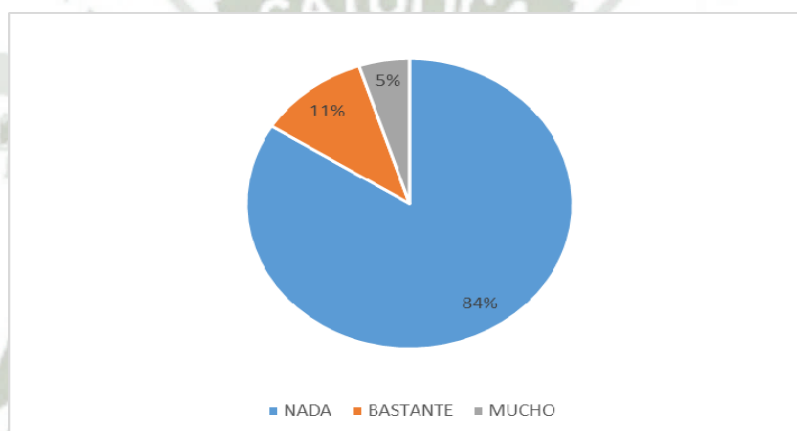
El cuadro N° 5 devela que el 67% representa a la población estudiantil que no presenta problemas de ansiedad, el 28% de ellos presenta bastante riesgo de ansiedad y el 5% desarrollaron este problema.

La ansiedad infantil como reacción defensiva e instantánea al peligro, se desarrolla como una angustia incontrolable, no permitiendo que los alumnos puedan centrarse en sus estudios y modificar su rendimiento escolar, a través del resultado de este ítem, sale a relucir que una cuarta parte de los alumnos están en riesgo de adquirir este trastorno conductual.

CUADRO N° 6
CONDUCTA INFANTIL DEPENDIENTES

VALORACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	142	84%
BASTANTE	18	11%
MUCHO	8	5%
TOTAL	168	100%

Fuente: COINREACA- 2016

GRÁFICA N°4
CONDUCTA INFANTIL DEPENDIENTES


Fuente: COINREACA- 2016

En relación a los problemas de conducta infantil dependiente el cuadro N° 6 indica que los alumnos en un 84% no padecen de este trastorno, sin embargo el 11% tiene riesgo a desarrollarlo, y el 5% de estudiantes lo desarrolló.

La afectividad es un elemento fundamental en la personalidad humana construida por un proceso de integración de vivencias y estructuración de afectos, al manifestarse presencia de problemas de conducta infantil – dependiente, el desarrollo de aprendizaje normal en los niños se mostrara modificado ya que no podrán integrarse con sus compañeros y aprender a través de la experiencia de otros.

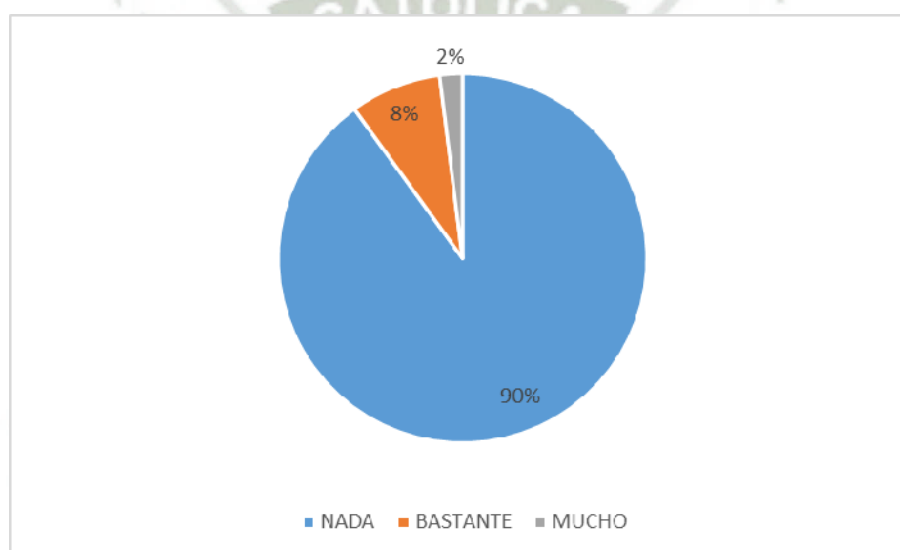
CUADRO N° 7

PROBLEMAS DEL PENSAMIENTO

VALORIZACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	152	90%
BASTANTE	13	8%
MUCHO	3	2%
TOTAL	168	100%

Fuente: COINREACA- 2016

GRÁFICA N° 5
PROBLEMAS DEL PENSAMIENTO



Fuente : COINREACA- 2016

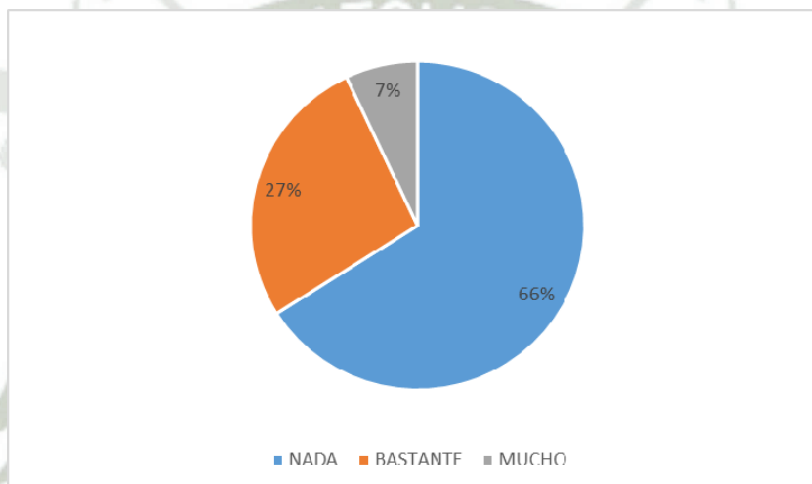
El cuadro N° 7 demuestra que la mayoría de los estudiantes 90% no presentan problemas de pensamiento, en cambio 8% tienen bastante probabilidad de desarrollarlo, y el 2% si desarrollaron este problema, donde no pueden crear juicios criticos y relacionar temas fuera del lugar

Se coincide con la deficion de problemas del pensamiento de Beatriz Carrillo, donde los problemas de pensamiento se ven disociados al procesamiento, comprensión, transmisión de la información , donde se crean conceptos, se emiten juicios, se soluciona problemas, o se toman desiciones , la presencia de estos problemas en una cantidad considerable de la poblacion infantil modificaria completamente el rendimiento escolar.

CUADRO N° 8
PROBLEMAS DE ATENCIÓN – HIPERACTIVIDAD

VALORACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	110	66%
BASTANTE	46	27%
MUCHO	12	7%
TOTAL	168	100%

Fuente: COINREACA- 2016

GRÁFICA N° 6
PROBLEMAS DE ATENCION – HIPERACTIVIDAD


Fuente: COINREACA- 2016

Los problemas de atención-hiperactividad, suelen ser más frecuente en los niños de educación básica, expresado por exceso de actividad motora, impaciencia, en la población estudiada, el mayor porcentaje 66% no evidenció este problema, sin embargo la población en un 27% presentó bastante riesgo a desarrollarlo y solo el 7% tiene este problema.

CUADRO N° 9

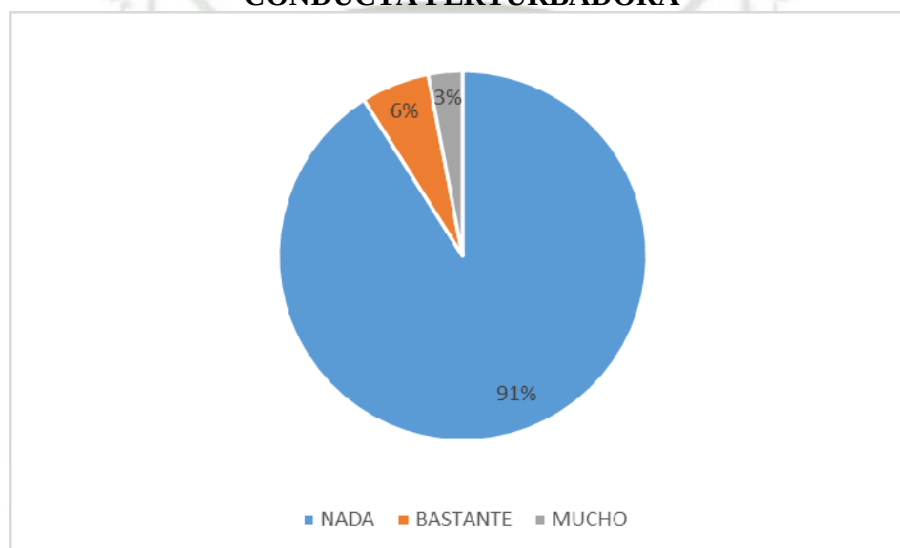
CONDUCTA PERTURBADORA

VALORACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	152	91%
BASTANTE	11	6%
MUCHO	5	3%
TOTAL	168	100%

Fuente: COINREACA- 2016

GRÁFICO N° 7

CONDUCTA PERTURBADORA



Fuente: COINREACA- 2016

El cuadro N° 9 muestra que el 91% no tiene conducta perturbadora, el 6% tiene bastante riesgo de desarrollarla y el 3% no.

La presencia de conducta perturbadora en los niños estudiados manifiesta presencia de problemas personales, como la ansiedad, llamar la atención, inestabilidad emocional y conflictos interpersonales como agresión física, agresión verbal, inmadurez social nuevamente se concluye que con la presencia de estos conflictos el niño no podrá desenvolverse plenamente en su etapa escolar.

CUADRO N° 10

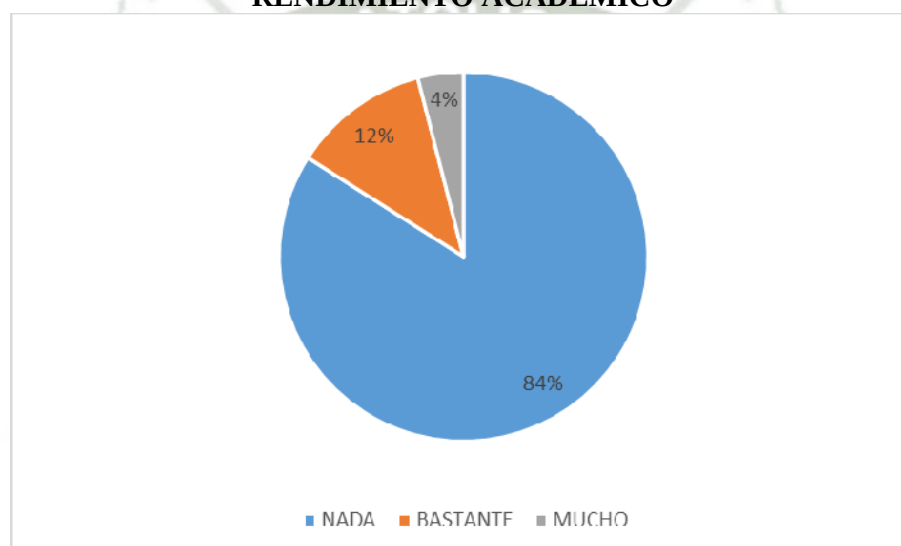
RENDIMIENTO ACADÉMICO

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	141	84%
BASTANTE	21	12%
MUCHO	6	4%
TOTAL	168	100%

Fuente: COINREACA- 2016

GRÁFICA N° 8

RENDIMIENTO ACADÉMICO



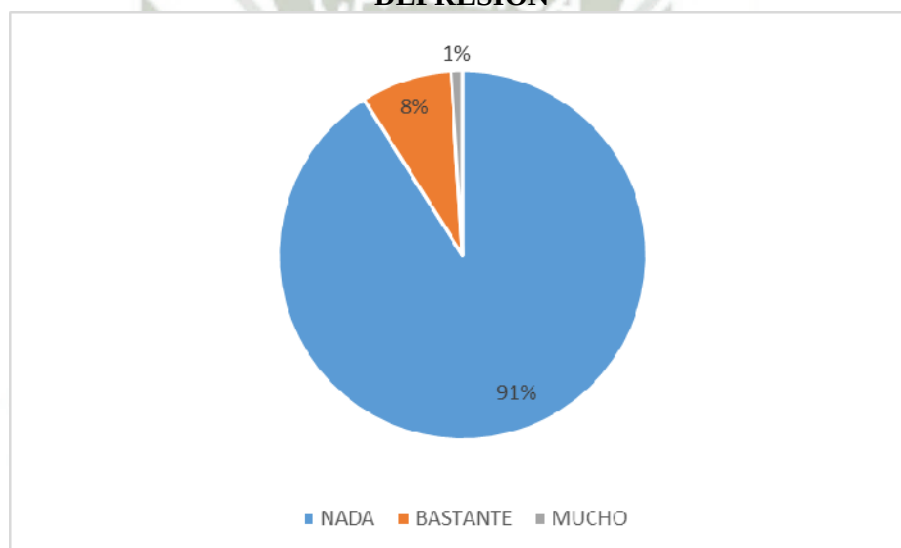
Fuente: COINREACA- 2016

En relación al rendimiento académico en relación al ítem se evaluó como falta de motivación para hacer tareas y estudiar, el 84% no presenta problemas, el 12% presenta bastante problema y el 4% desarrolla plenamente este problema.

CUADRO N° 11
DEPRESIÓN

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	153	91%
BASTANTE	14	8%
MUCHO	1	1%
TOTAL	168	100%

Fuente: COINREACA- 2016

GRÁFICA N° 9
DEPRESIÓN


Fuente: COINREACA- 2016

El cuadro N° 11 demuestra que el 91% de los niños no presentan problemas de depresión, sin embargo el 8% tiene bastante riesgo de desarrollarlo y encontramos un 1% caso de depresión infantil.

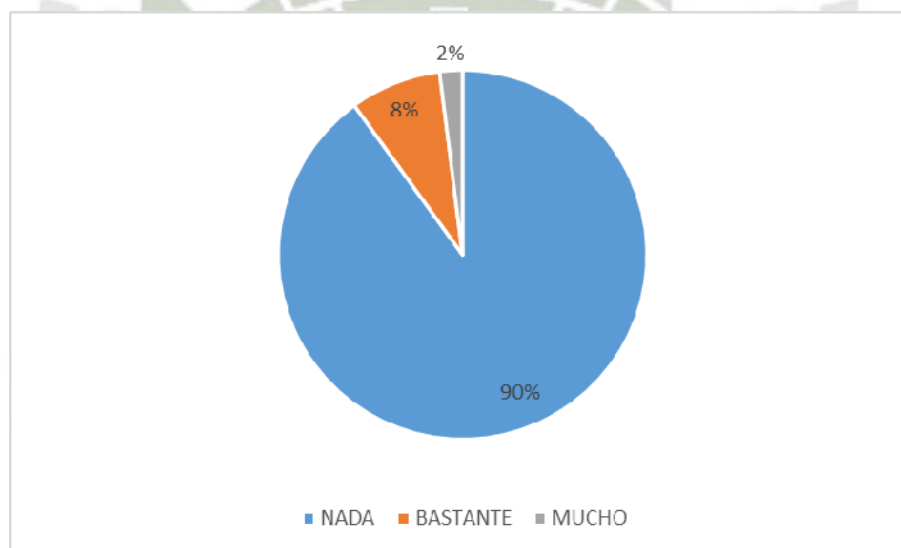
Los problemas de depresión infantil puede verse manifestarse por presencia de cambio brusco de estados de ánimo, llanto, irritabilidad, preocupación evitando que los niños puedan aprovechar los conocimientos compartidos en aula.

CUADRO N° 12
CONDUCTA VIOLENTA

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	151	90%
MUCHO	13	8%
BASTANTE	4	2%
TOTAL	168	100%

Fuente: COINREACA- 2016

GRÁFICA N° 10
CONDUCTA VIOLENTA



Fuente: COINREACA- 2016

La violencia y el fracaso escolar se presentan como dos problemas de gran impacto en la educación, por tanto la violencia se encuadra dentro de trastornos emocionales afectando el rendimiento de alumno entorpeciendo cualquier tarea para poder realizarlo óptimamente.

La conducta violenta en el aula se manifiesta de la siguiente manera un 90% no padece de este problema, el 8% tiene bastante posibilidad de desarrollarla y el 2% la desarrolla, afectando el clima educativo en aula.

CUADRO N° 13

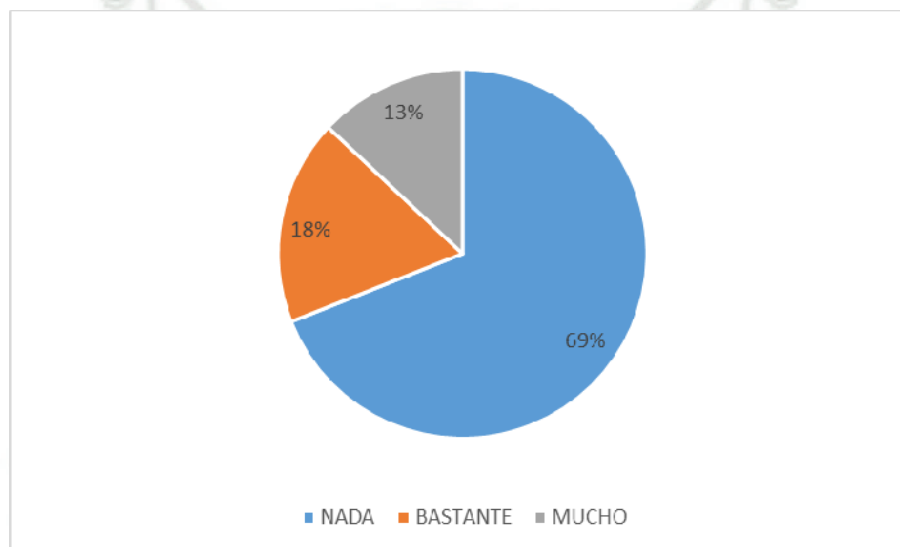
TIPO DE CONDUCTA DE LOS ESTUDIANTES

TIPO DE CONDUCTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO RIESGO	116	69%
RIESGO	30	18%
PROBLEMA	22	13%
TOTAL	168	100%

Fuente: COINREACA- 2016

GRÁFICA N° 11

CONDUCTA DE LOS ESTUDIANTES



Fuente: COINREACA- 2016

En relación a la conducta, según la evaluación del TEST de SPECI, brinda los siguientes resultados: que el 69% no tienen problemas de conducta, el 18% se encuentra en riesgo y el 13% tienen ya el problema.

Se sumaron las categorías de cada tipo de conducta clasificando cuales no se consideran un riesgo, las que se consideran riesgo y las que son un problema.

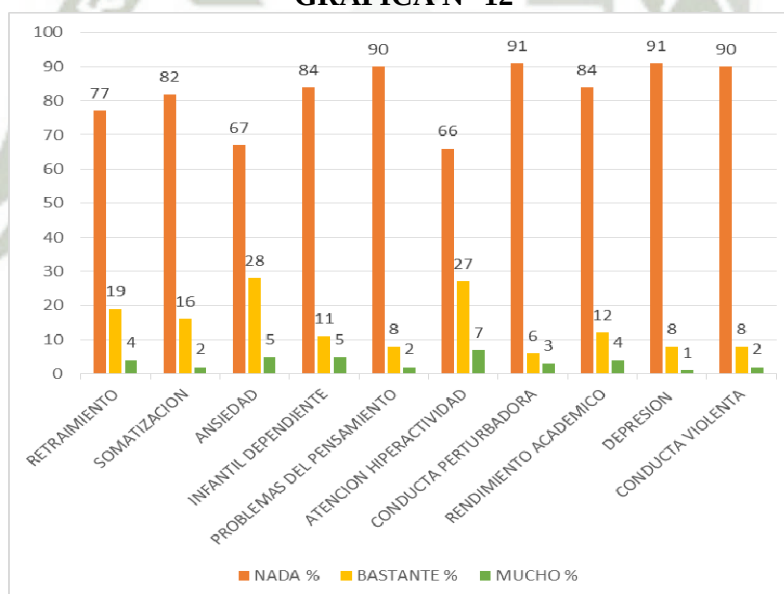
CUADRO N° 14

TIPO DE RENDIMIENTO ACADEMICO POR ITEMS EN LOS ESTUDIANTES

CONDUCTA	NADA		BASTANTE		MUCHO		TOTAL
	F	%	F	%	F	%	
RETRAIMIENTO	129	77	32	19	7	4	168
SOMATIZACION	138	82	26	16	4	2	168
ANSIEDAD	113	67	47	28	8	5	168
INFANTIL DEPENDIENTE	142	84	18	11	8	5	168
PROBLEMAS DEL PENSAMIENTO	152	90	13	8	3	2	168
ATENCION HIPERACTIVIDAD	110	66	46	27	12	7	168
CONDUCTA PERTURBADORA	152	91	11	6	5	3	168
RENDIMIENTO ACADEMICO	141	84	21	12	6	4	168
DEPRESION	153	91	14	8	1	1	168
CONDUCTA VIOLENTA	151	90	13	8	4	2	168
TOTAL	1381	822	241	143	58	35	168

Fuente: COINREACA- 2016

GRÁFICA N° 12



Fuente: COINREACA- 2016

De los trastornos de conducta estudiados encontramos que en relación al retraimiento el 76% de los alumnos no lo presentan, el 19 % bastante y el 9% mucho.

La somatización se muestra en los alumnos que el 82% no presentan este problema, el 15% bastante y el 2% mucho.

En el problema de ansiedad se muestra en los alumnos que un 67% no presentan este problema, el 28% bastante y el 5 % mucho.

En el problema de infantil dependiente se muestra en los alumnos que un 84% no presentan este problema, el 11% bastante y el 5 % mucho.

En el problema del pensamiento se muestra en los alumnos que un 90% no presentan este problema, el 8 % bastante y el 2 % mucho.

En el problema de atención hiperactividad se muestra en los alumnos que un 66% no presentan este problema, el 27% bastante y el 7 % mucho.

En el problema conducta perturbadora de se muestra en los alumnos que un 91% no presentan este problema, el 6% bastante y el 3 % mucho.

En el problema de rendimiento académico se muestra en los alumnos que un 84% no presentan este problema, el 12% bastante y el 4% mucho.

En el problema de depresión se muestra en los alumnos que un 91% no presentan este problema, el 8% bastante y el 1 % mucho.

En el problema de conducta violenta se muestra en los alumnos que un 90% no presentan este problema, el 8% bastante y el 2 % mucho.

II. RENDIMIENTO ESCOLAR

CUADRO N° 15

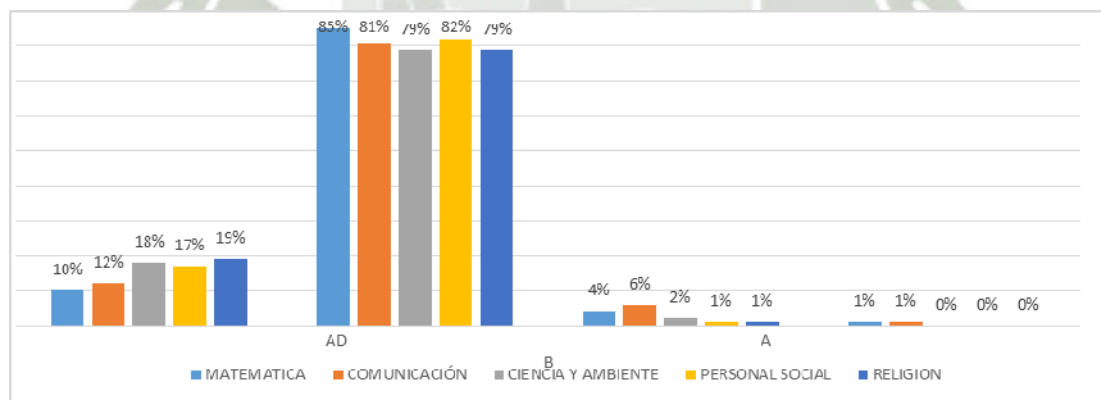
RENDIMIENTO ESCOLAR POR MATERIA DE LOS ESTUDIANTES

AREAS CURRICULARES	PROMEDIO DE NOTAS							
	AD		A		B		C	
	20 - 18		17-15		42688		10-0	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MATEMÁTICA	16	10%	144	85%	7	4%	1	1%
COMUNICACIÓN	20	12%	136	81%	10	6%	2	1%
CIENCIA Y AMBIENTE	31	18%	134	79%	3	2%	0	0%
PERSONAL SOCIAL	28	17%	139	82%	1	1%	0	0%
RELIGIÓN	32	19%	133	79%	2	1%	0	0%
TOTAL	127	76%	686	406%	23	14%	3	2%

Fuente: COINREACA- 2016

GRÁFICA N° 13

RENDIMIENTO ESCOLAR POR MATERIAS DE LOS ESTUDIANTES



Fuente: COINREACA- 2016

En el cuadro N° 15 se muestra que el mayor porcentaje de alumnos obtuvieron un buen promedio “A” aprobatorio, en matemática, comunicación, ciencia y ambiente, personal social, religión.

CUADRO N° 16

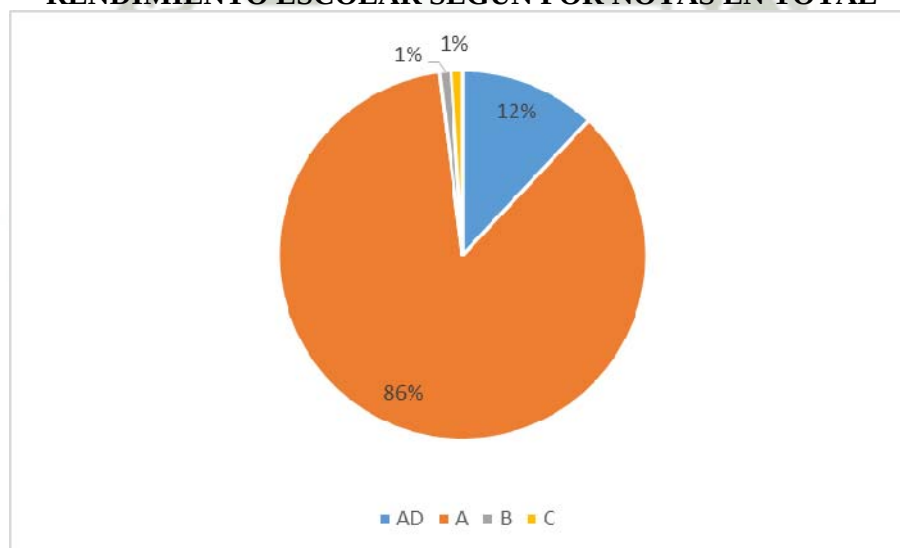
RENDIMIENTO ESCOLAR SEGÚN POR NOTAS EN TOTAL

PROMEDIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AD	20	12%
A	145	86%
B	2	1%
C	1	1%
TOTAL	168	100%

Fuente: COINREACA- 2016

GRÁFICA N° 14

RENDIMIENTO ESCOLAR SEGÚN POR NOTAS EN TOTAL



Fuente: COINREACA- 2016

En la cuadro N° 16 Se muestra que de la población de estudiantes un 86% obtuvieron A, un 12% obtuvieron AD, el 1% tuvieron la calificación de B y el 1% muestra que obtuvieron una calificación de C. Resaltando que la mayoría de los alumnos se encuentran aprobados por sus notas.

CUADRO N° 17

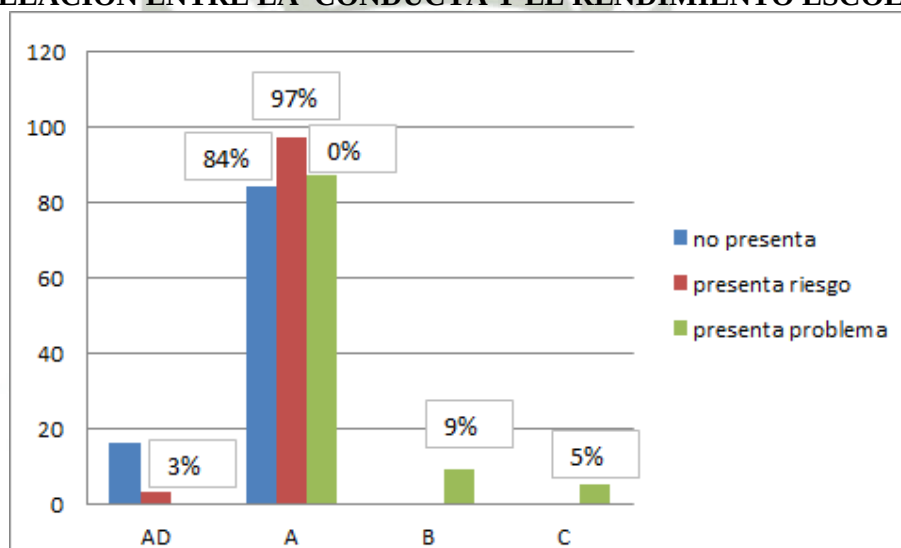
RELACIÓN ENTRE LA CONDUCTA Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR

CONDUCTA PROMEDIO	NO PRESENTA		PRESENTA RIESGO		PRESENTA PROBLEMA		TOTAL
	F	%	F	%	F	%	
AD	19	16	1	3	0	0	20
A	97	84	29	97	19	86	145
B	0	0	0	0	2	9	2
C	0	0	0	0	1	5	1
TOTAL	116	100	30	100	22	100	168

Fuente: COINREACA- 2016

GRÁFICA N° 15

RELACIÓN ENTRE LA CONDUCTA Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR



Fuente: COINREACA- 2016

El cuadro N°16 manifiesta la relación entre la conducta y el rendimiento escolar, se ve que 19 estudiantes con promedio AD no tiene riesgo, el promedio A estuvo representado por 97 sin riesgo, en riesgo un alumno con AD, con promedio A con riesgo 29 alumnos y 19 alumnos desarrollo el problema. Dos alumnos con B tienen problema y con promedio C muestra solo a 1 niño.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La gran mayoría de niños no presentan problemas de conducta. Una octava parte tiene riesgo de desarrollar un problema de conducta y una octava parte tienen problemas de conducta.

SEGUNDA: El Rendimiento académico de los estudiantes del III Ciclo de Educación Básica es muy bueno en un octavo, bueno en la gran mayoría, regular de forma mínima y mala en presencia nula.

TERCERA: La Relación entre la conducta infantil y el Rendimiento académico muestra que la calificación promedio es de “A” donde 97 alumnos no desarrollaron problemas de conducta, 29 alumnos se encuentra en riesgo y 19 si presentan los problemas conductuales. De los 168 alumnos solo 3 presentaron problemas de conductas.

Los resultados muestran que se pudo cumplir con los objetivos de estudio por. En cuanto a la comprobación de la hipótesis planteada para la presente investigación no ha sido verificada.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Proporcionar herramientas educativas al Colegio Particular Peruano Alemán Max Uhle para el desarrollo de habilidades sociales (Implementación de juegos recreativos “ resbalones , cuerdas , pelotas” para los primeros y segundos grados) ya que es imprescindible el avance de las mismas para la adaptación de los niños siendo la base clave para mantenerse sanos emocional y conductualmente.

SEGUNDA: Fomentar la participación de profesionales selectos mediante charlas y capacitaciones de CPAL una de las entidades especialistas en estos problemas a profesores que los ayuden en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas de conducta mediante programas de manejo conductual e instar a los psicólogos – practicantes de psicología que puedan hacer un feedback de todo los contenidos a tratar.

TERCERA: Realizar un Plan de Mejora Educativa, donde se incluya el diagnostico de problemas conductuales a través del Test de SPECI (Screenig de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil), Identificación de casos probables, tratamiento para el alumnado afectado y aplicación de estrategias para potenciar el aprendizaje.

BIBLIOGRAFÍA

Alaez Fernández, Máximo. (2000). prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y género. España: picotea.

Alves de Matos, Luiz, (1999). La pedagogía en los tiempos modernos, España: atea

Banus, Sergi, (2002). Psicología clínica infantil y juvenil, España: Zaeta.

Bustos Caparros, Emilia Rosalía (2009) Innovación y experiencias educativas, España: Granada.

Carrillo Siles Beatriz (2006) Personalidad, Barcelona: Thompson

Edel navarro Rubén. (2003). el rendimiento académico. Revista iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en la educación, 1, 2.

Feldman, Robert (2007) Desarrollo psicológico a través de la vida, Estados Unidos: Pearson Educación,

Figuroa, Carlos (2004), Sistema de evaluación académica. El Salvador: Universitaria

Garralda Baley (1990) Identificación de factores psicológicos en la consulta pediátrica general, Madrid: Masón.

Goleman, Daniel (1996) Inteligencia Emocional: porque es más importante que el cociente intelectual, Colombia: Santafé de Bogotá.

Herrera Yribas, Christian. Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador. Barcelona: JAMA.

LOPEZ A, VALDES M. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson

Ministerio de Educación. Evaluación de los aprendizajes de los estudiantes en la educación básica regular. Perú.

Montes Daza Roxana (2001). El rendimiento académico escolar. Revista iberoamericana de educación, 1,10.

Moreno Medez, Jaime Humberto (2009). Psicología avances de la disciplina. Bogotá: Santafé de Bogotá.

Sánchez Mármol, Diego; Herrera Gutiérrez (2000). Evaluación el alumno hiperactivo y su funcionamiento en el ámbito académico. España: Murcia.

Pérez Fuentes, Carmen (2011). Violencia escolar y rendimiento académico, España: Zaeta.

Wicks Nelson, Rita. (1997). Psicopatología del niño y del Adolescente. Madrid: McGraw Hill

WEST, Janet. (2000). Terapia del juego centrada en el niño. México: Latina.

HEMEROGRAFÍA

Asociación Americana de Psiquiatría (1995) Manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales. Barcelona

Rodríguez, N (2009) Manual clínico de los trastornos de ansiedad .Argentina.

WEBGRAFÍA

Juvenal, Mario. (2016). terapia conductual. 2016, de sede de psicólogos Sitio web:
<http://serviciodeterapiaconductual.blogspot.pe/> consultado el 18 de noviembre de 2016



ANEXOS

ANEXO 1

Test Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil

El test Screening de problemas emocionales y de conducta infantil es identificar características de comportamiento que, siendo normales durante la infancia, a veces se dan con una frecuencia o intensidad que pueden llegar a constituir un problema.

A continuación encontrará diez categorías de problemas emocionales y de conducta. En cada categoría rodee con círculo el grado en que usted observa esos comportamientos en el niño. Utilice para ello la siguiente escala de estimulación.

- Nada (0) cuando no observe nunca o casi nunca ese tipo de comportamiento.
- Bastante (1) cuando observe esos comportamientos con cierta frecuencia.
- Mucho (2) cuando los comportamientos descritos sean muy habituales o los observe con mucha frecuencia.

CATEGORIAS		Nada	Bastante	Mucho
RETRAIMIENTO	Se muestra retraído e inhibido, prefiere estar solo parece aislado, es poco activo y reservado en su relación con los demás.	0	1	2
SOMATIZACIÓN	Se queja de molestias (dolores de cabeza, de estómago...) falta a clase debido a problemas de salud	0	1	2
ANSIEDAD	Se muestra ansioso y preocupado, parece estar alerta sobre lo que los demás puedan pensar de él; se manifiesta inseguro, temeroso y miedoso.	0	1	2
INFANTIL DEPENDIENTE	Se comporta de forma infantil, prefiere relacionarse con niños más pequeños, se muestra inmaduro y dependiente. Su autoestima parece baja.	0	1	2
PROBLEMAS DE PENSAMIENTO	Dice cosas atípicas e incoherentes, sus pensamientos son difíciles de catalogar por su rareza.	0	1	2

ATENCIÓN HIPERACTIVIDAD	No presenta atención en clase no consigue concentrarse, se distrae con mucha facilidad y se muestra muy activo, inquieto y movido.	0	1	2
CONDUCTA PERTURBADORA	Se comporta mal en clase y llama la atención, dice palabrotas y falta a clase ocultándolo en casa, contesta descaradamente a los mayores.	0	1	2
RENDIMIENTO ACADEMICO	No hace las tareas de clase ni estudia, le falta motivación y se muestra desinteresado.	0	1	2
DEPRESIÓN	Se muestra apático o triste, se alegra y lora fácilmente.	0	1	2
CONDUCTA VIOLENTA	Se muestra muy agresivo y violento, agrede a otros niños y su comportamiento llega a ser cruel; amenaza, roba y se burla de los demás.	0	1	2

Intenta contestar sabiendo que su respuesta servirá para conocer mejor al niño y que ayudará a valorar mejor la necesidad de una segunda evaluación en mayor profundidad .Si lo considera conveniente , subraye las palabras que dentro de cada categoría describen mejor su conducta.

ANEXO 2

FICHA DE OBSERVACIÓN PARA EL RENDIMIENTO ESCOLAR

Apellidos y nombres.....

Grado..... Sección.....

ASIGNATURAS	PROMEDIO DE NOTAS	RENDIMIENTO ESCOLAR
Matemática		
Comunicación		
Ciencia tecnología y Ambiente		
Personal social		
Religión		
PROMEDIO		

ANEXO 3

RELACION ENTRE LA CONDUCTA INFANTIL Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES DEL III CICLO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DEL COLEGIO PARTICULAR PERUANO ALEMÁN MAX UHLE AREQUIPA 2016

[illegible]

22	1a	6	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
23	1a	7	M	A	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	RIESGO
24	1a	6	F	A	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	PROBLEMA
25	1a	7	M	AD	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	NO
26	1a	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
27	1a	7	F	B	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	PROBLEMA
28	1a	7	M	AD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
29	1B	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
30	1B	7	M	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
31	1B	6	F	A	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	NO
32	1B	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
33	1B	6	M	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
34	1B	6	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
35	1B	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
36	1B	7	M	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
37	1B	7	M	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
38	1B	6	M	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
39	1B	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
40	1B	7	M	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
41	1B	7	F	A	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
42	1B	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
43	1B	7	F	A	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
44	1B	7	M	A	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	NO
45	1B	7	M	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
46	1B	7	M	A	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	NO
47	1B	7	F	A	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
48	1B	7	M	AD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
49	1B	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO

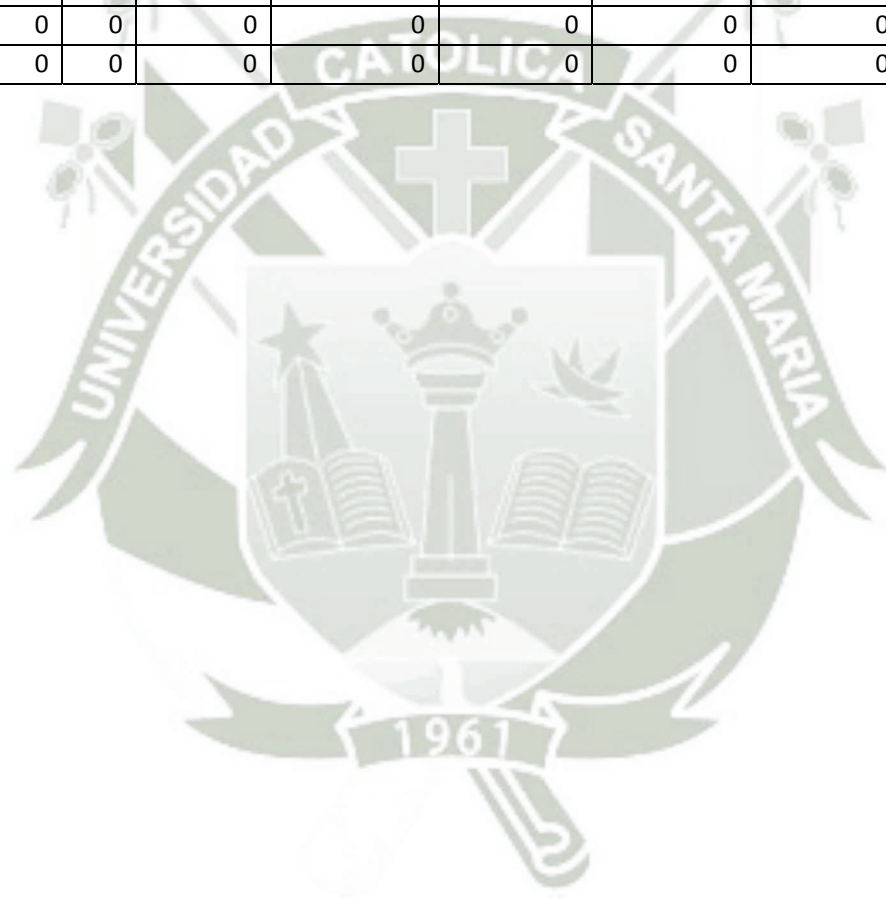
50	1B	7	M	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
51	1B	7	F	A	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	RIESGO
52	1B	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
53	1B	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
54	1B	7	M	A	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	NO
55	1B	7	M	A	2	0	2	0	0	1	0	0	0	0	RIESGO
56	1B	7	M	A	0	1	0	2	1	2	2	1	1	2	PROBLEMA
57	1B	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
58	1C	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
59	1C	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
60	1C	7	F	A	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	PROBLEMA
61	1C	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
62	1C	7	M	A	1	0	0	1	0	0	2	2	0	1	PROBLEMA
63	1C	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
64	1C	7	M	B	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	PROBLEMA
65	1C	8	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
66	1C	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
67	1C	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	NO
68	1C	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
69	1C	7	M	A	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	PROBLEMA
70	1C	7	M	A	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	NO
71	1C	7	M	A	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	NO
72	1C	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	RIESGO
73	1C	7	M	C	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	PROBLEMA
74	1C	7	F	A	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	NO
75	1C	7	M	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
76	1C	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
77	1C	7	F	A	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO

78	1C	7	M	A	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
79	1C	6	F	A	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	RIESGO
80	1C	7	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
81	1C	7	F	A	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	NO
82	1C	7	M	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
83	1C	7	M	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
84	1C	7	F	A	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	PROBLEMA
85	2A	8	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
86	2A	8	M	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
87	2A	8	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
88	2a	8	F	A	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
89	2a	8	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
90	2a	8	F	AD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
91	2a	8	M	A	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
92	2a	8	F	A	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	RIESGO
93	2a	8	F	A	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	RIESGO
94	2a	8	M	A	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	NO
95	2a	8	F	A	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	RIESGO
96	2a	8	M	A	1	1	1	2	0	2	0	1	0	0	RIESGO
97	2a	7	F	A	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	RIESGO
98	2a	8	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
99	2a	8	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
100	2a	8	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
101	2a	8	M	A	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	NO
102	2a	8	F	A	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	NO
103	2a	8	M	A	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	RIESGO
104	2a	8	M	AD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
105	2a	8	M	A	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	NO

106	2a	7	M	A	1	0	2	1	1	2	0	1	0	0	PROBLEMA
107	2a	8	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
108	2a	8	M	A	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	NO
109	2a	8	M	A	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	NO
110	2a	8	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
111	2a	7	M	A	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	NO
112	2a	8	M	A	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	NO
113	2B	7	M	A	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	RIESGO
114	2B	8	M	A	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	NO
115	2B	7	M	A	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	NO
116	2B	8	F	A	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
117	2B	8	F	A	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	NO
118	2B	8	F	A	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	PROBLEMA
119	2B	8	F	A	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
120	2B	7	M	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
121	2B	8	M	A	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	NO
122	2B	7	M	A	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	NO
123	2B	8	M	A	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	NO
124	2B	8	F	A	0	2	1	1	0	2	0	2	0	0	PROBLEMA
125	2B	8	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
126	2B	8	F	A	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	NO
127	2B	8	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
128	2B	8	M	A	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	PROBLEMA
129	2B	8	F	A	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	RIESGO
130	2B	8	M	A	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	NO
131	2B	8	M	A	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	RIESGO
132	2B	8	F	A	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	RIESGO
133	2B	8	M	A	0	0	2	2	1	2	2	2	0	2	PROBLEMA

134	2B	8	F	A	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	PROBLEMA
135	2B	8	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
136	2B	8	F	A	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	NO
137	2B	8	F	A	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	RIESGO
138	2B	8	F	A	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	RIESGO
139	2B	8	F	A	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	NO
140	2B	8	M	A	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	NO
141	2C	8	F	A	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	RIESGO
142	2C	8	M	A	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	NO
143	2C	8	M	A	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
144	2C	8	M	A	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	RIESGO
145	2C	8	F	AD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
146	2C	8	F	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
147	2C	8	F	A	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	RIESGO
148	2C	8	F	AD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
149	2C	7	F	A	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	NO
150	2C	8	F	A	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	PROBLEMA
151	2C	8	M	A	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	PROBLEMA
152	2C	8	F	AD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
153	2C	8	F	AD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
154	2C	8	M	A	0	0	1	0	1	2	0	1	1	0	PROBLEMA
155	2C	8	M	A	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	NO
156	2C	7	M	A	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
157	2C	8	F	AD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
158	2C	8	M	AD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	NO
159	2C	7	F	AD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
160	2C	7	M	A	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	NO
161	2C	8	M	A	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	RIESGO

162	2C	8	F	AD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
163	2C	7	F	A	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	RIESGO
164	2C	8	F	A	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	RIESGO
165	2C	8	F	AD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
166	2C	8	M	A	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	PROBLEMA
167	2C	8	F	A	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
168	2C	7	F	AD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO



GRADO	AREAS CURRICULARES	MATEMATICA	COMUNICACIÓN	CIENCIA Y AMBIENTE	PERSONAL SOCIAL	RELIGION	PROMEDIO
1A	1	AD	AD	AD	AD	AD	AD
1A	2	A	A	A	AD	AD	A
1A	3	A	A	A	A	A	A
1A	4	A	A	A	A	A	A
1A	5	A	A	A	A	A	A
1A	6	AD	AD	AD	AD	AD	AD
1A	7	C	C	A	A	A	A
1A	8	A	A	A	A	A	A
1A	9	A	A	A	A	A	A
1A	10	A	A	A	A	A	A
1A	11	A	A	A	A	A	A
1A	12	A	A	A	A	A	A
1A	13	A	A	A	AD	A	A
1A	14	A	A	A	AD	A	A
1A	15	A	A	A	A	A	A
1A	16	A	A	A	A	A	A
1A	17	A	A	A	A	A	A
1A	18	AD	AD	AD	AD	A	AD
1A	19	A	A	A	A	AD	A
1A	20	AD	AD	AD	AD	AD	AD
1A	21	AD	AD	AD	A	A	AD
1A	22	A	A	A	A	AD	A
1A	23	A	A	A	A	A	A

1A	24	A	A	A	A	A	A
1A	25	AD	AD	AD	AD	AD	AD
1A	26	A	A	A	A	AD	A
1A	27	B	B	B	A	A	B
1A	28	AD	AD	A	A	AD	AD
1B	29	AD	AD	A	A	AD	A
1B	30	A	A	A	A	A	A
1B	31	A	AD	A	A	A	A
1B	32	A	A	A	A	A	A
1B	33	A	A	A	A	A	A
1B	34	A	A	A	A	A	A
1B	35	A	AD	A	A	AD	A
1B	36	A	A	A	A	A	A
1B	37	A	A	A	A	A	A
1B	38	A	A	A	A	A	A
1B	39	A	A	A	A	A	A
1B	40	A	A	A	A	A	A
1B	41	A	A	A	A	A	A
1B	42	A	A	A	A	A	A
1B	43	A	B	A	A	A	A
1B	44	A	A	A	A	A	A
1B	45	A	A	A	A	A	A
1B	46	A	A	A	A	A	A
1B	47	A	A	A	A	A	A
1B	48	A	AD	A	A	AD	AD
1B	49	A	A	A	A	A	A
1B	50	A	A	A	A	A	A
1B	51	A	A	A	A	AD	A

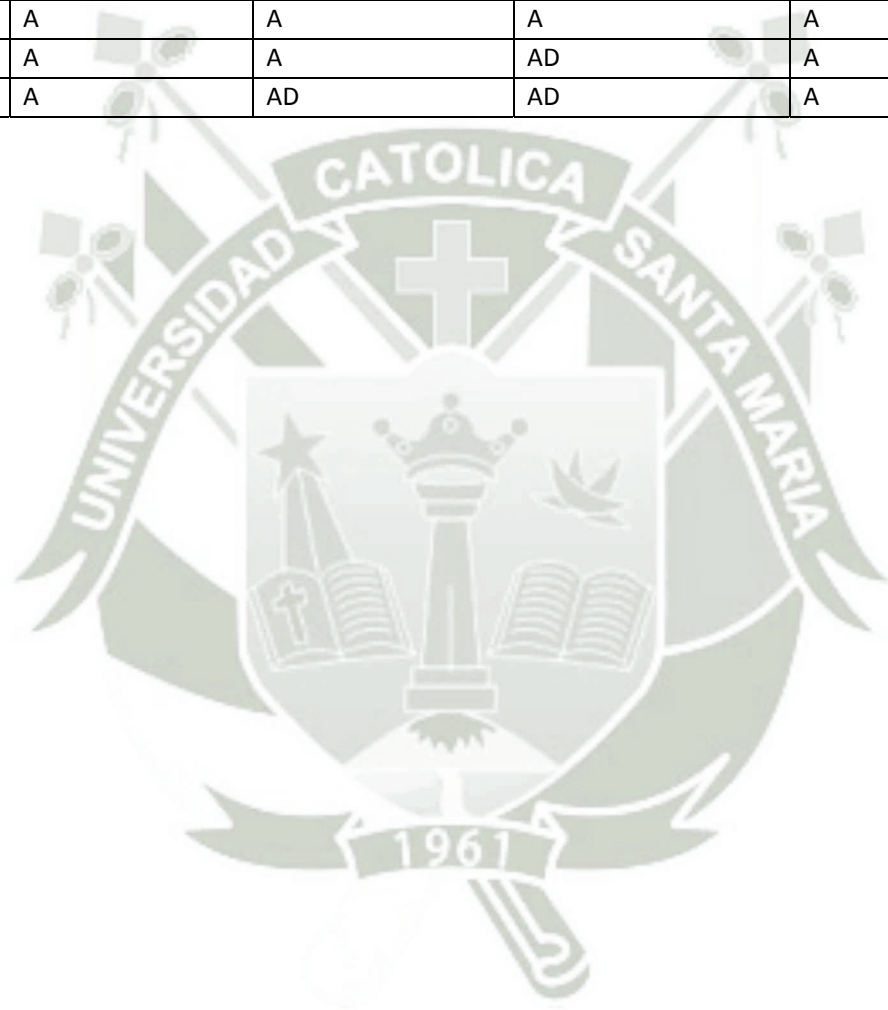
1B	52	A	A	A	A	A	A
1B	53	A	A	A	A	A	A
1B	54	A	A	A	A	A	A
1B	55	A	A	A	A	A	A
1B	56	A	A	A	A	A	A
1B	57	A	B	A	A	A	A
1C	58	A	A	A	A	A	A
1C	59	A	AD	A	A	A	A
1C	60	A	A	A	A	A	A
1C	61	A	A	A	A	A	A
1C	62	A	A	A	A	A	A
1C	63	A	A	A	A	A	A
1C	64	B	B	B	A	B	B
1C	65	A	AD	A	A	A	A
1C	66	A	A	A	A	A	A
1C	67	A	A	A	A	A	A
1C	68	A	A	A	A	A	A
1C	69	A	B	A	A	A	A
1C	70	A	A	A	A	A	A
1C	71	A	A	A	A	A	A
1C	72	A	A	A	A	A	A
1C	73	B	B	B	B	B	C
1C	74	AD	A	A	A	A	A
1C	75	AD	A	A	A	A	A
1C	76	A	A	A	A	A	A
1C	77	A	A	A	A	A	A
1C	78	A	A	A	A	A	A
1C	79	A	A	A	A	A	A

1C	80	A	A	A	A	A	A
1C	81	A	A	A	A	A	A
1C	82	A	A	A	A	A	A
1C	83	A	A	A	A	A	A
1C	84	B	C	A	A	A	A
2A	85	A	A	A	A	A	A
2A	86	A	A	A	A	A	A
2A	87	A	A	A	A	A	A
2A	88	A	A	A	A	A	A
2A	89	A	AD	A	A	A	A
2A	90	AD	AD	AD	AD	AD	AD
2A	91	A	A	A	AD	A	A
2A	92	A	A	A	A	A	A
2A	93	A	A	A	A	A	A
2A	94	A	A	A	A	A	A
2A	95	A	A	A	A	A	A
2A	96	A	A	A	A	A	A
2A	97	A	A	A	A	A	A
2A	98	A	A	A	A	A	A
2A	99	AD	A	A	A	A	A
2A	100	A	A	AD	A	A	A
2A	101	AD	A	A	A	A	A
2A	102	A	A	AD	A	A	A
2A	103	A	A	A	A	A	A
2A	104	AD	A	AD	AD	AD	AD
2A	105	A	A	A	A	A	A
2A	106	B	B	A	A	A	A
2A	107	A	A	A	A	A	A

2A	108	A	A	A	A	A	A
2A	109	A	A	A	A	A	A
2A	110	A	A	A	A	A	A
2A	111	A	A	A	A	A	A
2A	112	A	A	AD	A	A	A
2B	113	A	A	A	AD	A	A
2B	114	A	A	A	A	A	A
2B	115	A	A	A	A	A	A
2B	116	A	A	A	A	A	A
2B	117	A	A	A	A	A	A
2B	118	A	A	AD	A	AD	A
2B	119	A	A	AD	A	A	A
2B	120	A	A	AD	A	A	A
2B	121	A	A	A	A	A	A
2B	122	A	A	A	A	A	A
2B	123	A	A	A	AD	A	A
2B	124	A	A	AD	A	A	A
2B	125	A	A	A	A	A	A
2B	126	A	A	A	A	A	A
2B	127	A	A	AD	A	AD	A
2B	128	A	A	A	A	A	A
2B	129	A	A	A	A	A	A
2B	130	A	A	A	A	A	A
2B	131	A	A	A	A	A	A
2B	132	A	A	A	AD	A	A
2B	133	B	B	A	A	A	A
2B	134	A	A	A	A	A	A
2B	135	A	A	AD	A	AD	A

2B	136	A	A	A	A	A	A
2B	137	A	A	A	A	A	A
2B	138	A	A	AD	AD	A	A
2B	139	A	A	A	AD	A	A
2B	140	AD	A	A	AD	A	A
2C	141	A	A	A	AD	AD	A
2C	142	A	A	A	A	A	A
2C	143	A	A	A	A	A	A
2C	144	A	A	A	A	A	A
2C	145	A	A	AD	AD	AD	AD
2C	146	A	A	A	AD	A	A
2C	147	A	A	A	A	A	A
2C	148	A	A	AD	AD	AD	AD
2C	149	A	A	A	AD	AD	A
2C	150	B	A	A	A	AD	A
2C	151	A	A	A	A	A	A
2C	152	AD	AD	AD	AD	AD	AD
2C	153	A	AD	AD	AD	AD	AD
2C	154	A	A	A	A	A	A
2C	155	A	A	AD	A	A	A
2C	156	A	A	A	A	A	A
2C	157	A	A	AD	AD	AD	AD
2C	158	A	AD	AD	AD	AD	AD
2C	159	A	A	AD	AD	AD	AD
2C	160	A	A	AD	A	A	A
2C	161	A	B	A	A	A	A
2C	162	A	AD	AD	AD	AD	AD
2C	163	A	B	A	A	AD	A

2C	164	A	A	A	A	A	A
2C	165	A	A	AD	A	A	AD
2C	166	A	A	A	A	A	A
2C	167	A	A	AD	A	AD	A
2C	168	A	AD	AD	A	AD	AD



UBICACIÓN DEL COLEGIO MAX UHLE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS
SOCIALES Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN**



PLAN DE MEJORA SOBRE CONDUCTA INFANTIL

Presentado por:

Abigail Lucero Paz Hinojosa

Erick Sergio Rodríguez Mamani

AREQUIPA – PERÚ

2017

PLAN DE MEJORA

PROBLEMA PRIORIZADO	META	ACCIONES Y RECURSOS	RESPONSABLES	FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES SEGUIMIENTO PERMANENTE	RESULTADOS	FECHA DE TERMINO
Problemas conductuales de los niños de educación básica del Colegio Particular Peruano Alemán Max Uhle	Mejorar el Rendimiento escolar a través de la buena conducta de los niños de Educación Básica del Colegio Particular Peruano Alemán Max Uhle	Tamizar los problemas conductuales en los niños de educación básica del Colegio Particular Peruano con el Test de SPECI (Screening de Problemas Emocionales y Conductuales Infantil)	Docentes Tutores de Aula. Personal de Psicología del Colegio Particular Peruano Alemán Max Uhle.	Marzo 2017	Evaluación del Test de SPECI Presentación de resultados Discusión de resultados en mesa de trabajo Presentación de tareas a realizar Monitoreo de proceso de tratamientos Evaluación final	Relacionado a el trabajo ejecutado en todo el año.	Diciembre 2017