

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DOCTORADO EN EDUCACIÓN



RELACIÓN ENTRE EL AUSENTISMO POR ENFERMEDAD Y EL RENDIMIENTO
ACADÉMICO EN INSTITUCIONES ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE
ZONAS URBANO-MARGINALES DEL DISTRITO CUSCO – 2014

Tesis presentado por el Magister:
MENDOZA CANALES, Fredy Víctor

Para obtener el Grado Académico de:
DOCTOR EN EDUCACIÓN

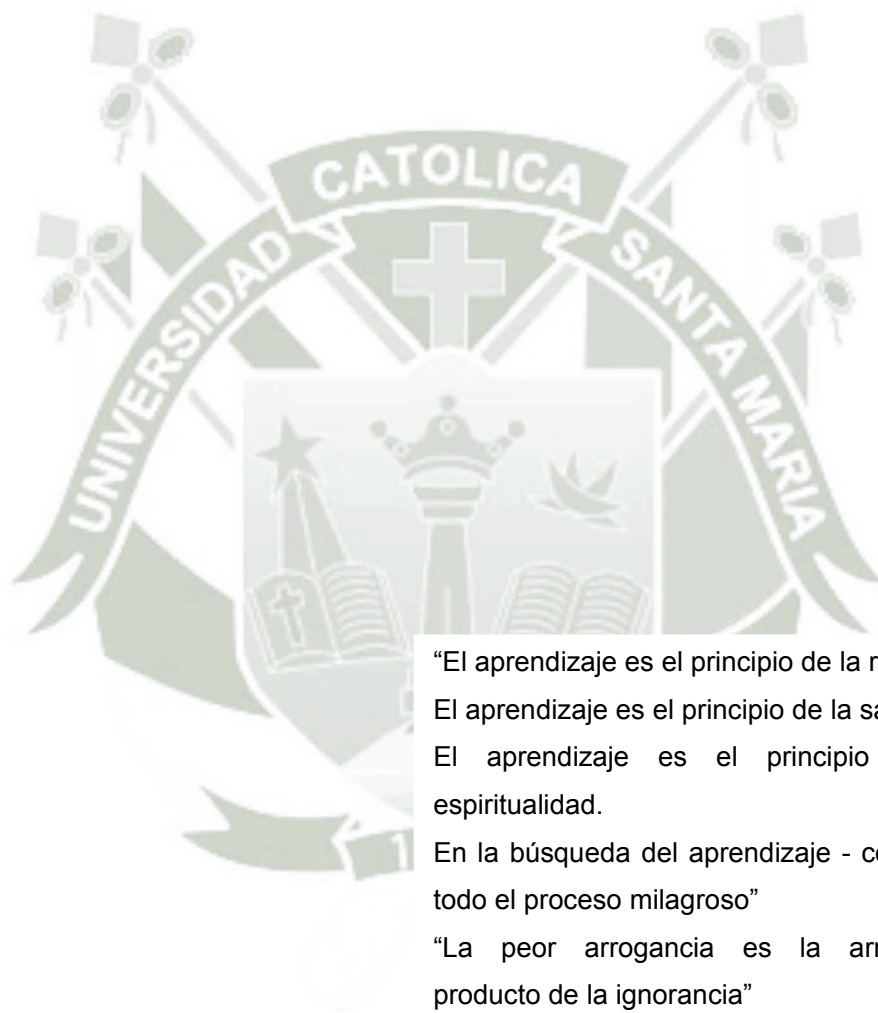
AREQUIPA - PERÚ
2014

Dedicado a mis hijos Fred y Fiorella a mi
Esposa María Elena por apoyarme en el
estudio.

A mis Padres Víctor y Olga y a cada uno de
mis hermanos

A mi hermana Anita, por ser de gran apoyo.





“El aprendizaje es el principio de la riqueza.
El aprendizaje es el principio de la salud.
El aprendizaje es el principio de la
espiritualidad.
En la búsqueda del aprendizaje - comienza
todo el proceso milagroso”
“La peor arrogancia es la arrogancia
producto de la ignorancia”

Jim Rohn

ÍNDICE

| | |
|---|--------------|
| RESUMEN | Págs. |
| ABSTRACT | |
| INTRODUCCIÓN | |
| CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN | 9 |
| 1.- CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN | 10 |
| 2.- RESULTADOS DE ENFERMEDADES | 15 |
| 3.- AUSENTISMO POR ENFERMEDAD | 18 |
| 4.- RENDIMIENTO ACADÉMICO | 21 |
| 5.- RELACIÓN ENTRE AUSENTISMO POR ENFERMEDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO | 23 |
| 6.- DISCUSIÓN Y COMENTARIOS | 26 |
| CONCLUSIONES | 30 |
| SUGERENCIAS | 31 |
| PROPUESTA | 32 |
| BIBLIOGRAFÍA BÁSICA | 93 |
| ANEXOS | 37 |
| 1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | 38 |
| 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO | 97 |
| 3. COPIA DE ACTAS | 98 |
| 4. TABLA DE RESULTADOS Y CÁLCULOS ESTADÍSTICOS | 105 |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo verificar si hay relación entre el Ausentismo escolar por enfermedad y el Rendimiento Académico en Instituciones Escolares del Nivel Primario de zonas Urbano-marginales del Distrito Cusco – 2014. Para este trabajo de investigación se tomó dos variables que son ausentismo escolar por enfermedad y rendimiento académico.

Se evaluaron 356 de población, unidades de estudio cuantitativo, para medir el ausentismo y rendimiento académico se contó con una ficha de recolección de datos, en el análisis se utilizó la prueba de chi cuadrado.

Se obtuvieron los siguientes resultados de características de la población: resultados de enfermedad, ausentismo por enfermedad, rendimiento académico y relación entre ausentismo por enfermedad y rendimiento académicos. En el distrito del Cusco el rendimiento académico y las asignaturas que más destacan son ciencia y ambiente, seguido de Religión luego Ingles seguido de Personal social finalmente Comunicación integral.

Entre estas dos variables del estudio, se indica que la mayoría de los estudiantes se indica que en el primer grupo el 73 % de los participantes registran una inasistencia de 1 a 15 días con nota de A, el 18% de los participantes en inasistencia del segundo grupo de 16 a 30 días con notas de B, el tercer grupo con nota AD en 13 %; con $p= 0.000 < 0.05$ donde esta relación en negativa fuerte de -0.787 medio a través de la correlación de Spearman aplicado a variables cualitativas en escala ordinal ($p= 0.000 < 0.05$).

Finalmente se concluye que existe una relación inversa del 78.7% entre el rendimiento académico con el nivel de ausentismo escolar por enfermedades más comunes que afectan a los escolares de instituciones educativas de zonas urbano marginales del Cusco.

PALABRAS CLAVES: Ausentismo escolar, rendimiento académico, Instituciones educativas

ABSTRACT

The present research aimed to verify whether there is a relationship between school absenteeism due to illness and Academic Performance in Elementary School Level Institutions Urban-slum areas of Cusco District -. 2013 For this research has taken two variables are sickness absence and academic performance.

We evaluated 356 of population unit's quantitative study to measure absenteeism and academic performance included a record of data collection, analysis chi-square test was used.

The following results were obtained from the characteristics population: sickness absence, academic performance and relation between sickness absence and academic performance were obtained. In the District of Cusco academic performance and most prominent subjects are environment science, followed Religion, then English, followed personal social finally Communication.

Between these two variables of the study indicated that the majority of students indicated that in the first group 73 % of participants report an absence of 1 to 15 days with an A, 18 % of participants in the absence second group of 16 to 30 days with notes of B, note the third group with AD in 13 %; with $p = 0.000 < 0.05$ where this strong negative relation -0.787 medium through Spearman's correlation applied to qualitative variables in ordinal scale ($p = 0.000 < 0.05$).

Finally concludes that there is an inverse relationship of 78.7 % between academic performances to the level of school absenteeism for more common diseases affecting school children in educational institutions in marginal urban areas of Cusco.

KEYWORDS: School absenteeism, academic performance, educational institutions

INTRODUCCIÓN

Señor presidente y sus miembros del Jurado:

El trabajo de tesis se presenta de la siguiente manera, que son el capítulo Único que está en el borrador donde destaca los datos de la muestra, datos de salud, datos de ausentismo, datos de rendimiento académico y relación entre las variables de rendimiento académico y ausentismo por enfermedad. También presentamos la discusión, conclusiones, sugerencias, propuestas finalmente los anexos donde encontramos el proyecto.

El bajo rendimiento escolar o académico, es el resultado de múltiples factores y causas, entre los que se encuentran: los de carácter individual con relación a su estado de salud (morbilidad), el contexto familiar, la situación socioeconómica y otros asociados al propio sistema educativo. Los sistemas educativos de gran parte de los países de Latinoamérica comparten en alguna medida los siguientes rasgos: insuficiente cobertura de la educación preescolar, elevado acceso al ciclo básico y escasa capacidad de retención, tanto en el nivel primario como en el secundario.^{6, 11}

A lo largo de las diferentes pruebas el aumento ha sido sostenido. Por supuesto, esto no quita que todavía estamos muy por debajo de otros países de la región (18), Aunque este resultado es preocupante, se le puede considerar como un reflejo de nuestro sistema educativo u otros factores como el sistema de salud, y situación socioeconómica que generan un incremento en el ausentismo escolar. Es así que después de un análisis de la situación de salud (ASIS), epidemiológicamente el MINSA reporta que en el Perú el 26,17 % de los niños y niñas comprendidos entre los 6 y 17 años de edad realizan actividades económicas, el 21.1 % estudia y trabaja.

Así mismo según el INEI el 30 % de alumnos de los más de 8 millones que hay a nivel nacional abandonó de modo permanente los estudios, a su vez menciona que la deserción y el ausentismo escolar es mayor en adolescentes y del sexo femenino, lo que genera una disminución de del rendimiento escolar, y la extensión de la educación a la vida adulta.

Dado que muchos factores intervienen en el bajo rendimiento académico, se parte del hecho del ausentismo escolar generado por enfermedad y el fracaso escolar como principales y, son realidades multideterminadas, conceptos ampliamente descritos en el proyecto de investigación (**ver Anexo 1**) constituidos por la unión de los diversos actores y elementos implicados en el desarrollo social del niño.

Las limitaciones del trabajo fueron que los docentes son renuentes a colaborar con el trabajo, sobre todo son muy celosos con mostrar las actas de notas, también no hay trabajos de ausentismo y rendimiento académico en la Región donde se ha hecho el trabajo.

Es por este motivo que la presente investigación quiso determinar la relación del ausentismo por morbilidad y el rendimiento académico de escolares en Instituciones Educativas del nivel primario de zonas Urbano- Marginales del distrito de Cusco en el año 2013, para lo cual se planteó en la investigación, un capítulo único, resumen, introducción, resultados, discusión, conclusiones, sugerencias, propuestas, recomendaciones, bibliografía y anexo.

Arequipa, Junio del 2014

El Autor

CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un análisis de contenido para cada uno de los componentes que explora nuestro instrumento, que está en relación con los objetivos del estudio. Se presentaran los resultados siguiendo el esquema que se describe a continuación:

- 1. Características de la población:** En la tabla y grafico 1, 2, 3, 4, 5 se observan los resultados obtenidos respectivamente para la composición de la muestra de acuerdo al género; al distrito de nacimiento, a la provincia de procedencia, al grado y al turno,
- 2. Resultados de enfermedad:** En la tabla y grafico 6, 7, 8, se observan los resultados obtenidos respectivamente para la Frecuencia de permiso de inasistencia por enfermedad, cuando acude a la posta de salud o cuando se queda en casa por un dolor de muela.
- 3. Ausentismo por enfermedad:** En la tabla y grafico 9, 10, 11 se observan los resultados obtenidos respectivamente para número de estudiantes que trabajan, ausentismo escolar por morbilidad, la magnitud del ausentismo por morbilidad, en días de inasistencia
- 4. Rendimiento académico:** En la tabla y grafico 12, 13, se observan los resultados obtenidos respectivamente para Rendimiento académico en asignaturas de ciencias y de letras.
- 5. Relación entre ausentismo por enfermedad y rendimiento Académico:** En la tabla y grafico 14 y 15, se observan los resultados obtenidos respectivamente para rendimiento académico de los estudiantes y el Ausentismo escolar por morbilidad y rendimiento escolar.
- 6. Discusión y Comentarios:** Se hace Un comentario de los resultados encontrados en la investigación y otros antecedentes tomados para la investigación de los diferentes autores (Pag.26).

1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Tabla N° 1

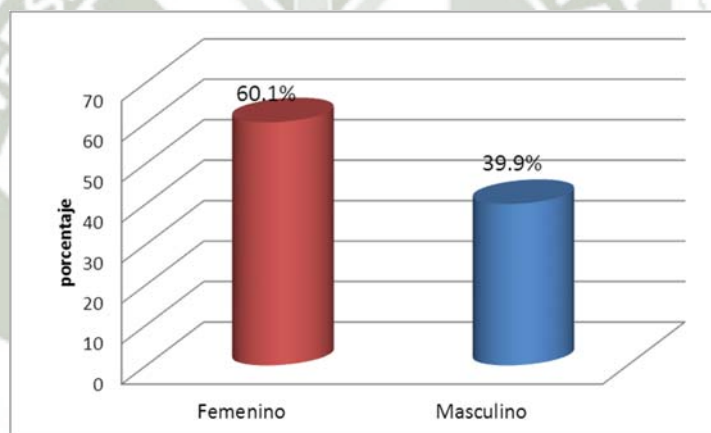
Composición de la muestra de acuerdo al género.

| Genero | N° | % |
|-----------|-----|-------|
| Femenino | 214 | 60.1 |
| Masculino | 142 | 39.9 |
| Total | 356 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

Gráfica N° 1:

Composición de la muestra de acuerdo al género



Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla y gráfica N° 1 se puede observar que del total de participantes del estudio, la mayor proporción corresponde al sexo femenino con 60.1 % (214) y masculinos en 39.9 % (142).

Tabla N° 2

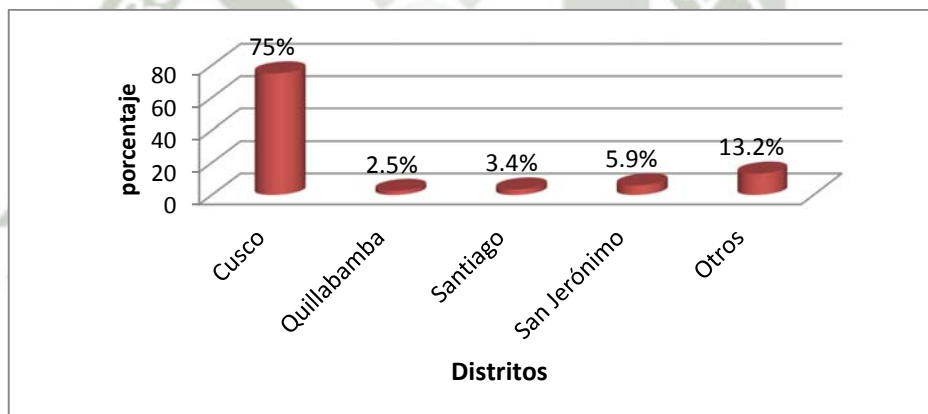
Composición de la muestra de acuerdo al distrito de nacimiento

| Distrito | N° | % |
|--------------|-----|------|
| Cusco | 267 | 75 |
| Quillabamba | 9 | 2.5 |
| Santiago | 12 | 3.4 |
| San Jerónimo | 21 | 5.9 |
| Otros | 47 | 13.2 |
| Total | 356 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado

Gráfica N° 2

Composición de la muestra de acuerdo al distrito de nacimiento



Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla y gráfica N° 2 se puede observar que el 75 % del total de participantes del estudio, nacieron en el distrito de Cusco, figurando en menor proporción los distritos de San Jerónimo, Santiago y Quillabamba respectivamente.

Tabla N° 3

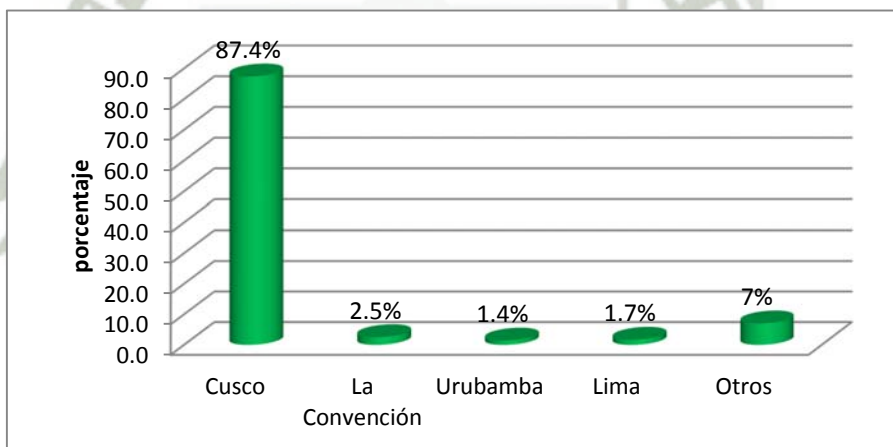
Composición de la muestra de acuerdo a la provincia de procedencia.

| Provincia de Procedencia | N° | % |
|--------------------------|-----|-------|
| Cusco | 311 | 87.4 |
| La Convención | 9 | 2.5 |
| Urubamba | 5 | 1.4 |
| Lima | 6 | 1.7 |
| Otros | 25 | 7.0 |
| Total | 356 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

Gráfica N° 3

Composición de la muestra de acuerdo a la provincia de procedencia



Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla y gráfica N° 3 se puede observar que una gran proporción (87.4 %) del total de participantes del estudio es de procedencia de la provincia de Cusco; sólo el 2.5 % son de la Convención, el 1.7 % proviene de la provincia de Lima y 1.4 % de la provincia de Urubamba.

Tabla N° 4

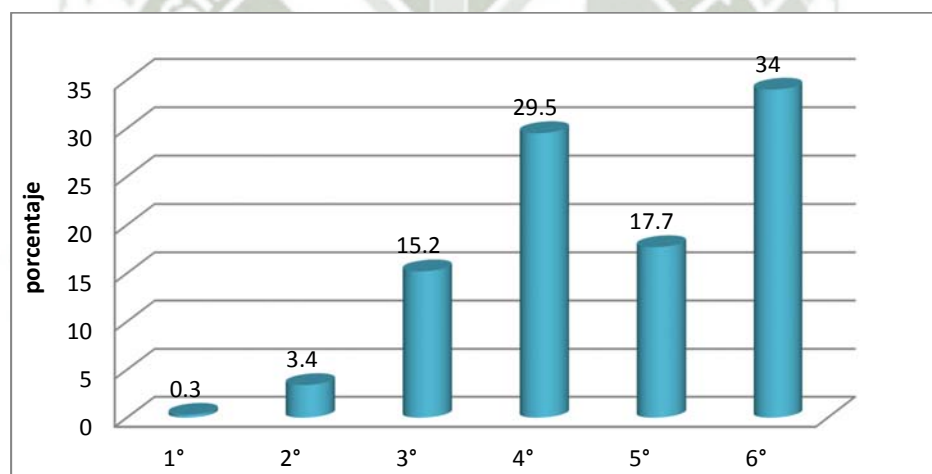
Composición de la muestra de acuerdo al grado

| Grado | N° | % |
|-------|-----|-------|
| 1° | 1 | .3 |
| 2° | 12 | 3.4 |
| 3° | 54 | 15.2 |
| 4° | 105 | 29.5 |
| 5° | 63 | 17.7 |
| 6° | 121 | 34.0 |
| Total | 356 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

Gráfica N° 4

Composición de la muestra de acuerdo al grado



Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla y gráfica N° 4 se puede observar que los grados que presentan mayor cantidad de participantes son 6°, 4° y 5°, luego 3°, 2° y 1° de primaria respectivamente.

Tabla N° 5

Composición de la muestra de acuerdo al turno de estudio

| Turno | N° | % |
|--------|-----|-------|
| Mañana | 345 | 96.9 |
| Tarde | 11 | 3.1 |
| Total | 356 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

Gráfica N° 5

Composición de la muestra de acuerdo al turno



Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla y gráfica N° 5 se puede observar que una gran proporción (96.9 %) del total de participantes del estudio, son del turno de la mañana.

2. RESULTADOS DE ENFERMEDAD

Tabla N° 6

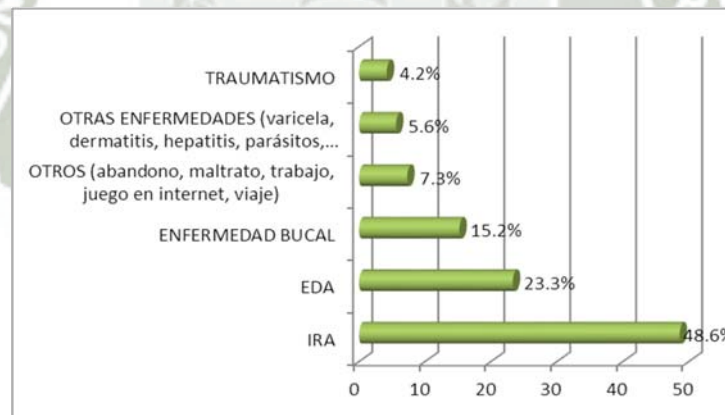
Frecuencias de permiso de inasistencia por diversos motivos.

| Motivo de inasistencia | N° | % |
|--|-----|-------|
| Infecciones respiratorias agudas (IRA) | 173 | 48.6 |
| Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) | 83 | 23.3 |
| Enfermedad bucal | 54 | 15.2 |
| Otros motivos(abandono, maltrato, trabajo, juego en internet, viaje) | 26 | 7.3 |
| Otras enfermedades (varicela, dermatitis, hepatitis, parásitos, conjuntivitis) | 20 | 5.6 |
| Traumatismo | 15 | 4.2 |
| Total | 356 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

Gráfica N° 6

Frecuencias de permiso de inasistencia por diversos motivos.



Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla y gráfica N° 6 se puede observar que las causas más frecuente para solicitar permiso de inasistencia, son debido a Infecciones respiratorias agudas (IRA) (48.6 %), seguida en frecuencia por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y Enfermedad Bucal con 23.3 % y 15.2 % respectivamente.

Tabla N° 7

Cuando se enferma acude a la posta de salud

| Acude a la posta | N° | % |
|------------------|-----|-------|
| No | 114 | 32.0 |
| Si | 242 | 68.0 |
| Total | 356 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

Gráfico N° 7

Cuando se enferma acude a la posta de salud



Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla y gráfica N° 7 se puede observar que el 68 % de los participantes del estudio acuden a la posta de salud cuando se siente enfermo, mientras que el 32 % prefiere quedarse en su casa.

Tabla N° 8

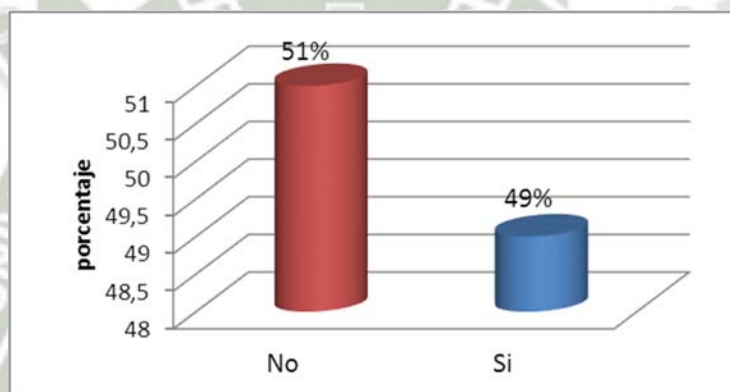
Se queda en casa cuando tiene dolor de muela

| Quedarse en casa | N° | % |
|------------------|-----|-------|
| No | 180 | 51 |
| Si | 176 | 49 |
| Total | 356 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

Gráfica N° 8

Se queda en casa cuando tiene dolor de muela



Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla y gráfica N° 8 se puede observar que ante un dolor de muela el 49 % de los participantes del estudio se queda en casa, mientras que el 51 % prefiere no hacerlo dedicando sus actividades comunes o estudio.

3. AUSENTISMO ESCOLAR POR ENFERMEDAD

Tabla N° 9

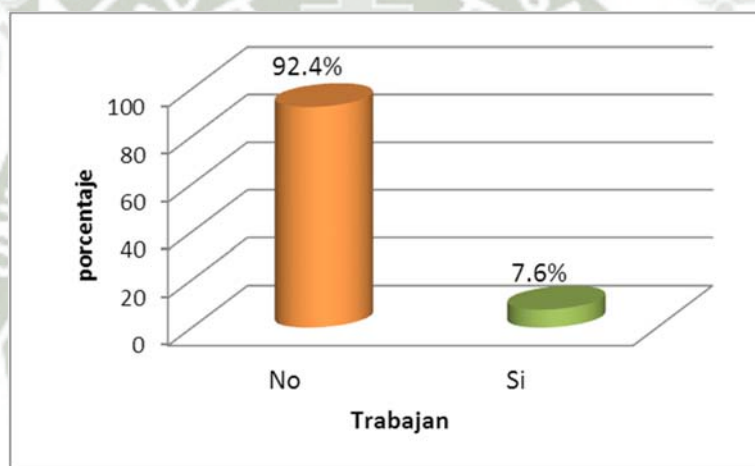
Número de estudiantes que trabajan

| Trabajan | N° | % |
|----------|-----|-------|
| No | 329 | 92.4 |
| Si | 27 | 7.6 |
| Total | 356 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

Gráfica N° 9

N° de estudiantes que trabajan



Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla y gráfica N° se puede observar que el 92.4 % de los participantes del estudio no trabajan; sin embargo el 7.6 % de participantes trabaja pero no en forma constante.

Tabla N° 10

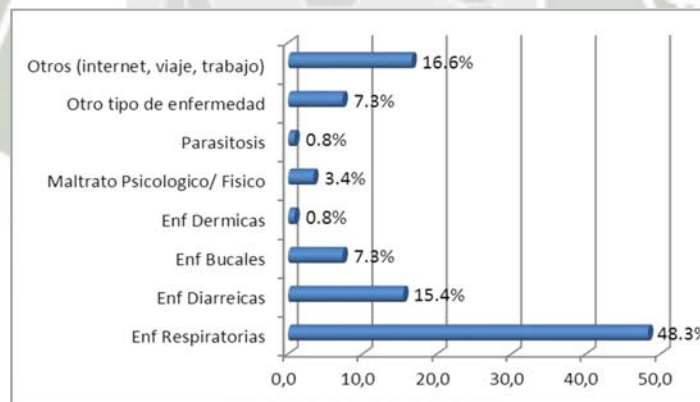
Ausentismo escolar por morbilidad en las instituciones escolares de la zona urbano marginal del Distrito de Cusco.

| Ausentismo | N° | % |
|----------------------------------|------------|--------------|
| Enfermedades Respiratorias | 172 | 48.3 |
| Enfermedades Diarreicas | 55 | 15.4 |
| Enfermedades Bucales | 26 | 7.3 |
| Enfermedades Dérmicas | 3 | 0.8 |
| Maltrato Psicológico/ Físico | 12 | 3.4 |
| Parasitosis | 3 | 0.8 |
| Otro tipo de enfermedad | 26 | 7.3 |
| Otros (internet, viaje, trabajo) | 59 | 16.6 |
| Total | 356 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

Gráfica N° 10

Ausentismo escolar por morbilidad en las instituciones escolares de la zona urbano marginal del Distrito de Cusco.



Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla y gráfica N° 10 se puede observar que la mayor proporción de ausentismo escolar fue debido a enfermedades respiratorias 48.3 %, seguida por otros motivos (internet, viaje, trabajo) con 16.6 % y enfermedades diarreicas y bucales con 15.4 % y 7.3 % de enfermedades bucales respectivamente.

Tabla N° 11

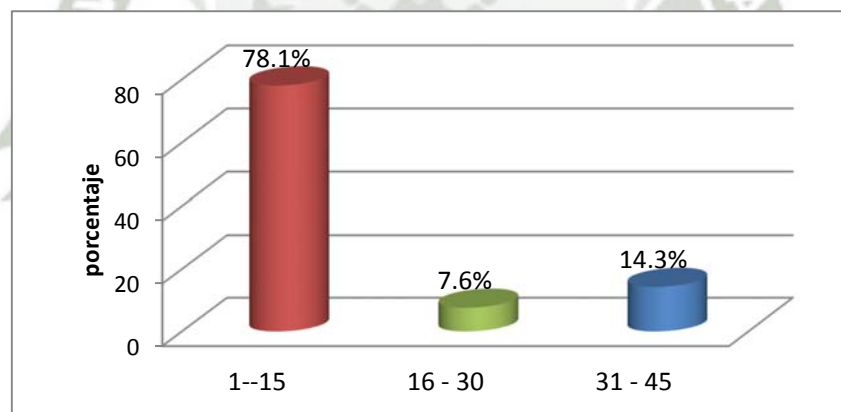
Magnitud del ausentismo por morbilidad en días de inasistencia en las instituciones escolares de la zona urbano marginal del Distrito de Cusco.

| Inasistencia (días) | N° | % |
|---------------------|-----|-------|
| 1 - 15 | 278 | 78.1 |
| 16 - 30 | 27 | 7.6 |
| 31 - 45 | 51 | 14.3 |
| Total | 356 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

Gráfica N° 11

Magnitud del ausentismo por morbilidad en días de inasistencia en las instituciones escolares de la zona urbano marginal del Distrito de Cusco



Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla y gráfica N° 11 se puede observar que el 78.1 % (278) escolares registraron inasistencia a la institución educativa entre 1 a 15 veces, así mismo el 14.3 % (51) no asistieron entre 31 a 45 días y el 7.6 % (27) no registro su asistencia entre 16 a 30 días.

4. RENDIMIENTO ACADEMICO

Tabla N° 12

Rendimiento académico en asignaturas de ciencias de los estudiantes de las instituciones educativas del nivel primario de la zona urbano marginal del Distrito de Cusco.

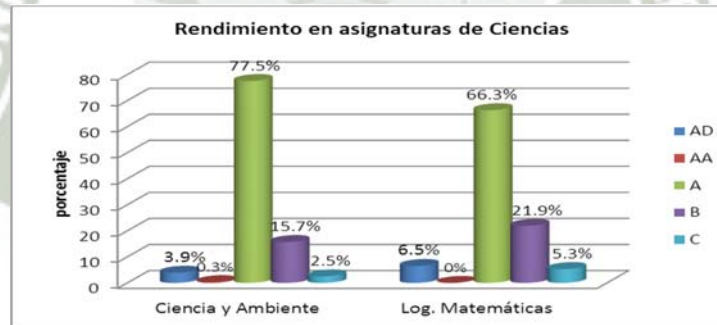
| Rendimiento académico en letras | Notas | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-------|-----|----|-----|-----|------|----|------|----|-----|
| | AD | | AA | | A | | B | | C | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Ciencia y Ambiente | 14 | 3.9 | 1 | 0.3 | 276 | 77.5 | 56 | 15.7 | 9 | 2.5 |
| Lógico Matemáticas | 23 | 6.5 | 0 | 0 | 236 | 66.3 | 78 | 21.9 | 19 | 5.3 |

N = 356

Fuente: Cuestionario aplicado

Gráfica N° 12

Rendimiento académico en asignaturas de ciencias de los estudiantes de las instituciones educativas del nivel primario de la zona urbano marginal del Distrito de Cusco.



Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla y gráfica N° 12 se puede observar que los participantes del estudio muestran un mejor rendimiento académico en la asignatura de Lógico matemático, donde el 6.5 % obtuvo una calificación de AD (logro destacado) y el 66.3 % una calificación de A (logro previsto), sin embargo se observa que un 5.3 % de los participantes obtuvieron una calificación de C (en inicio), en B (en proceso) 21.9 %, en ciencia y ambiente con notas 77.5 %, en nota B 15.7 %, nota de AD 3.9 %, en C con nota 2.5 % y en nota de AA (logro notable) solo 0.3 %.

Tabla N° 13

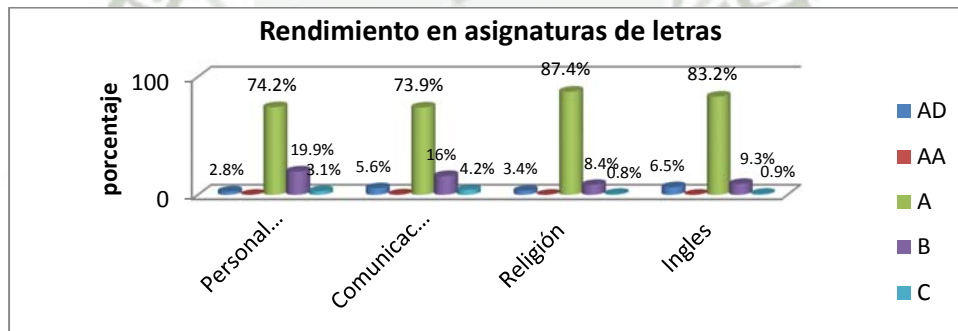
Rendimiento académico en asignaturas de letras de los estudiantes de las instituciones educativas del nivel primario de la zona urbano marginal del Distrito de Cusco.

| Rendimiento escolar en letras | NOTAS | | | | | | | | | | Total | |
|-------------------------------|-------|-----|----|-----|-----|------|----|------|----|-----|-------|-----|
| | AD | | AA | | A | | B | | C | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Personal Social | 10 | 2.8 | 0 | 0 | 264 | 74.2 | 71 | 19.9 | 11 | 3.1 | 356 | 100 |
| Comunicación Integral | 20 | 5.6 | 1 | 0.3 | 263 | 73.9 | 57 | 16 | 15 | 4.2 | 356 | 100 |
| Religión | 12 | 3.4 | 0 | 0 | 311 | 87.4 | 30 | 8.4 | 3 | 0.8 | 356 | 100 |
| Inglés | 7 | 6.5 | 0 | 0 | 89 | 83.2 | 10 | 9.3 | 1 | 0.9 | 107 | 100 |

Fuente: Base de Datos

Gráfica N° 13

Rendimiento académico en asignaturas de letras de los estudiantes de las instituciones educativas del nivel primario de la zona urbano marginal del Distrito de Cusco.



Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla y gráfica N° 13 se puede observar que los participantes del estudio mostraron un mejor rendimiento académico en la asignatura de Religión e Inglés, donde el 6.5 % obtuvo una calificación de AD (logro destacado) y el 83.2 % obtuvo A (logro previsto); seguido por la asignatura de Religión que también muestra un rendimiento académico elevado con calificaciones de AD (logro destacado) y A (logro previsto) en un 3.4 % y 87.4 %, respectivamente. Así mismo se observa que el mayor porcentaje de estudiantes que presentan una calificación C (deficiente) se encuentra en la asignatura de Comunicación integral con 4.2 %.

**5. RELACION ENTRE AUSENTISMO POR ENFERMEDAD.
Y RENDIMIENTO ACADEMICO**

Tabla N° 14

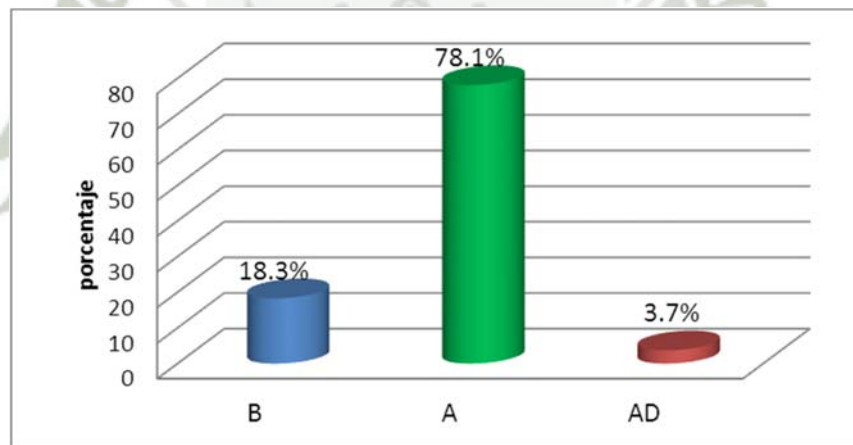
**Rendimiento académico de los estudiantes de las instituciones educativas
del nivel primario de la zona urbano marginal del Distrito de Cusco.**

| Rendimiento | N° | % |
|-------------|-----|-------|
| B | 65 | 18.3 |
| A | 278 | 78.1 |
| AD | 13 | 3.7 |
| Total | 356 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

Gráfica N° 14

**Rendimiento académico de los estudiantes de las instituciones educativas
del nivel primario de la zona urbano marginal del Distrito de Cusco.**



Fuente: Cuestionario aplicado

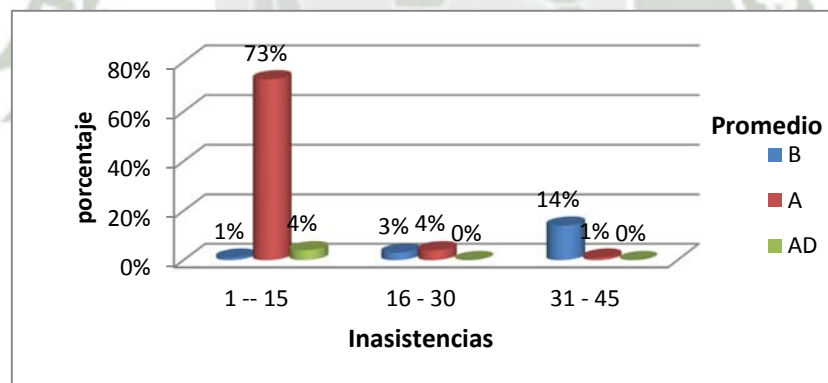
En la tabla y gráfica N° 14 se observa que el 78.1 % de los participantes del estudio obtuvo una calificación A (logro previsto), el 18.3 % una calificación B (en proceso) y solo el 3.7 % obtuvo una calificación AD (logro destacado).

Tabla N° 15
Ausentismo escolar por morbilidad y el rendimiento escolar en las instituciones escolares del nivel primario del distrito de Cusco.

| Inasistencia | PROMEDIO DE NOTAS | | | | | | Total | |
|---|-------------------|-----|-----|-----|----|----|------------------|------|
| | B | | A | | AD | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 1 - 15 | 5 | 1% | 260 | 73% | 13 | 4% | 278 | 78% |
| 16 - 30 | 11 | 3% | 16 | 4% | 0 | 0% | 27 | 8% |
| 31 - 45 | 49 | 14% | 2 | 1% | 0 | 0% | 51 | 14% |
| Total | 65 | 18% | 278 | 78% | 13 | 4% | 356 | 100% |
| <i>Prueba Chi cuadrado $X^2 = 267.164$</i> | | | | | | | <i>p = 0.000</i> | |
| <i>Correlación de Spearman R = -0.787</i> | | | | | | | <i>p = 0.000</i> | |

Fuente: Cuestionario aplicado

Gráfica N° 15
Ausentismo escolar por morbilidad y el rendimiento escolar en las instituciones escolares del nivel primario del distrito de Cusco.



Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla y gráfica N° 15 se puede observar que el 73 % de los participantes del estudio que registraron una inasistencia del primer grupo entre 1 -15 días obtuvieron una calificación A (logro previsto) y AD(logro destacado) en 4 % y de B (en proceso) en 1 %; mientras que de los que asistieron 16 - 30 días la nota de

A (logro previsto) solo el 4 % y B (en proceso) el 3 %, en nota de AD (logro destacado) en 0 %, en el grupo de inasistencia entre 31 y 41 veces obtuvo una calificación de B (en proceso) 14 % en notas, luego la nota de A (logro previsto) en 1 %, finalmente la nota de AA (logro notable) en 0 %.

Estos resultados muestran que existe una correlación negativa fuerte con un valor de $\rho = -0.787$ (correlación de Spearman); así mismo se obtuvo un grado de asociación ($p < 0.05$) lo que muestra una asociación estadísticamente significativa entre el ausentismo por enfermedad y el rendimiento académico de los escolares de instituciones educativas de las zonas urbano-marginales del Distrito de Cusco.



6. DISCUSIÓN Y COMENTARIO

A diferencia de los datos encontrados por **Ojeda Carrión C. y Col. (2008)**, con 16.3 % de conjuntivitis en Lima Sur, en los datos revisados en Cusco no se encontró conjuntivitis entre las principales causas de enfermedad, teniendo connotación en el rendimiento y ausentismo escolar (4), en este trabajo se encontró Enfermedades Respiratorias con 48.3% como primera causa de ausentismo, siendo la segunda causa de ausentismo las enfermedades Diarreicas con 15.4 % que si coinciden.

En semejanza / diferencia **Rivas Morante A. y Col. (2011)**, se encontró que los docentes en su mayoría desconocen los estilos de aprendizajes y sus características lo que no les permite desarrollar en sus alumnos un aprendizaje dinámico donde interactúen docentes – alumnos para así tener un aprendizaje significativo y por ende un buen rendimiento escolar, El 91 % de los docentes no se esmera por mejorar el rendimiento escolar de sus estudiantes, sino que se limitan a cumplir con los contenidos pedagógicos sin tomar en cuenta que no están implantando en ellos un aprendizaje significativo y duradero para que ellos puedan ponerlo en práctica en su vida diaria, el 73 % de los maestros en su mayoría no se interesan en mejorar el rendimiento escolar de los estudiantes con deficiencia en el aprendizaje, es porque no conocen la manera de aprender de cada niño y niña, conociendo la forma de asimilar de ellos se mejoraría su rendimiento ya que se utilizaría las estrategias adecuadas para descubrir su estilo de aprender (19).

En semejanza / diferencia **Enríquez Guerrero C. (2008)**, encontró el 73.5 % (442) de los niños presentó alto rendimiento académico, es decir con evaluación en sobresaliente(4.0) excelente (5.0) (5), mientras que en el estudio se encontró 77.08 % con nota de A de promedio; En **Enríquez G.(2008)** en Salud, en Odontología acudieron a la consulta el 45.3 % (control odontológico), a medicina acudió en 56.2 % (control de medico) (5), mientras que en el estudio se encontró que si asisten a un establecimiento de salud el 49 % a control odontológico por dolor de tipo dentario, y a control médico a un establecimiento de salud cuando está enfermo en 68 %.

A diferencia de los datos encontrados en **Palenzuela Paniagua S. (2010)** se encontró el rendimiento escolar de bueno en 56 %, regular en 25 %, y malo en 3% (16); a diferencia en el estudio se encontró con A en 77.08 %, con nota de B en 15.2 %, y en la nota de C en 2.8 %, en AD de nota es de 22.7 % y en AA el promedio es de es de 0.1 %.

A semejanza / diferencia de los datos encontrados en **Cadena Recalde P. y Col. (2009)** se encontró, enfermedad que más afecta es la gripe en un 59 %, el 58 % de los estudiantes encuestados manifiestan que cuando se enferman ellos acuden al Sub Centro de Salud, Se comprobó que el 62 % pide permiso en el Colegio debido a que les permiten entregar las tareas, trabajos y sobre todo repetir las clases ya dictadas para así igualarse al mismo nivel de sus compañeros, El 42 % de los estudiantes manifiestan en su totalidad que su rendimiento académico baja a causa de alguna enfermedad que han padecido (3); en el estudio se encontró que las enfermedades respiratorias es de 48.3 %, el 68% cuando se enferma acude a un establecimiento de salud, los permisos por días son los siguientes: de 1 a 15 días es de 78 %, de 16 a 30 días es de 7.6 %, de 31 a 45 días es de 14.3 %, el rendimiento académico encontrado es de nota B de 18.3 %, nota A de 78.1 %, nota AD es de 3.7 %.

A diferencia en variables de ausentismo los datos en **Alfaro Ventura M. A. (2010)** en su tesis nos indica que la violencia escolar es reflejo social porque tiene relación con la de la sociedad. Hay que tomar en cuenta que en la primera hay condiciones de riesgo que influyen sobre la vida individual apuntan que la cólera producida o la frustración impulsada y dispone al hombre a la agresión, porque el individuo tiene una serie de necesidades básicas para sobrevivir no cubiertas. Se agregan a esto otras fuerzas múltiples y complejas como: problemas de desintegración familiar, la interacción en la misma escuela con otros compañeras y compañeras con los mismos problemas la combinación entre ambos contextos: escuela y compañeros, la televisión tiene un componente fuerte a la de violencia, lo que provoca la deserción escolar provocando bajo rendimiento escolar, lo ve desde ese punto de vista (1); Mientras que en el estudio se determina como principal causa de ausentismo escolar a las enfermedades por tanto bajo rendimiento escolar.

A diferencia de los datos encontrados en **Medina Reyes K. U. y Col. (2006)**, encontró que el ausentismo escolar en dicho estudio se encontró el 35% de los escolares no están de acuerdo en trabajar y que lo hacen por querer ayudar a los padres económicamente, En relación al indicador enfermedades relacionadas con el trabajo, el 21 % de los niños/as consultados manifiesta que a veces se han enfermado por el tipo de trabajo que realizan, el 21 % afirma que si con fiebre, dolor de cabeza, neumonía, etc. y el 58 % dice que no. Su hipótesis confirma que el trabajo infantil y la inasistencia a la escuela confirman la ausencia de niños a la escuela que confirma el bajo rendimiento académico en la escuela, mientras que en el estudio se encuentra(12),En el estudio se encontró que solo el 8% de los que están estudiando trabajan en diferentes actividades, en relación a enfermedades distintas el 48% pertenece a enfermedad respiratoria, el 15.4% a enfermedades diarreicas y 7.3% enfermedades bucales, también hay relación entre el ausentismo por enfermedad y rendimiento académico.

A diferencia de los datos encontrados en **Zaragoza Landeros N. S. (2009)**, Es importante destacar el sacrificio humano a que son sometidos los niños/(as) que se han incorporado a la actividad laboral, aun antes de los 6 años de edad. En el Salvador resulta el trabajo ser uno de los factores importantes en lo social, Por tanto el acceso al sistema educativo, la calidad del mismo y las condiciones bio-psico-sociales de los niños y niñas que acceden a él son fundamentales. la investigación demuestra que si bien los índices de deserción escolar de niños y niñas trabajadores urbanos son relativamente más altos que el resto de la sociedad, éste no resulta ser el problema principal, Al respecto la investigación demuestra que si bien los índices de deserción escolar de niños y niñas trabajadores urbanos son relativamente más altos que el resto de la sociedad, éste no resulta ser el problema principal, sino que las condiciones de deterioro y desventajas en las que los niños y niñas trabajadores, influye en un bajo nivel de aprendizaje, los niveles de rendimiento y en fracaso escolar. Además desertan del sistema debido a que la escuela no está preparada para atender a niños y niñas que están inmersos en esta forma de exclusión social (24). En el estudio niños que trabajan y estudian solo alcanza al 8%, en el Cusco es otra realidad el

clima y los niños más son de zonas urbano marginal de la ciudad y no de chacra o campo de cultivos como en el Salvador, la deserción escolar es relativamente menor donde se encuentra que de 1 a 15 días alcanza 78.1 %, de 16 a 30 días el 7.6 % y de 31 a 45 alcanza el 14.3 %, en rendimiento académico la nota A alcanza el 77.8 %.



CONCLUSIONES

PRIMERA

En el ausentismo escolar por motivos de trabajo, el 92 % no trabaja, existe mayor cantidad de ausentismo académico por enfermedad como las respiratorias, enfermedades diarreicas y por enfermedades bucales; El 48.3 % de inasistencia por salud fueron por enfermedades respiratorias, el 68 % de niños acuden a la posta cuando están enfermos, 49 % por enfermedades bucales asisten a un EE.SS.

SEGUNDA

En rendimiento académico los que destacan en ciencias, son ciencia y ambiente luego lógico matemático; en las materias de letras los que destacan son Religión seguido de Ingles, Personal Social, y finalmente Comunicación integral. En promedio de notas el 78.1 % de los participantes registran una inasistencia del primer grupo de días de inasistencia de 1 a 15 días.

TERCERA

El estudio muestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre el ausentismo por enfermedad y el rendimiento académico. En rendimiento académico y ausentismo escolar se ha determinado que el 78 % de los estudiantes tiene una calificación de A, 18.3 % tiene calificación de B, 3.7% rendimiento AD.

SUGERENCIAS.

1. Se sugiere al Ministerio de Salud de la Región Cusco, enfatizar las actividades preventivas promocionales sobre todo en establecimientos de primer nivel de atención, de forma que, permita disminuir la prevalencia de las principales enfermedades causantes de ausentismos en las Instituciones educativas.
2. Al Ministerio de Educación de la Región Cusco, que a través de los funcionarios, docentes y directivos, se generen estrategias para la aplicación de los programas preventivo promocionales propuestos por el MINSA. Esto en coordinación con los establecimientos de salud de la jurisdicción.
3. Al Ministerio de Educación de la Región Cusco, procurar que las Instituciones Educativas cuenten con ambientes más adecuados, amplios con mucha iluminación, libres de humedad para evitar contagios en el alumnado, al mismo tiempo se debe prestar especial atención a los establecimientos que expenden alimentos dentro de las Instituciones Educativas de forma que se minimicen los contagios.
4. A los padres de familia se recomienda que tengan una activa participativa en el cuidado de la salud de sus menores hijos en coordinación con la Asociación de Padres de Familia de las Instituciones Educativas (APAFA), siempre velando por el cumplimiento de las propuestas sanitarias como por ejemplo lavado de manos y quioscos saludables

PROPUESTA

PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONALES EN INTITUCIONES EDUCATIVAS DEL CUSCO, SOBRE CUIDADOS PARA EVITAR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

1. INTRODUCCION.

Las infecciones respiratorias son causadas por agentes vivos, microorganismos que en su mayoría son virus. Existen factores que favorecen la infección por estos agentes y que son agresores de la vía respiratoria, como los contaminantes ambientales, el humo de cigarrillo, los gases de la combustión de muchos productos.

Transmisión de virus se produce a través de las secreciones respiratorias que en forma de gotitas son expulsadas con la tos y estornudos, siendo aspirados por los niños. También se transmiten cuando las manos entran en contacto con superficies en las que se han depositado partículas virales y luego éstas son llevadas a la boca o los ojos.

Se debe tener cuidado especial con los niños del nivel primario, evitar a los cambios bruscos de temperatura, ya que el exceso de calefacción incrementa la sintomatología respiratoria. "Por lo tanto, la ventilación del ambiente permite que con menos frecuencia los virus se transmitan de un individuo a otro.

El menor debe evitar la sudoración y el calor excesivo que en estos días pueden conllevar a riesgos innecesarios para los más pequeños. Asimismo, es importante el lavado frecuente de manos y evitar el contacto con personas con síntomas respiratorios agudos.

a. Recomendaciones

- Evitar cambios bruscos de temperatura. La mucosidad que se produce para lubricar nuestro aparato respiratorio contiene células defensivas y anticuerpos, además barre los cilios o pequeñas vellosidades que impiden el paso de los gérmenes, el polvo y otras impurezas. Pero cuando respiramos aire frío, los cilios de la nariz tienden a paralizarse, la mucosidad no es tan efectiva y las células de defensa se ponen más lentas; En el fondo no es que uno se resfríe por el frío, sino que con el frío los mecanismos de defensa son más débiles frente a los entes patógenos.

-Evitar salir a lugares públicos con mucha cantidad de gente, donde hay hacinamiento, sobre todo en épocas de frío. La contaminación atmosférica también favorece el daño que puedan provocar los virus, en caso de estar presentes.

-Es de suma importancia evitar la contaminación dentro de domicilio, el humo de cigarrillo constituye una agresión directa sobre las vías respiratorias, provocando una leve inflamación, parálisis de los cilios, y defensas que responden menos. Si hay un virus, éste va a tener más probabilidades de provocar una infección.

-La calefacción debe ser lo más limpia posible. La eléctrica es la más limpia, todo lo que sea con fuego es más dañino como combustión de leña.

-Es importante mantener asoleada y ventilada la casa, al renovar el aire se eliminan los virus depositadas en las superficies inanimadas y la luz solar es capaz de destruir una gran cantidad de gérmenes.

-Por último, hay que tener mucho cuidado con la automedicación. Los antibióticos no tienen ningún efecto sobre los virus. Los medicamentos usados para el resfrío son principalmente de tipo sintomático.

Ante cualquier síntoma que sospeche una enfermedad respiratoria no dude en consultar al médico para ver el mejor tratamiento de acuerdo a la patología respiratoria que el niño presente.

2. OBJETIVOS:

General:

Interrumpir la cadena de transmisión de enfermo a sano mediante las medidas preventivas de enfermedades respiratorias, el diagnóstico oportuno y la correcta aplicación del tratamiento a los enfermos de las vías respiratorias que se descubran a partir de los sintomáticos respiratorios, los contactos y otros. Las vacunas también son importantes para la influenza o la gripe estacionaria, se debe ampliar a los niños de primaria no solo para los niños menores de 2 años sino también para todos los niños del nivel primario.

Específicos:

1. Fortalecer las actividades preventivas de promoción, detección, tratamiento oportuno, recuperación y seguimiento del paciente con enfermedades respiratorias.
2. Reducción progresiva, creciente y continua de las enfermedades, diagnóstico y tratamiento de los casos.
3. Reducir la incidencia y la transmisión de las enfermedades.
4. Estandarizar el tratamiento a pacientes con enfermedad respiratoria (Asma, Neumonía y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en mejora de la detección y calidad del diagnóstico de las enfermedades respiratorias

5. Reducir la enfermedad causada por el frío de la zona urbano marginal.
6. Estrategias para lograr el control de las enfermedades respiratorias.

Los componentes y sus medidas de aplicación, son:

- a. Compromiso político de parte del Municipio del Cusco, para garantizar una financiación aumentada y sostenida.
- b. Tratamiento normalizado, con supervisión y apoyo al paciente.
- c. Sistema eficaz de suministro y gestión de los medicamentos.
- d. Sistema de vigilancia y evaluación, y medición del impacto.
- e. Implementar actividades de salud para evitar el contagio de enfermedades respiratorias.
- f. Contribuir a fortalecer el sistema de salud.
- g. Participar activamente en los esfuerzos encaminados a mejorar las Políticas sistémicas, los recursos humanos, la financiación, la gestión, la prestación de servicios y los sistemas de información.
- b. Compartir las novedades que refuercen los sistemas, en particular el enfoque práctico de la vida saludable.
- c. Adaptar las novedades surgidas en otras áreas.

Involucrar a todos los proveedores de salud

- a. Fórmulas de colaboración dentro del sector público, y entre éste y el sector privado y la Municipalidad del Cusco.
- b. Tener en cuenta las normas internacionales para la atención a los enfermos de enfermedades respiratorias, sobre todo en épocas de frío.

Empoderar a los afectados por la enfermedad y a las comunidades

- a. Participación de la comunidad en la atención a pacientes afectados con las enfermedades respiratorias.
- b. Investigaciones de desarrollo de nuevos medios de diagnóstico, medicamentos y vacunas.

Estrategias que contribuyen al control de dicha enfermedad:

- a. Fortalecimiento técnico del recurso humano de salud en los diferentes niveles.
- b. Gestión y ejecución de proyectos para fortalecer el control de las enfermedades respiratorias.

3. COMPONENTES:

1. Asistencia médica, diagnóstico, capacitación y normalización.
2. Monitoreo y evaluación.
3. Vigilancia epidemiológica e investigación.
4. Información, educación y comunicación.
5. Gestión, administración y desarrollo.

4. PRIORIDADES:

- Tasa de curación arriba del 86% para todos los casos y especialmente para los casos con enfermedades respiratorias positiva interrumpiendo así la cadena de transmisión de dicha enfermedad.
- Detección e investigación de las personas sospechosas de enfermedades.

Oferta de Servicios:

Atención integral a toda la población en general en cuanto a la detección de las enfermedades respiratorias.

- a. Examen clínico para la identificación de signos y síntomas de las enfermedades respiratorias.
- b. cuidados necesarios sobre prevención de las enfermedades respiratorias agudas. Teniendo en cuenta los meses de mayor frío en Cusco. Prevención teniendo en cuenta las medidas preventivas como abrigo y muchas bebidas liquidas ricas en vitaminas C.
- c. tener en cuenta el abrigarse y no exponerse al frío de la temporada.

Visita domiciliaria.

Por parte de los profesionales de salud para la visita del adolescente, mujer, adulto masculino y adulto mayor

- a. Administración del tratamiento estrictamente supervisado durante seis u ocho meses.
- b. Seguimiento al tratamiento a través de las normas de prevención de enfermedades respiratorias, en forma constante.

5. PLANES ESTRATÉGICOS:

- a. Plan estratégico nacional para el control de enfermedades estacionarias
- b. Estrategia Nacional para fortalecer la integración e implementación de actividades preventivas sobre salud en el primer nivel de salud.
- c. Plan estratégico de información, educación y comunicación para la prevención y control de enfermedades respiratorias.

6. COSTO:

El costo sobre en la propuesta tendría que ser asumido íntegramente por el Ministerio de Salud y el Municipio del Cusco. El costo de las vacunas de influenza o estacionaria sería asumido por el Ministerio de Salud como ente rector, de igual manera para los padres de familia en coordinación con los profesores de aula para que en esa temporada estén mejor abrigadas y no exponerse al frío, por tanto tener las enfermedades respiratorias que es un motivo de inasistencia y ausentismo escolar por tanto baja el rendimiento escolar.





**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DOCTORADO EN EDUCACIÓN**



**RELACIÓN ENTRE EL AUSENTISMO POR ENFERMEDAD Y EL
RENDIMIENTO ACADÉMICO EN INSTITUCIONES ESCOLARES DEL
NIVEL PRIMARIO DE ZONAS URBANO-MARGINALES DEL DISTRITO
CUSCO – 2013**

Proyecto de tesis presentado por el Magister:
MENDOZA CANALES, Fredy Víctor

Para obtener el Grado Académico de:
DOCTOR EN EDUCACIÓN

**AREQUIPA - PERÚ
2014**

I. PREÁMBULO.

Dado que el rendimiento escolar en los estudiantes de las instituciones educativas Estatales en general suele afectarse por causas de índole biológicas y socioculturales, una parte de escolares tiene inasistencia y bajo rendimiento escolar en la Instituciones Educativas frente a la afirmación, atribuido a enfermedades que afectan la salud en forma general, relacionados con bajo rendimiento escolar, constituye un problema para la educación en el nivel primario e incluso para otros niveles, como la educación secundaria. Los últimos grados se aplica porque en esa edad se está dando el crecimiento de estatura y es una etapa donde se aprovecha al máximo la capacidad de aprendizaje de conocimientos, además hay una maduración del cerebro humano, Las discusiones sobre el tema incluyen pobreza, alimentación inadecuada, falta de cultura alimentaria, falta de concentración, conflictos familiares y emocionales etc. El bajo rendimiento escolar implica una pérdida de la capacidad del recurso humano para la familia, la comunidad y para el propio país que conllevan a sentimientos de frustración que todo ser humano tiene cuando no se logra el objetivo y en algunos casos lleva a la deserción del colegio.

Frente a una realidad en donde, el estudiante no tiene buen rendimiento escolar por instancia a las aulas del colegio a causa de estas patologías que afectan a los niños, donde se necesita mejorar en ciertas materias escolares, se distrae y no sigue el ritmo de sus compañeros donde se interrumpe o se distrae continuamente en la clase por perdida de asistencia o ausentismo a clase.

Se tiene la necesidad de realizar una investigación en el Distrito del Cusco, en los niños de las Instituciones Educativas del Nivel Primario, ya que se ha observado que en las aulas en los escolares existe retraso en el aprendizaje y pérdida del año escolar en una cantidad considerable cada año. Con lo cual podremos hacer el estudio y ayudar a la institución tratando de que la pérdida de año escolar ya no sean tan frecuentes y la deserción escolar en la institución ya no exista. Es sabido que existe una relación directa entre rendimiento académico con el nivel de ausentismo escolar por enfermedades en general en estudiantes de las Instituciones Educativas del nivel primario en el distrito del Cusco.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Relación entre el Ausentismo por enfermedad y el Rendimiento Académico en Instituciones Escolares del Nivel Primario de zonas Urbano-marginales del Distrito Cusco – 2013

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Campo, área y línea de acción

Campo: Ciencias sociales.

Área: Educación Superior.

Línea: Rendimiento Académico.

1.2.2. Análisis de Variables

Primera Variable

Ausentismo por Enfermedad

Segunda Variable

Rendimiento académico.

1.2.3. Operacionalización de variables

| VARIABLES | INDICADORES | SUBINDICADORES |
|---|--|---|
| <p>PRIMERA VARIABLE Ausentismo por enfermedades.</p> <p>(Falta de asistencia justificada ó injustificada por parte del alumno por dolencias en la salud en forma general.</p> <p>Domínguez (2005) define el absentismo escolar como la no asistencia regular a los centros educativos del alumnado escolarizado en las etapas obligatorias.</p> <p>Uruñuela, P. M^a (2005). Situación de inasistencia a clase por parte del alumno en la etapa obligatoria de manera permanente y prolongada; en determinadas ocasiones, esto tiene lugar por causas ajenas al propio alumno)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedades Respiratorias. ▪ Enfermedades Diarreicas. ▪ Enfermedades Bucales. ▪ Enfermedades Dérmicas. ▪ Maltratos psicológicos/ físicos. ▪ Parasitosis. | <ul style="list-style-type: none"> • Resfriado común. • Faringoamigdalitis. • Otitis media. • Crup infeccioso • E. Neumonía. • Enfermedades diarreicas agudas • Absceso bucales • Caries dental • Estomatitis herpética • Enfermedades cutáneas y piel • Maltratos familiares y compañeros • Enfermedades de piel • Enfermedades intestinales. |

| VARIABLES | INDICADORES | SUBINDICADORES |
|---|---|--|
| <p>SEGUNDA VARIABLE</p> <p>Rendimiento académico.</p> <p>(Es la capacidad que tiene el alumno para lograr sus objetivos académicos. Para ello, es necesario que el alumno presente buena salud tanto mental, física y bucal.</p> <p>García Correa 1989-1990, R. A. es una parte del producto educativo, el producto es un resultado de una acción o de un proceso; en nuestro caso sería el resultado de un proceso educativo del alumno tanto en su proyección individual como social)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendimiento en ciencias ▪ Rendimientos en letras | <ul style="list-style-type: none"> • Ciencia y ambiente • Lógico matemático. • Personal social • Comunicación • Religión • Inglés. |

1.2.4. INTERROGANTES BÁSICAS

- a. ¿Cómo es la magnitud del ausentismo por enfermedad en las instituciones escolares de la zona urbano marginal del Distrito de Cusco?
- b. ¿Cómo es el rendimiento académico de los estudiantes de las instituciones educativas del nivel primario de la zona urbano marginal del Distrito de Cusco?
- c. ¿Existe relación entre el ausentismo escolar por morbilidad y el rendimiento escolar en las instituciones escolares del nivel primario del distrito de Cusco?

1.2.5. TIPOS Y NIVEL DEL PROBLEMA

Tipo: De Campo

Nivel: Descriptivo Relacional

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La Relevancia Humana del presente estudio es que el grupo de escolares tiene por problemas el bajo rendimiento escolar por causa de ausentismo escolar por enfermedades que afectan a los niños de edad escolar en este caso del nivel primario de la ciudad del cusco.

Relevancia Científica es que mediante esta investigación sobre problemas de bajo rendimiento escolar por causa de ausentismo escolar por enfermedades en general, revisaremos literatura, por tanto encontraremos nuevos conocimientos sobre el tema de investigación, también dejaremos y hallazgos para futuros trabajos de investigaciones, de igual manera realizar estudios acerca del tema, lo cual refleja en relevancia científica

En cuanto a la relevancia social de este estudio en la familia encontraremos problemas para que la familia, sobresalga, por tanto hay menor producción social en cuanto al desarrollo económico social.

La Originalidad de dicho trabajo no es original por que ya hay muchos trabajos sobre rendimiento escolar que lo antecede, sobre ausentismo escolar por motivos de enfermedades en general, hay poco trabajo sobre comentarios en internet, pero en la zona no hay trabajos parecidos.

La viabilidad científicamente de dicho trabajo de investigación se da. Se cuenta con recursos a nivel regional en las instituciones Educativas tanto en recursos humanos como financieros para la realización del la investigación. Personalmente motiva el tema del trabajo para la graduación del doctorado en educación.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN ESCOLARES

Las enfermedades más comunes en edad escolar en el Distrito de Cusco son las siguientes:

2.1.1. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)

Definición.

Morales Jaime, (2010), Se define la infección respiratoria aguda como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbimortalidad en nuestro medio, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años.

El niño desarrolla entre tres a siete infecciones del aparato respiratorio superior cada año, que, dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, pueden ser leves, moderados o graves, siendo estas últimas responsables de una mortalidad importante en lactantes y menores de cinco años.

Factores relacionados con la infección respiratoria aguda.

- Variación climática, con aparición epidémica en las épocas de mayor humedad ambiental.

- Hacinamiento.
- Desnutrición.
- Contaminación del medio ambiente.
- Uso inadecuado de antibióticos y automedicación.
- Factores intrínsecos del huésped.
- Sexo y edad, son más frecuentes en los varones.
- Falta de alimentación materna.

El sistema respiratorio está expuesto a la acción de numerosos agentes infecciosos que pueden ingresar por vía aérea (inhalación o aspiración) o por vía hematógena.

Se consideran como infección respiratoria aguda las siguientes afecciones:

- A. Resfriado común.
- B. Faringoamigdalitis.
- C. Otitis media.
- D. Crup infeccioso.
- E. Neumonía.¹⁴

A. RESFRIO COMUN.

Es una enfermedad viral aguda, autolimitada, de carácter benigno, transmisible llamado también catarro común, resfrío, rinoфаринgitis o nasofaringitis, aunque en algunos casos estos términos resultan inapropiados pues no siempre el resfriado común compromete la faringe; mal llamada “gripe”, constituye 50 % de las infecciones de las vías respiratorias superiores.

Representa 23 millones de días laborales perdidos en los Estados Unidos y cinco billones de dólares costo por año. Extrapolando los datos anteriores, en

14. Morales de León J. Guía de Prácticas Clínicas Basas en Evidencias. Infección Respiratoria Aguda, Universidad de Cartagena. proyecto ISS – ASCOFAME. 2010. Colombia.

Colombia representa 20 millones de días laborales perdidos por año y 26 millones de días con inasistencia escolar.

B. FARINGOAMIGDALITIS.

La faringoamigdalitis aguda o faringoamigdalitis como entidad aislada es una de las enfermedades más comúnmente vista por los médicos generales y pediatras en consulta. Es una inflamación de las estructuras mucosas y submucosas de la garganta. La faringe es la cavidad común de los tractos respiratorio y digestivo. Está compuesta por la nasofaringe, que contiene las amígdalas faríngeas (adenoides) en su pared posterior; las amígdalas tubáricas, detrás del orificio de la trompa auditiva; la orofaringe, que contiene las amígdalas palatinas (fauciales) en su parte baja y en el tercio posterior de la lengua, las amígdalas linguales que vienen a constituir el anillo amigdalario de Waldeyer.

Algunos autores incluyen dentro de sus consideraciones acerca del anillo elementos linfoides relativamente menores, como las bandas faríngeas laterales, granulaciones faríngeas y el tejido linfóide del paladar blando y el ventrículo laríngeo. La mayoría de los casos de faringoamigdalitis aguda se deben a una infección viral y los adenovirus son los agentes etiológicos más frecuentes. Sin embargo, los episodios de faringoamigdalitis agudas diagnosticados clínicamente se tratan usualmente con antibióticos y medicaciones sintomáticas.

C. OTITIS MEDIA AGUDA.

La otitis media aguda es una de las causas más frecuentes de consulta pediátrica. Teel y col. reportaron que 62 % de los niños de un año han tenido por lo menos un episodio; este porcentaje se elevó a 83 % a la edad de tres años y a los siete años todos los niños habían tenido un episodio de otitis aguda. Por el contrario, es una entidad de rara ocurrencia en adultos.

En una revisión de 17.000 visitas durante el primer año de vida, la otitis media aguda fue el diagnóstico en 1/3 de los casos que consultaron por enfermedad y en 1/5 del total de controles en salud. Se calcula que la enfermedad origina en los Estados Unidos 30 millones de visitas médicas con un costo de 2.000

millones de dólares al año. La prevalencia es máxima entre los seis y trece meses de vida con un segundo pico a los cinco o seis años, coincidiendo con el ingreso escolar. Con el advenimiento de la antibioticoterapia las complicaciones como la mastoiditis descendieron de 20 % a una incidencia menor de 0.1. % . Las complicaciones endocraneanas aparecían antes de la era antibiótica en 2.5 % de los casos, cifra hoy reducida a casi 0 %.

D.- CRUP INFECCIOSO.

Se define como Crup como Síndrome infeccioso caracterizado por la epiglotis con tos laríngea (más comúnmente referida como perruna), estridor inspiratorio y diversos grados de dificultad respiratoria. Las entidades patológicas que se engloban en este síndrome son:

- Laringotraqueobronquitis o crup viral.
- Traqueitis bacteriana o purulenta.
- Epiglotitis.

Reconociendo que las vías respiratorias son una continuidad que no podemos delimitar, al mencionar al crup viral o laringotraqueobronquitis nos referimos a los también enunciados por algunos autores como laringitis o laringotraqueitis. La laringotraqueobronquitis es la entidad infecciosa de origen viral más frecuente del síndrome y representa la causa casi exclusiva de esta triada sindromática en nuestro medio. La traqueitis bacteriana se convierte en la segunda causa, aunque en mucha menor proporción y por razones aún no bien explicadas; la epiglotitis, por su parte, es observada en forma casi anecdótica en nuestros centros hospitalarios.

Nos referiremos entonces en forma especial a la laringotraqueobronquitis o crup viral, no sin antes advertir que las generalidades de manejo serán comunes a las otras dos entidades.

Entre los agentes más referenciados se encuentran los virus Parainfluenza tipo 1 y 3 y menos frecuentemente, otros como Influenzae tipo A, virus

sincialrespiratorio, Parainfluenzae tipo 2 y adenovirus. Como causas poco usuales han sido reportados agentes como *Mycoplasmapneumoniae* y Rhinovirus.

E. NEUMONIA.

Los niños presentan aproximadamente de seis a ocho procesos infecciosos de vías respiratorias al año. Dichos procesos constituyen uno de los problemas más frecuentes de la pediatría general, representando más de la mitad de las consultas a un pediatra. Las infecciones del tracto respiratorio inferior, incluyen bronquiolitis y neumonía. La mayoría de estos episodios son de tipo neumónico y su frecuencia es mayor durante el primer año de vida con una disminución gradual de la frecuencia después de este pico inicial.

Morales, Jaime (2010), La tasa de mortalidad por neumonía es considerable en lactantes y niños menores de cinco años (2 % a 7 %). Se estima que más de cuatro millones de niños mueren anualmente por esta condición. Los factores de riesgo para morbilidad y mortalidad en neumonía son: edad, bajo peso al nacer, alto grado de desnutrición, bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, no lactancia materna, inmunizaciones incompletas y la cultura del cigarrillo (tabaquismo) La mayoría de las infecciones del tracto respiratorio inferior son de origen viral y sólo un pequeño número de éstos produce infección grave o fatal.

14

Las bacterias ocasionan con menor frecuencia neumonía, pero el riesgo de muerte es mucho mayor que con las infecciones virales.

Gragales-Hall M. (2001), Los estudios han demostrado de manera consistente que *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* son las bacterias aisladas con más frecuencia; estas dos bacterias representan 73,9% de los aislamientos obtenidos por punción pulmonar y 69% de los aislamientos por hemocultivos. La neumonía por el *Staphylococcus aureus* puede ocurrir en

cualquier edad, sin embargo es más frecuente en niños mayores y progresa con frecuencia a derrame pleural y/o empiema.⁷

2.1. 2. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS).

Se considera diarrea aguda a la presencia de heces líquidas o acuosas, generalmente en número mayor de tres en 24 horas y que duran menos de 14 días; la disminución de la consistencia es más importante que la frecuencia. El número de evacuaciones intestinales hechas en un día varía según la dieta y la edad de la persona. Los lactantes alimentados al seno materno tienen evacuaciones intestinales blandas frecuentes; esto no es diarrea. En el medio más conocidas como enfermedades diarreicas agudas.

Diarrea aguda es la disminución de la consistencia de las heces, casi siempre en número mayor de tres en 24 horas, que dura menos de 14 días.

La Organización Mundial de la Salud estima que cada año se presentan 1,300 millones de episodios de diarrea en niños menores de cinco años en países en desarrollo (África, Asia, excluida China, y América Latina), que ocasionan 4 millones de muertes, relacionadas en el 50-70% con deshidratación, lo que las ubica dentro de las principales causas de defunción en estos países. La mayoría de los niños que sobreviven quedan con algún grado de desnutrición y los desnutridos, no sólo padecen con mayor frecuencia de diarrea, sino que los episodios son más graves. El tercer gran problema asociado a las diarreas, en niños mayores, es el ausentismo escolar o laboral. Los niños menores de cinco años de edad, presentan 2.2 episodios de diarrea, por año, en promedio.

Etiología.

Los agentes etiológicos más frecuentes son, en orden decreciente, virus, bacterias y parásitos. Los virus son la causa principal de las diarreas deshidratantes en niños menores de dos años, siendo los rotavirus del grupo A,

7. Grajales Hall M. Deficiencias nutricionales aumentan riesgo de intoxicación en niños y personas de edad avanzada, www.universityofcalifornia.edu/news/spanish/article/10505, myriam.grajales@ucr.edu Date: 2001-01-19.

serotipos G1 y G3, los responsables de la mayoría de los episodios. La diarrea osmótica que ocasionan se debe a que lesionan en forma focal las células de las vellosidades del intestino delgado, disminuyendo la producción de las enzimas encargadas de la absorción de la lactosa, entre otros disacáridos, lo que aumenta la osmolaridad en la luz intestinal y produce mayor secreción de agua que se pierde a través de las heces. Sin embargo, las células de las criptas encargadas de reparar las vellosidades lesionadas, migran para sustituirlas en un periodo de 24 a 72 horas, con lo que desaparece la diarrea.

Las enterobacterias, como *Escherichiacoli*, *Salmonella* sp, *Shigella*, *Campylobacterjejuni* y *Vibrio cholerae* 01, producen diarrea a través de diversos mecanismos:

1. Liberación de enterotoxinas (*V. cholerae* 01, *E. colienterotoxigénica*) que estimulan la adenilciclase y aumentan la secreción intestinal de agua, sodio y cloro.
2. Enteroinvasión (*E. colienterohemorrágica*) con disolución de la mucosa y del borde en cepillo.
3. Proliferación intracelular, previa invasión de la mucosa (*Shigella*) con aparición de sangre en las evacuaciones, paso de microorganismos a la circulación sanguínea (bacteriemia) y algunas veces sepsis. *Shigelladysenteriae*, produce además enterotoxinas que estimulan la secreción de agua y sodio en el intestino delgado y neurotoxinas que causan manifestaciones neurológicas, desde convulsiones hasta estado de coma. En los dos últimos decenios ha sido posible documentar el papel de otros patógenos como *Campylobacter* y *Yersinia*. Asimismo, se ha avanzado en los mecanismos fisio-patogénicos de las infecciones producidas por algunos tipos de *Escherichiacoli*, *Clostridiumdifficile*, *Salmonella* y *Aeromonashydrophila*.

Algunos parásitos producen diarrea sanguinolenta (*Entamoebahistolytica*) o diarrea prolongada (*Giardialamblia*). El mecanismo de producción de diarrea es a través de enteroinvasión (*E. histolytica*) o enteroadhesión (*G. lamblia*), en donde el daño más grave es de carácter nutricional.

El reservorio de los agentes de las diarreas infecciosas es el hombre, exceptuando el caso de Salmonella que es de origen animal. La fuente de infección es la materia fecal del hombre infectado, sintomático o asintomático, siendo este último más peligroso ya que no presenta datos clínicos que permitan identificarlo; en el caso de algunos virus, las secreciones nasofaríngeas pueden ser el origen. La infección genera inmunidad específica, la cual es de duración prolongada en la etiología viral y más corta en la bacteriana.

Mota. Felipe, (2006), El mecanismo de transmisión clásico es el ciclo ano-boca, entendido éste como la salida del agente infeccioso con la materia fecal y su ingestión, casi siempre a través de las manos contaminadas o de fomites. Otro mecanismo de transmisión frecuente es la ingestión de alimentos contaminados o de agua, otras bebidas o hielo, no sometidos a algún proceso de purificación. Algunos factores de riesgo en el huésped son: el estado nutricional (círculo vicioso diarrea-desnutrición-diarrea); enfermedades previas de tipo energizante (sarampión); ablactación temprana o ausencia de alimentación al pecho materno; saneamiento deficiente (carencia de agua potable, fecalismo); falta de educación y hábitos higiénicos; ignorancia o patrones culturales adversos (suspensión de alimentos, no aceptación de medidas sanitarias y de manejo oportuno del paciente), y económicos (limitantes a la incorporación de obras de saneamiento, adquisición de nutrientes y búsqueda de atención médica).¹⁵

2.1. 3. ENFERMEDADES BUCALES.

Infección de la boca y, en ocasiones, de la faringe, causada por el hongo levaduriforme *Cándida albicans*:

- común en lactantes sanos hasta los 3 meses
- placas blancas cremosas y dolorosas que se pueden desprender de la lengua y mucosa oral

15. Mota Hernández. F; Diarrea Aguda, Programa de Actualización continua en Pediatría. Jefe del Servicio de Hidratación Oral del Hospital Infantil de México Federico Gómez. 2006. México.

– la Candidiasis albicans también existe en individuos sanos pero sólo causa infección en ciertas condiciones:

- Higiene deficiente
- Biberones esterilizados con hipoclorito
- Inmunosupresión (en el SIDA son frecuentes casos severos)
- Uso prolongado de antibióticos de amplio espectro o corticoides
- Algunas enfermedades crónicas, por ejemplo diabetes mellitus
- Debido a traumatismos, por ejemplo prótesis en malas condiciones, son los más comunes:

- 1.- Absceso dental
2. Estomatitis herpética/herpes labial (calentura)
3. Caries dental.

Existen dos tipos de factores que predisponen al individuo a sufrir afecciones bucales:

- De origen endógeno (microbiano)
- De origen exógeno (por nuestra dieta)
- Una deficiente higiene bucal provoca la acumulación de suciedad (placa bacteriana) en la superficie de nuestros dientes.
- La placa acumulada en nuestros dientes, si no se elimina, va calcificando formándose así el sarro o cálculo dental.
- La placa dental se puede definir como una película formada por colonias bacterianas que se pegan a la superficie de los dientes y a la encía cuando una persona no se cepilla bien los dientes.

Podemos hablar de las principales de enfermedades bucales como:

Caries.

La caries puede definirse como la destrucción progresiva de la estructura dental.

La placa bacteriana (bacterias, saliva y restos alimenticios) que se adhiere permanentemente a la superficie del esmalte dental, genera ácidos que destruyen primero al esmalte, luego a la dentina y, finalmente a la pulpa. Ésta última posee vasos sanguíneos y nervios; si la infección llega hasta la pulpa genera un intenso dolor.

La enfermedad de las encías. Es una amenaza para su salud bucal. Las investigaciones indican que los efectos de la enfermedad podrían extenderse mucho más allá de la boca. Si la enfermedad se detiene, deja de avanzar o empeora dependerá mucho de cómo se cuiden los dientes y encías diariamente desde que se recibe el diagnóstico.

La boca está llena de bacterias. Estas bacterias, junto con las mucosidades y otras partículas, forman constantemente una placa pegajosa e incolora que se deposita sobre los dientes. El cepillado y el uso del hilo dental ayudan a eliminar la placa. Pero, si la placa no se elimina, ésta se endurece y forma unos depósitos llamados sarro o tártaro, donde se alojan las bacterias que el simple cepillado no puede remover. Solamente una limpieza profesional hecha por un dentista o higienista dental puede eliminar el sarro.

Absceso dental

Basconez Martínez A. y col. (2005), El dolor de muelas, la sensibilidad al calor o frío, glándulas del cuello inflamadas, y fiebre pueden ser señales de un absceso dental. Medicinas para aliviar el dolor, como la aspirina, pueden ayudar a calmar los síntomas, así como también el enjuagar la boca con agua tibia y salada. Sin embargo, se necesita consultar con un dentista para curar la infección en el diente. Los dentistas a menudo pueden salvar el diente infectado si lo curan a tiempo.

Son bolsas de material purulento (pus), que se forman en las cercanías de un diente que se infecta. Se acompañan de dolor intenso e inflamación de la zona, apareciendo fiebre cuando son más graves.

Suelen estar causados por caries que destruyen parte del diente o por infección de la cavidad pulpar de alguna pieza dental (pulpitis). Los gérmenes de la cavidad bucal se acumulan y se multiplican en la caries o en el interior del diente afectado, diseminándose por toda la zona cercana. En este momento la zona aparecerá inflamada y dolorida, y si es tratada adecuadamente, no se producirá una infección grave.

La boca está llena de bacterias. Estas bacterias, junto con las mucosidades y otras partículas, forman constantemente una placa pegajosa e incolora que se deposita sobre los dientes. El cepillado y el uso del hilo dental ayudan a eliminar la placa. Pero, si la placa no se elimina, ésta se endurece y forma unos depósitos llamados sarro o tártaro, donde se alojan las bacterias que el simple cepillado no puede remover. Solamente una limpieza profesional hecha por un dentista o higienista dental puede eliminar el sarro. ²

Estomatitis herpética

Lingen MW. 2009 19, Es una infección viral de la boca que ocasiona úlceras e inflamación. Estas úlceras bucales no son lo mismo que las aftas, las cuales son causadas por un virus diferente.

Causas

La estomatitis herpética es una enfermedad viral contagiosa, causada por el *Herpes virus hominis* (también llamado virus del herpes simple, VHS) y se observa principalmente en niños pequeños. Esta afección es probablemente la primera exposición de un niño al virus del herpes.

2. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E. Las Enfermedades Periodontales como Infecciones Bacterianas. Tesis. Volumen 17 - Nº 3 - 2005.

Un miembro adulto de la familia puede tener una calentura en el momento que el niño presenta la estomatitis herpética, pero es más probable que no se encuentre un foco de infección.

Síntomas

- Ampollas en la boca, por lo general en la lengua, las mejillas, el paladar, las encías o un borde entre los labios (de color rojo) y la piel normal al lado.
- Disminución en la ingesta de alimento, incluso si el paciente está hambriento.
- Dificultad para deglutir (disfagia).
- Babeo.
- Fiebre (a menudo hasta de 104° F o 40° C) que puede presentarse 1 o 2 días antes de la aparición de las ampollas y las úlceras.
- Irritabilidad.
- Dolor en la boca.
- Encías inflamadas.
- Úlceras en la boca, a menudo en la lengua o mejillas; éstas se forman después de que las ampollas revientan.

Pruebas y exámenes

El médico generalmente puede diagnosticar esta afección observando las úlceras bucales. Por lo regular, no se hacen exámenes adicionales.

Algunas veces, exámenes de laboratorio especiales pueden ayudar a confirmar el diagnóstico.

Tratamiento

El tratamiento consiste en:

- Aciclovir, que combate el virus que causa la infección.

- Una dieta principalmente líquida de bebidas no ácidas frescas o frías.
- Un anestésico (lidocaína viscosa) aplicado en la boca si hay dolor intenso.

La lidocaína debe utilizarse con cuidado, debido a que puede eliminar toda la sensibilidad en la boca. Esto puede interferir con la deglución y puede llevar a que se presenten quemaduras en la boca o la garganta, o asfixia. Ha habido informes infrecuentes de muerte por sobredosis o uso indebido de la lidocaína.

Pronóstico

El niño debe recuperarse por completo al cabo de 10 días sin tratamiento médico. El aciclovir tomado por vía oral puede acelerar la recuperación.

Posibles complicaciones

Se puede presentar una infección secundaria por herpes en el ojo, denominada queratoconjuntivitis herpética, la cual es una situación de emergencia que puede llevar a la ceguera. Se puede presentar deshidratación si el niño se niega a comer y beber adecuadamente debido a las úlceras bucales.

Cuándo contactar a un profesional médico

Consulte con el médico si su hijo presenta fiebre seguida de dolor en la boca, especialmente si empieza a comer poco (la deshidratación se puede producir con rapidez en los niños).

Prevención

Aproximadamente el 90 % de la población es portadora del virus del herpes simple. Es difícil evitar que los niños se contagien con este virus en algún momento durante la niñez.

Los niños deben evitar estrictamente el contacto cercano con personas que tengan aftas (por ejemplo, no besar a los padres que tengan aftas activas), al igual que mantenerse alejados de otros niños con estomatitis herpética. Los

niños no deben compartir utensilios, vasos ni alimentos con personas activamente infectadas.

Nombres alternativos

Estomatitis por herpes.

2.1. 4. ENFERMEDAD DERMICAS

Roye. Rosanelly y col. (2006). Las enfermedades de la piel constituyen uno de los principales motivos de consulta en la atención primaria. Según Fitzpatrick, en los Estados Unidos de Norteamérica, una de cada tres personas presenta enfermedades de la piel. Algunos autores afirman que hasta el 60% de los pacientes atendidos por la consulta dermatológica están en edad pediátrica. Dada la frecuencia de patologías cutáneas en niños que acuden al triaje de nuestro servicio, así como la importancia de las mismas, se decidió realizar el presente trabajo de investigación.

Se concluye que definitivamente debe dirigirse la atención al paciente pediátrico, en el sentido de las medidas preventivas y de higiene, así como el cuidado adecuado de la piel. Por otra parte, el alto porcentaje de pacientes en edad pediátrica destaca la necesidad del desarrollo de una consulta de dermatología pediátrica en los Post grados de Dermatología a cargo de un equipo de dermatólogos con capacitación en esta área, quienes a su vez adiestren a los médicos residentes en formación, en lo que será gran parte de su consulta como Especialistas en Dermatología.⁵²⁰

Las enfermedades que irritan, obstruyen o inflaman la piel pueden causar síntomas tales como enrojecimiento, inflamación, ardor y picazón. Las alergias, los irritantes, la constitución genética y algunas enfermedades y problemas del sistema inmunológico pueden causar dermatitis, ronchas y otras afecciones en la

20. Roye R, Meléndez M, Ruiz G, Gamboa A, Morantes j. Enfermedades Dermatológicas en la Edad Pediátrica, Dermatología Venezolana. 2005-2006. Vol. 44, Nº 4, 2006. Venezuela.

piel. Muchos problemas de la piel, tales como el acné, también alteran su apariencia por tanto la instancia escolar.

Una enfermedad cutánea (término médico: dermatosis) es una enfermedad de la piel. Las enfermedades cutáneas son tratadas por un dermatólogo (médico dermatólogo).

También las enfermedades de los anexos cutáneos (el pelo, las uñas, el sebo y el sudor) son consideradas enfermedades cutáneas, ya que estas estructuras (calificadas también como órganos anexos) son de procedencia epidérmica, aunque a veces yacen profundamente en la dermis.

2.1. 5. MALTRATO FÍSICO /PSICOLÓGICO

Johnson CF. 2007 (19). El maltrato físico/Psicológico infantil o trauma infantil no accidental se refiere a fracturas y otros signos de lesión que ocurren cuando se golpea a un niño con ira.

Los signos físicos de maltrato infantil solían denominarse síndrome del niño maltratado. Este síndrome se refiere a múltiples fracturas que ocurren en momentos diferentes en niños demasiado pequeños como para haberlas sufrido a raíz de un accidente. La definición del maltrato infantil se ha pues expandido.

Causas

El maltrato físico tiende a ocurrir en momentos de gran estrés. Muchas personas que infligen maltrato físico también fueron maltratadas en su infancia y, como resultado, a menudo no se dan cuenta de que el maltrato no es la forma apropiada de disciplina.

Las personas que maltratan físicamente, a menudo, también tienen muy poca capacidad de controlar sus impulsos, lo cual impide que piensen en lo que sucede como resultado de sus acciones.

La tasa de maltrato infantil es bastante alta y la forma más común es el abandono.

Los mayores factores de riesgo que predisponen al maltrato infantil abarcan:

- Alcoholismo.
- Violencia doméstica.
- Drogadicción.
- Ser padre o madre soltera.
- Falta de educación.
- Pobreza.

Sin embargo, es importante destacar que los casos de maltrato infantil se encuentran en toda clase social u origen étnico. Es imposible diferenciar entre maltratadores y no maltratadores por su apariencia u origen.

Síntomas

Una persona adulta puede llevar un niño lesionado a la sala de urgencias con una explicación extraña acerca de la causa de la lesión. Además, la lesión del niño puede no ser reciente.

Los síntomas:

- Ojos morados.
- Fracturas óseas inexplicables o inusuales.
- Marcas de contusiones o hematomas con forma de manos, dedos u objetos (como un cinturón).
- Hematomas o contusiones en áreas donde las actividades normales de la infancia no ocasionarían este tipo de lesiones.
- Fontanelas prominentes (puntos blandos) o suturas separadas en el cráneo de un bebé.

- Quemaduras (escaldaduras) que usualmente se ven en las manos, los brazos o las nalgas del niño.
- Marcas de estrangulación alrededor del cuello.
- Quemaduras hechas con cigarrillo en áreas expuestas o los genitales.
- Marcas circulares alrededor de las muñecas o tobillos (signos de torsión o ataduras).
- Marcas de mordeduras humanas.
- Marcas de látigos.
- Pérdida inexplicable del conocimiento en un niño.

2.1. 6. LESIONES EN NIÑOS

Las lesiones por causas externas son la tercera causa de muerte en la población general y la primera entre las personas de 1 a 44 años. El que o implica que los niños y niñas a partir del año de edad tienen más posibilidades de morir por trauma que por cualquier otra enfermedad. Actualmente la población infantil hasta los 6 años de edad inclusive representa el 14 % de la total provincial (según la proyección del último censo para el año 2010). A partir del año de vida, la principal causa de muerte para este grupo son las lesiones no intencionales.

El impacto de las lesiones en las niñas y niños debe medirse no sólo a través de indicadores sanitarios (mortalidad, internación, consultas), sino también a través de indicadores sociales y económicos (ausentismo escolar, ausentismo laboral en colegios, lucro cesante, costos en atención, seguros, etc.) y sobre todo a través la valoración del sufrimiento de los afectados, sus familias y las comunidades a las cuales pertenecen. Dada la visión que actualmente predomina acerca los llamados “accidentes” se hace necesario difundir entre los técnicos, profesionales y comunidad en general otro paradigma acerca de la inexistencia de los “accidentes” y sí de circunstancias que aumentan el riesgo de que se produzcan lesiones, que son previsible y prevenibles.

Trauma, se denomina trauma al daño al organismo causado por la brusca exposición a concentraciones de energía que sobrepasan su margen de tolerancia, o a la ausencia de calor u oxígeno.

Susana Cerqueiro y Col. 2010(21). La principal causa de internación fueron las caídas, seguidas por las lesiones de tránsito, quemaduras e intoxicaciones (en las niñas, las quemaduras desplazan al tránsito al tercer lugar).

Las reiteradas faltas a la escuela por parte de los niños/as, no sólo pone en riesgo la aprobación del año escolar que cursa, sino que también, puede constituirse en un factor que determine su alejamiento definitivo del sistema educativo formal. Esta situación puede llevar a la carencia de acreditaciones académicas, y de la formación básica para acceder a puestos de trabajo, que les permita cubrir sus necesidades económicas y desarrollarse con autonomía en la sociedad.

2.1. 7. PARASITOSIS.

Las parasitosis intestinales son probablemente las infecciones más comunes en el ser humano, sin embargo, la población infantil es, sin duda, la más afectada, pues este tipo de enfermedades suponen una carga excesiva para su salud y desarrollo.

Recientes estudios han revelado que los niños que tienen parásitos en sus intestinos suelen pesar hasta dos kilos menos que los que están sanos y que además, tienen altas probabilidades de sufrir anemia, ya que a este padecimiento se le asocia con carencias nutricionales, especialmente de hierro y vitamina A.

Los pequeños que están infectados por amibas, lombrices y otros bichos crecen menos, no les dan ganas de jugar y les cuesta más trabajo aprender en la escuela, pues los parásitos afectan su desarrollo físico e intelectual.

Las parasitosis intestinales son consideradas unas de las principales causas de ausentismo escolar y de deterioro en la capacidad de aprendizaje de los niños. Por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la desparasitación de todos los miembros de la familia cuando menos dos veces al año, en zonas de alta frecuencia de parasitosis.

Para ello, los especialistas recomiendan utilizar un desparasitante, un tratamiento eficaz, sencillo y rápido, que con una sola toma en un solo día elimina del organismo todo tipo de parásitos intestinales como amibas, lombrices y otros bichos.

La mayoría de los parásitos cutáneos son diminutos insectos o gusanos que se esconden dentro de la piel haciendo de ella su hábitat natural. Algunos parásitos viven en la piel durante alguna de las etapas de su ciclo biológico; otros son huéspedes permanentes de la piel, en la cual depositan sus huevos y se reproducen.

2.2. AUSENTISMO POR ENFERMEDAD.

Uruñuela, Pedro. (2005), Se denomina ausentismo escolar a la reiterada ausencia de los centros docentes de niños y adolescentes en edad de enseñanza obligatoria.

El absentismo escolar se empezó a estudiar como problema educacional y social en Europa a partir de la finalización de la segunda guerra Mundial cuando las normas de varios países establecieron la obligatoriedad de la enseñanza hasta una determinada edad, complemento del derecho a la educación.

Desde un ámbito legal, el ausentismo puede tener consecuencias según quién lo provoca. Así, la desatención por los padres del cumplimiento del deber de matricular y escolarizar a sus hijos en la enseñanza obligatoria puede llevar aparejada la pérdida de la patria potestad; la no atención por las administraciones públicas obligadas a prestar los servicios educativos a todos puede ser exigida ante los tribunales de justicia, y dar lugar a responsabilidad de las autoridades y funcionarios; los niños que, a pesar de los esfuerzos paternos se niegan a acudir a los centros educativos, en muchos países pueden ser compelidos a la asistencia obligatoria por las autoridades en muchos países.

Desde un punto de vista social, el absentismo escolar representa un grave problema en las sociedades en donde sus niveles son muy altos, dado que

repercute en la estructura familiar, dificulta la formación adecuada de los jóvenes, favorece el analfabetismo y el trabajo ilegal de los menores.

Retiro temporal del niño/a inscrito en un centro escolar, ocasionado por factores tales como: enfermedades, desinterés, apatía, trabajo infantil, maltrato físico o psicológico.²³

2.2.1. ENFERMEDADES QUE CAUSAN LA EXPLICACIÓN DEL AUSENTISMO.

En numerosas ocasiones se ha tratado de explicar el absentismo escolar recurriendo a factores psicológicos del alumno (baja autoestima, ausencia de habilidades sociales, etc.) o a causas sociológicas, como la pertenencia a un determinado colectivo, a una minoría étnica, o a otras características sociales; si bien es cierto que el absentismo afecta a sectores de población que sufren situaciones de marginación o de privación social o económica, no puede concluirse que éste sea el único factor explicativo de este problema. Lo mismo habría que decir de la actitud familiar que, por diversos motivos, se concreta en no prestar la atención necesaria tanto al cumplimiento de la escolarización obligatoria como de la evolución de su aprendizaje en el centro escolar.

Tres son los elementos que deben revisarse desde el propio centro para analizar su repercusión en las conductas absentistas: el currículum, la organización del propio centro y el tipo de relaciones que se establecen en el mismo. No cabe duda que un plan de estudios marcado por el academicismo y la abstracción, muy alejado de los intereses vitales de muchos de los alumnos, sobrecargado de contenidos y materias incide directamente en las actitudes de los alumnos hacia el centro; lo mismo hay que decir de la rígida organización de los Institutos, de su inflexibilidad horaria, de reglamentos “de régimen interior”; o de la falta de relación humana que puede darse demasiadas veces entre los alumnos y sus

23. Uruñuela P. M. Ausentismo Escolar. . I Jornades “Menors en Edat. Escolar: Conflictes I. España. 2005

profesores, muchas veces por falta de tiempos y de espacios que las hagan posibles, o de las relaciones basadas en el modelo “dominio-sumisión” que caracterizan la disciplina de los centros; por no hablar también de la violencia entre iguales que poco a poco va saliendo a la luz en todos los centros.

2.2.2. ACTUACIONES POSIBLES

Guerrero Maldonado y Col. (2009) (6), Lejos de actitudes derrotistas, hay que señalar que es posible actuar sobre el absentismo escolar y obtener buenos resultados, pero siempre que dicha actuación comience tempranamente y no espere al final, cuando ya la conducta absentista haya llegado a su máxima expresión.

Desde nuestro punto de vista, y en continuo debate con todas las instituciones implicadas, habría que plantear cuatro tipos de acciones: acciones preventivas, en primer lugar, destinadas a favorecer la intervención precoz que evite la aparición de conductas ausentistas; en segundo lugar, acciones de control destinadas a normalizar la intervención efectiva en los casos de conductas absentistas; también, en tercer lugar, acciones de acogimiento destinadas a apoyar el proceso de integración escolar sin interrupciones del alumnado absentista; por último, acciones globalizadoras que aseguren la complementariedad y la coherencia de la intervención con el alumnado ausentista de todos los agentes responsables de la mediación: centro, familias, servicios de base, etc.

Hay tareas que corresponden tanto a la Administración educativa como al propio Centro escolar, tareas que se podrían resumir en una fundamental: organizar el aprendizaje para el éxito, o, lo que es lo mismo, garantizar el éxito escolar a la mayoría de los alumnos, superando situaciones de fracaso como la que tenemos actualmente; el Proyecto de Ley, recientemente presentado en las Cortes para su discusión, apunta claramente en esta dirección. ⁸

8. Guerrero Maldonado H; Flores Galaz M. Variables Asociadas al Absentismo Escolar en Nivel Medio Superior y sus Diferencias por Género, 2009. Yucatán México. pag. 2, 3.

2.2.3. EL AUSENTISMO ESCOLAR EN LA EDUCACIÓN PRIMARIA

El absentismo escolar en la educación primaria en Tánger. Estudio comparado de las perspectivas de los padres y del profesorado. Para ello se partirá de concepción generalizada sobre la relevancia de la educación para el desarrollo de un país, así como nos detendremos en el estudio de uno de los principales obstáculos que está impidiendo que los menores finalicen su proceso formativo: nos referimos al absentismo escolar.

Para ello presentaremos las características esenciales de la investigación, así como mostraremos los resultados más significativos del estudio comparado realizado. El artículo finalizará con la exposición de las principales conclusiones alcanzadas, así como con la presentación de las propuestas de mejora elaboradas tras la investigación realizada.

2.2.3.1. El factor económico y el absentismo escolar

Una de las principales causas que generan la aparición del absentismo escolar, está directamente relacionada con la situación económica de la familia del menor. De hecho la pobreza es uno de los factores esenciales que repercute en gran medida en el proceso escolarizador del menor, así como en la aparición del absentismo escolar (Tomasevki, 2004:117).

Por esta razón, creemos muy propicio exponer los resultados hallados tras cuestionar a los padres y a los docentes sobre las diferentes ayudas que reciben tanto en pro de la escolarización de sus menores, como en la lucha contra el absentismo escolar.

La importancia de la escolarización de la infancia desde ambas perspectivas

Como venimos argumentando desde el comienzo de esta investigación, fue la necesidad de que la educación reine en una sociedad la que va a garantizar el éxito de desarrollo de ese grupo de ciudadanos.

Bajo esta concepción, y atendiendo a los dos grandes grupos que se han constituido en emisores de la información en este estudio, creemos importante cuestionar tanto a los progenitores como a los profesores sobre la importancia que posee la educación de la infancia para el desarrollo del país.

Afortunadamente, la gran mayoría de profesores y padres manifiestan ser plenamente conscientes, de la relevancia que la educación básica de sus menores tiene para la evolución propia del menor y de la ciudadanía en general.

Principales medidas de lucha contra el absentismo escolar

Prieto Jiménez, Ester (2009), Concluyendo ya con la presentación de los datos más significativos dentro del estudio comparado atendemos a las principales medidas que tanto padres como docentes estiman necesarias para poder generalizar la escolarización de la infancia en la ciudad de Tánger, así como para erradicar totalmente el fenómeno del absentismo escolar.¹⁷

2.3. RENDIMIENTO ACADÉMICO

El Reglamento General de la Ley Orgánica de Educación (1999) (18): Define al rendimiento estudiantil como el progreso alcanzado por los alumnos en función de los objetivos programáticos previstos, es decir, según los objetivos que se han planificado, que tanto y que tan rápido avanza el alumnado dando los resultados más satisfactorios posibles.

Gardner (1994): Ha puesto de manifiesto el problema que han tenido que afrontar todas las sociedades modernas al momento de resolver el problema educativo; esto es, supeditar sus propias opciones al mundo del desarrollo y la industrialización de la sociedad. Esto ha significado que cualquiera que sea el tipo de sociedad, ha tenido que adaptarse a formas tradicionales de transmisión

17. Prieto Jiménez E. Tesis doctoral, El Absentismo Escolar en la Educación Primaria en Tánger. Estudio Comparado de las Perspectivas de los Padres y del Profesorado, Revista Española de Educación Comparada, España, 15 (2009), 295-321.

del conocimiento, y por ende, a los criterios restringidos de evaluación y de aceptación de rendimiento por parte de los alumnos. Postula en su defecto, actuación, logros, proyectos contextualizados, significativos y auténticos, derivados de instrucciones diferenciadas.

Heran y Villarroel (1987): El rendimiento académico se define en forma operativa y tácita afirmando que "el rendimiento escolar previo como el número de veces que el alumno ha repetido uno o más cursos".

Anacona, A. (1999) entiende por bajo rendimiento como una "limitación para la asimilación y aprovechamiento de los conocimientos adquiridos en el proceso de aprendizaje de los alumnos.

Según Bras, J. (1998) considera que el fracaso escolar o bajo rendimiento escolar ha sido definido de muy diferentes maneras, que básicamente pueden resumirse en dos:

- a) Retardo global o parcial superior a dos años en la adquisición de los aprendizajes escolares.
- b) Discordancia entre los resultados académicos obtenidos y los esperables por el potencial de los alumnos, con noción de fracaso personal.

2.3.1. CAUSAS

A. DEFICIENCIAS NUTRICIONALES

En el contexto de recomendaciones alimentarias propuestas por autoridades y organizaciones sanitarias, el sector agroalimentario viene desarrollando un conjunto de prácticas y políticas de mejoramiento nutricional en procesos y productos. Tales prácticas implican mejores niveles de calidad nutricional y un paulatino progreso hacia estándares de nutrición y salud en la composición de los portafolios. Todo ello en el marco de un estadio de transición dietética caracterizado por la persistencia de algunas deficiencias nutricionales y el crecimiento acelerado de obesidad y enfermedades crónicas.

Según el estudio, la falta de ciertos nutrientes en la dieta de los niños y los ancianos los pone en mayor riesgo del efecto de sustancias tóxicas, incluidos los pesticidas, que se encuentran en el medio en que viven. Irónicamente, la falta de estos nutrientes - especialmente la vitamina E- que se encuentran en su forma natural en frutas, verduras y granos es mayor entre los trabajadores del campo y sus hijos.

B. EL DESARROLLO INTELECTUAL Y DIETA

Uruñuela, Pedro (2005), A la desnutrición se la ha asociado con problemas serios relacionados con el desarrollo intelectual. Un niño desnutrido puede experimentar fatiga rápida y no ser capaz de participar totalmente del aprendizaje en la escuela. Además, la desnutrición puede hacer que el niño tenga mayor probabilidad de resultar enfermo y ausentarse de la escuela.

Los niños que padecen desnutrición crónica tienen patrones de crecimiento inaceptables, acompañados de un bajo rendimiento escolar. Una buena variedad de opciones y una adecuada ingesta de alimentos son esenciales para alcanzar un desarrollo intelectual óptimo. El desayuno tiene una particular importancia porque los niños pueden sentirse fatigados o somnolientos y desmotivados cuando el desayuno es deficiente o cuando no desayunan nada.

Uruñuela Pedro (2005)(23), La nutrición se considera tan esencial para el desarrollo intelectual que se han establecido programas gubernamentales en los Estados Unidos para garantizar al menos una comida saludable y balanceada al día para los niños. Generalmente se trata del desayuno, ya que se ha comprobado claramente la relación existente entre esta comida y el mejoramiento en el aprendizaje. Dichos programas están disponibles en áreas empobrecidas y descuidadas de los Estados Unidos. ²³

Grageda. Miriam, (2001), Aunque se ve en ambos sexos el crecimiento alcanzado, en niñas parecen estar mejor defendidas contra los efectos de la mala nutrición. ⁷

Myriam Grajales-Hall (2001). El primer síntoma de la deficiencia de vitamina A es generalmente la ceguera nocturna. Más tarde, un sedimento espumoso (manchas de Bitot) puede aparecer en la zona blanca del ojo (esclerótica) y la córnea puede endurecerse y presentar costras, una afección denominada xeroftalmía, que puede conducir a la ceguera permanente. En ciertas enfermedades por desnutrición en la niñez (marasmo y kwashiorkor), la xeroftalmía es frecuente no sólo porque la dieta carece de vitamina A sino también porque la desnutrición calórico-proteica inhibe el transporte de vitamina A. La piel y el revestimiento de los pulmones, intestinos y aparato urinario pueden endurecerse. La deficiencia de vitamina A también produce inflamación de la piel (dermatitis) e incrementa la susceptibilidad a las infecciones. Algunas personas tienen una anemia leve. En caso de deficiencia de vitamina A, los valores de ésta en la sangre disminuyen hasta menos de 15 microgramos por 100 mililitros (el valor normal es de 20 a 50) ⁷

La deficiencia de hierro y anemia son los trastornos nutricios más comunes y afectan a más de 3 500 millones de personas en el mundo en desarrollo. Además, es un problema grave de salud pública porque debilita el sistema inmunológico y disminuye la capacidad física y mental de la población que la padece. Incluso se ha considerado que, en lactantes y niños pequeños, aun la anemia leve puede dañar el desarrollo intelectual.

2.4. TRABAJO EN NIÑOS ESCOLARES EN PERU.

Niños trabajadores en el Perú forman parte de la vida cotidiana. Hasta los más pequeños tienen que esforzarse para garantizar la sobrevivencia de sus familias. Solo con la prohibición de trabajo no se soluciona el problema. Kindernothilfe se esfuerza en su participación para brindar una mejor condición de trabajo a niñas y niños y facilitar que puedan asistir a la escuela.

La eliminación del trabajo infantil ha sido una de las prioridades de las organizaciones de las Naciones Unidas desde sus inicios, a fin de prevenir y combatir la explotación infantil.

Desde sus inicios la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Organismo especializado de las Naciones Unidas, ha basado su acción en la estipulación de la edad mínima de admisión al empleo como criterio para definir y reglamentar el trabajo infantil. También promueve un enfoque flexible, que les permite a los países abordar progresivamente el problema a partir de estrategias orientadas al fortalecimiento de las capacidades nacionales y a la atención prioritaria de niños, niñas y adolescentes víctimas de las peores formas de trabajo infantil.

UNICEF-OIT (2012), Además, en 1992 la OIT creó el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil, (IPEC, por sus siglas en inglés) una iniciativa de cooperación técnica dedicada exclusivamente a prevenir y combatir el trabajo de los niños y niñas. Su objetivo es trabajar con miras a la erradicación progresiva del trabajo infantil por medio del reforzamiento de las capacidades nacionales para enfrentarse a los problemas relacionados con éste, mediante la creación de un movimiento mundial de lucha contra el trabajo infantil.

El término «trabajo infantil» se refiere a cualquier trabajo que:

- Es física, mental, social o moralmente perjudicial o dañino para el niño, e interfiere en su escolarización:
 - privándole de la oportunidad de ir a la escuela.
 - obligándole a abandonar prematuramente las aulas.
 - exigiendo que intente combinar la asistencia a la escuela con largas jornadas de trabajo pesado.
- Jornadas Laborales superiores a los límites máximos establecidos por las legislaciones nacionales para un trabajador adulto
- Ingresos Inferiores: El 90% de los niños y niñas trabajadores entre los 10 y 14 años perciben una remuneración igual o menor que el salario mínimo, es decir, alrededor de un 20% menos de lo que gana un adulto con 7 años de escolaridad, incluso salarios inferiores, o se les paga en especie

- Derechos Laborales Inexistentes y en empleos precarios ²²

3. ANALISIS DE ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

NACIONALES:

OBRA: DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CONJUNTIVITIS ALÉRGICA INFANTIL EN OCHO ESCUELAS PRIMARIAS DEL CONO SUR DE LIMA, Guía de trabajo infantil.

AUTOR: Ojeda Carrión Carlos y Col. (2008).

RESULTADO: El hallazgo de prevalencia de alergia ocular de 16,3% lo consideramos moderada en la población escolar primaria de Lima Sur, el comportamiento de la alergia ocular se muestra ascendente según avanza la edad de los escolares ($Y=0,0305$ $X=0,0638$); pudiera tener relación con un mayor tiempo de exposición a los alérgenos, así como a peculiaridades del estilo de vida del pre adolescente.

Como comentario final, es razonable concluir que es necesario llevar a cabo estudios epidemiológicos que permitan identificar los principales alérgenos implicados en la prevalencia de alergia ocular y correlacionarla con otras enfermedades ocasionadas por alérgenos, para la planeación de programas preventivos, con la participación de la comunidad y de los médicos de primer nivel ya que estas enfermedades influyen grandemente en la calidad de vida de los niños y tienen una connotación en el rendimiento y ausentismo escolar. ⁴

22. UNICEF – OIT. Erradicación del Trabajo Infantil, Infancia y Derechos del Niño. www.onu.org.pe, Perú www.onu.org. Pe. Infancia y derechos del niño. Febrero de 2012.

4. Carrión O, Gálvez Q, Morales de la C. Jaramillo R, Gazani M. Determinación de la prevalencia de conjuntivitis alérgica infantil en ocho escuelas primarias del Cono Sur de Lima, Perú, Acta méd. peruana v.27 n.3 Lima jul./set. 2010. Artículo original.

INTERNACIONALES:

APLICACIÓN DE LOS ESTILOS DE APRENDIZAJE EN EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES DEL 2DO AL 7MO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA DE APLICACIÓN PEDAGÓGICA DEL ISPED LOS RÍOS , PARROQUIA PIMOCHA , CANTÓN BABAHOYO , PROVINCIA , LOS RÍOS EN EL PERÍODO , 2010- 2011.”

Autores: Rivas Morante Armando Rigoberto y Carrillo Claudios Katusca Lorena, 2011.

RESULTADO: Aceptadas estas limitaciones, se resume principios básicos sobre los estilos de aprendizajes y el rendimiento escolar además de algunas propuestas recientes acerca de su funcionalidad en el rendimiento escolar .Al analizar la validez de la interrelación se puede presumir que el rendimiento escolar de los niños y niñas está influido por las oportunidades que se presentan para enriquecer tal proceso y los estilos de aprendizaje de cada uno de ellos que no es más que la manera de aprender. Casi todos los estudios de estilos de aprendizajes se enfatizan en la necesidad de conocer de qué manera aprende cada individuo pues solamente mediante esto podemos buscar el mejor medio hacia un conocimiento que será utilizado en su vida diaria, en esta investigación luego de aplicados los instrumentos pudimos observar con bastante aproximación la carencia de oportunidades para poder desarrollar los diferentes modos de aprendizaje.

En lo que respecta al rendimiento escolar y por estar relacionado estrechamente a los estilos de aprendizaje del ser humano existen grandes vacíos debido quizás al desconocimiento de la manera de aprender de los individuos, es que los estudiantes en ocasiones no elevan su rendimiento gracias a la desinformación del docente que no encuentra la forma de aprender del alumno.

Reconocida las limitaciones que aun existen en el tratamiento sobre los estilos de aprendizaje y el rendimiento escolar, el presente trabajo enfatiza principios básicos sobre los estilos de aprendizajes que demandan conocer las características de cada uno de ellos y su aporte en el rendimiento escolar .previo

a una revisión documental sobre los factores que disminuyen la probabilidad de elevar el rendimiento escolar.

Se espera que el esfuerzo que hemos plasmado en este trabajo que está distribuido en cuatro capítulos, el primero que nos permitió conocer a profundidad los estilos de aprendizaje y su influencia en el bajo rendimiento escolar ,el segundo capítulo compuesto de todas las estrategias que nos ayudaron a determinar el problema de bajo rendimiento de la institución ,luego realizamos un análisis llegando a conclusiones y recomendaciones y finalmente el capítulo cuatro que nos ayudó a elaborar una propuesta con objetivos claros y precisos para la solución del problema esperando que sea un aporte enriquecedor al trabajo de los docentes y a la comunidad educativa objeto de nuestra preocupación y sea este el inicio de cambios de patrones rutinarios. No hemos querido sino buscar estrategias que simplifiquen el trabajo docente y que nos ayude a cambiar el esquema mental de nuestros estudiantes convirtiéndolos en agentes competentes .la tarea es de todos y pretendemos también ser un reflejo de lo que exteriorizamos.¹⁹

19.Rivas Morante A. R. Carrillo Claudios K. L. Aplicación de los Estilos de Aprendizaje en el Bajo Rendimiento Escolar de los Estudiantes del 2do. al 7mo. Año de Educación Básica de la Escuela de Aplicación Pedagógica del ISPED los Ríos – Parroquia Pimocha – Cantón Babahoyo Provincia los Ríos en el periodo Lectivo 2010 - 2011. tesis Lic. en Educación, Universidad Estatal de Bolívar. 2011. Venezuela.

OBRA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A BAJO RENDIMIENTO ACADEMICO EN ESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUIBLICAS DE BOGOTA.

AUTOR: Enríquez G. Carolina (2008).

RESULTADO: En cuanto a las características generales de la población se puede concluir que son niños entre 5 y 15 años, alumnos del primero a quinto grado, donde el 26.5 % presentaron bajo rendimiento académico, el 93% son de estrato 2, el 80.2 % está afiliado a un régimen de Seguridad social en salud (contributivo 68 % y 32 % subsidiado). Es de resaltar que ninguno de los niños trabaja, no presenta enfermedades de transmisión sexual, ni consume sustancias psicoactivas (drogas, tabaco, alcohol), tampoco presenta niñas en estado de embarazo.

Según los parámetros de regresión logística y las variables estadísticamente asociadas, los factores que determina el bajo rendimiento académico están relacionados con aspectos de categorías de historia escolar, historia socio familiar y estado de salud del niño con bajo rendimiento.^{5 2}

5. Enríquez Guerrero C. L., Factores de Riesgo Asociado a bajo Rendimiento Académico en Escolares de dos Instituciones Educativas Públicas de Bogotá, Tesis de Maestría, Universidad CES, Medellín, Bogotá. 2008.

OBRA: HÁBITOS Y CONDUCTAS ELACIONADOS CON LA SALUD DE LOS ESCOLARES DE SEXTO DE PRIMARIA DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA.

AUTOR: Palenzuela Sara M. (2010),

RESULTADO: Según la comisión europea, las enfermedades más prevalentes en los jóvenes son los catarros y gripes seguidos de fracturas, contusiones y acné. Esto se relaciona con los antitérmicos, analgésicos y antiinflamatorios como fármacos más consumidos por nuestros adolescentes. Los antiinflamatorios y los antigripales son más frecuentes en las chicas sin encontrarse relación con la edad.

Contrariamente a lo que podríamos pensar por las saturaciones de las consultas de pediatras y de los médicos de familia, hemos encontrado un descenso en la asistencia sanitaria en atención primaria; pasando del 34,7 % de adolescentes que acudieron en 199433, al 25 % en los datos de nuestro estudio. Este descenso es difícilmente analizable pues, si bien pudiera deberse a un verdadero descenso de la morbilidad, también podría influenciarse por factores ambientales como la variabilidad estacional (epidemia) o por una mayor incidencia en las visitas a otro tipo de servicios sanitarios (urgencias, compañías privadas).¹⁶

16. Palenzuela Paniagua S. M. Hábitos y Conductas Relacionados con La Salud de Los Escolares De 6º de Primaria de la Provincia de Córdoba. Tesis doctoral, Universidad de Cordova, Facultad de Medicina. Córdoba, 2010. España.

OBRA: INCIDENCIA DEL TRABAJO INFANTIL EN LA DESERCIÓN ESCOLAR DE NIÑOS/AS DE II CICLO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LOS CENTROS ESCOLARES DEL DISTRITO 12-07, MUNICIPIO DE SAN MIGUEL.

AUTOR: Paulina Elizabeth Cadena Recalde, María Zulema Enríquez PUSDÁ. (2009).

RESULTADO: Al culminar esta investigación podemos decir que en esta institución al recolectar datos e interpretar los concluimos que las enfermedades más frecuentes que afectan a los jóvenes estudiantes del colegio “Carlos Martínez Acosta” son Gripe, Dolor de cabeza, Anemia, Gastritis, Parasitosis.

Podemos decir que detrás del rendimiento académico bajo de un estudiante siempre hay algún problema que ataca la salud física, social e intelectual del estudiante lo cual deberíamos indagar muy profundamente antes de juzgarlo.

Las enfermedades son parte integral de la vida, cuyo efecto negativo es consecuencia de una alteración de un sistema a nivel corporal, mental, emocional, espiritual, del estado fisiológico o morfológico lo que conlleva problemas en el ámbito estudiantil, ya que un estudiante enfermo no puede responder de la misma manera que un estudiante saludable. Se comprobó según la investigación que el bajo rendimiento de los estudiantes si es a causa de alguna enfermedad y de problemas personales que en su vida afecta. ³

3. Cadena Recalde P. E., Enríquez PUSDÁ M. Z. Determinación de Enfermedades Prevalentes y su Relación con el Rendimiento Académico en los Estudiantes de 1er a 3er año de Bachillerato del Colegio Carlos Martínez Acosta del Cantón mira Provincia del Carchi en el Periodo Noviembre del 2009 - 2010. Tesis de Grado, Universidad Técnica Del Norte, Ibarra. 2009, Ecuador.

3.1 ANTECEDENTES PARA VARIABLE DE AUSENTISMO.

OBRA: LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA REFORMA EDUCATIVA PARA ENFRENTAR LA VIOLENCIA ESCOLAR MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE LA TELEVISIÓN.

AUTOR: MARCO A. Alfaro Ventura (2010)

RESULTADO: Entre esos problemas que porta el estudiante a los ámbitos escolares está la violencia intrafamiliar y maltrato infantil que son factores causantes y predictor es de la violencia en forma de delincuencia. Por eso la familia que es donde se replican antivalores que introyecta al niño y este a su vez los replica en la escuela, afirman los jóvenes de Tercer Ciclo y Bachillerato del Grupo focal. La familia no cumple su función en el llamado de atención a ser la primera y principal instancia en la formación de valores de sus miembros.

Absentismo como la situación de inasistencia a clase por parte del alumno en la etapa obligatoria de manera permanente y prolongada; en determinadas ocasiones, esto tiene lugar por causas ajenas al propio alumno, como pueden ser la aparición de una enfermedad o un traslado familiar; en otras, se debe a una “elección” por parte del alumno, que no encuentra en la escuela la respuesta a sus problemas e intereses, que acumula retrasos en relación con su grupo de edad o que, en definitiva, quiere buscar otra cosa al margen del sistema escolar. ¹

1. Alfaro Ventura M. A, La Optimización de los Resultados de la Reforma Educativa para Enfrentar la Violencia Escolar Mediante la Utilización de la Televisión. Tesis. Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”, El Salvador, 2010

OBRA: INCIDENCIA DEL TRABAJO INFANTIL EN LA DESERCIÓN ESCOLAR DE NIÑOS/AS DE II CICLO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LOS CENTROS ESCOLARES DEL DISTRITO 12-07, MUNICIPIO DE SAN MIGUEL.

AUTOR: Medina Reyes Amilcar Antonio. Kelvin Ulices Juárez Hernández. Luis Enrique Pérez Ochoa.

RESULTADOS: Como parte de los indicadores que contenía el instrumento aplicado a la población que formó parte del estudio, se consideró consultar sobre si le gusta el trabajo que hace, a lo que 29% de niños manifiesta que a veces le gusta el tipo de trabajo que realizan, el 65% dice que le gusta y el 6% que no le gusta.

Los resultados dejan claro que un 35% de los niños prácticamente no están de acuerdo con el tipo de trabajo que realizan y si lo hacen es para colaborar económicamente en el hogar, el 65% afirma que le gusta porque con el dinero que ganan compran sus cosas y le ayudan a la familia, al igual que un 52% de padres de familia no están de acuerdo y el 89% de docentes igualmente no están de acuerdo totalmente en que sus alumnos/as trabajen.

En relación al indicador enfermedades relacionadas con el trabajo, el 21% de los niños/as consultados manifiesta que a veces se han enfermado por el tipo de trabajo que realizan, el 21% afirma que si y el 58% dice que no.

El instrumento permite conocer con seguridad que el 21% de los niños/ as se enferman, de fiebre, dolor de cabeza, neumonía, provocadas por el ambiente, humedad, condiciones insalubres, picadas de los insectos entre las más frecuentes, opinión compartida por el 48% de padres de familia y el 50% de docentes, razón por la cual es importante dirigir la atención a estos niños/as que tanto lo necesitan. Es importante mencionar que en la actualidad no se encuentran niños/ as trabajando en los cañales debido a que se están haciendo esfuerzos por darle cumplimiento a los tratados internacionales ratificados por El Salvador como el 188 que se refiere a la erradicación del trabajo infantil y el 136 sobre la edad mínima para trabajar en actividades que no afecten su salud mental y física, ni niños/as pepenando en los basureros, como resultado de

normativas establecidas en el país para el funcionamiento de las empresas dedicadas al procesamiento de la basura. Dentro de las hipótesis planteadas en el estudio se tienen:

El trabajo infantil influye en el auto concepto de los/as niños y niñas de la Zona Oriental. Al relacionar estas variables la prueba de hipótesis señala que el trabajo infantil influye en el auto-concepto que los niños/as tienen de sí mismos entendido este como la opinión que el niño/ niña tiene de sí mismo.

La segunda hipótesis relacionó el trabajo infantil y la inasistencia a la escuela en los niños/as de la Zona Oriental, esta al igual que la primera fue aceptada, confirmándose que las ausencias de los niños a la escuela se relacionan con la asignación de trabajos por parte de la familia, para satisfacer necesidades económicas.

La última hipótesis plantea la relación trabajo infantil y desintegración familiar en los/ as niños y niñas de la Zona Oriental. La cual a la luz de los indicadores planteados se acepta, señalando que muchos hogares se desintegran debido a la participación de los niños/as en el trabajo.¹⁶¹²

12. Medina Reyes Amilcar Antonio. Kelvin Ulices Juárez Hernández. Luis Enrique Pérez Ochoa. Incidencia del Trabajo Infantil en la Deserción Escolar de Niños/As de II Ciclo de Educación Básica de los Centros Escolares del Distrito 12-07, Municipio de San Miguel, Tesis de Maestría, Universidad de Puebla División de Estudios de Posgrado Año, 2006”.

OBRA: INCIDENCIA DEL TRABAJO INFANTIL EN LA DESERCIÓN ESCOLAR DE NIÑOS/AS DE II CICLO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LOS CENTROS ESCOLARES DEL DISTRITO 12-07, MUNICIPIO DE SAN MIGUEL.

AUTOR: NORA S. Zaragoza Landeros, (2009),

RESULTADO: En términos estructurales el trabajo infantil urbano tiene su origen en gran medida por razones de carácter económico, debido a la marginación sociocultural y económica en que viven los pobres en El Salvador. Es importante destacar el sacrificio humano a que son sometidos los niños y niñas que se han incorporado a la actividad laboral, aún antes de cumplir los 6 años de edad; así como los consecutivos rangos de edades hasta alcanzar los 18 años.

En países en vías de desarrollo como El Salvador, la educación resulta ser uno de los factores de movilidad social más importante. Por tanto el acceso al sistema educativo, la calidad del mismo y las condiciones bio-psico-sociales de los niños y niñas que acceden a él son fundamentales. Al respecto la investigación demuestra que si bien los índices de deserción escolar de niños y niñas trabajadores urbanos son relativamente más altos que el resto de la sociedad, éste no resulta ser el problema principal, sino que las condiciones de deterioro y desventajas en las que los niños y niñas trabajadores, influye en un bajo nivel de aprendizaje, exiguos niveles de rendimiento y en fracaso escolar. Además desertan del sistema debido a que la escuela no está preparada para atender a niños y niñas que están inmersos en esta forma de exclusión social.

24

24. Zaragoza Landeros N. S. Ausentismo Escolar y su Influencia en el aprovechamiento Escolar de los Alumnos de la Escuela Primaria José María Pino Suárez. Universidad de Puebla. Tesis de Maestría, 2009. Méjico.

4. OBJETIVOS.

- 4.1. Determinar como el magnitud del ausentismo por morbilidad en las instituciones escolares de la zona urbano marginal del Distrito de Cusco?
- 4.2. Determinar el rendimiento académico de los estudiantes de las instituciones educativas del nivel primario de la zona urbano marginal del Distrito de Cusco.
- 4.3. Relacionar el ausentismo escolar por morbilidad y el rendimiento escolar en las instituciones escolares del nivel primario del distrito de Cusco.

5. HIPOTESIS.

Es probable que exista una relación inversa entre el rendimiento académico con el nivel de ausentismo escolar por enfermedades más comunes que afectan a los escolares de instituciones educativas de las zonas urbano-marginales del Distrito de Cusco, es decir que a mayor ausentismo por enfermedad corresponde menor rendimiento escolar.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. Técnicas Instrumentos y Materiales de Verificación.

- 1.1. Técnica. Es observación de documentos.
- 1.2. Instrumentos. Se utilizo un instrumento de recolección de datos para cada encuetando, la cual consta de 5 partes:

I Parte: Donde se consignan datos generales del alumno.

II Parte: Para registrar el número de faltas del alumno.

III Parte: Para medir el número de horas no laboradas.

IV Parte: Que registra el motivo de ausentismo por morbilidad, con una lista de enfermedades más prevalentes.

V Parte: Registra las actividades de notas para la variable rendimiento escolar

La ficha de recolección de datos fue diseñada de acuerdo a las necesidades de estudio de las variables (**Ver Anexo 4**)

1.3. CUADRO DE COHERENCIAS

| Variable | Indicador | Items |
|--|---------------------------------------|---|
| Primera Variable: 1). Ausentismo escolar por enfermedad. | Enfermedad Respiratoria. | Resfrió común. Faringo amigdalitis Otitis media Grup infecciosos Neumonía |
| | Enfermedad diarreaica. | Enfermedad diarreaicas agudas |
| | Enfermedad. | Caries Abscesos dentales Estomatitis herpética |
| | Enfermedades dérmicas. | Enfermedades cutáneas y de piel |
| | Maltratos psicológicos/ físicos. | Maltratos familiares Y y compañeros |
| | Parasitosis. | Parásitos de piel y cutáneas |
| Segunda Variable: 2). Rendimiento académico. | Rendimiento en asignatura de ciencias | Ciencia y Ambiente Lógico matemático |
| | Rendimiento en asignatura de letras | Personal social Comunicación Religi3n Ingles |

1.4. CUADRO DE ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO DE VARIABLES

| variable | Indicador | Sub indicadores | Técnica | Instrumento | Items |
|--|---------------------------------------|------------------------------|-------------------|---------------------------------|-------|
| Primera Variable: 1). Ausentismo escolar por enfermedad. | Enfermedad Respiratoria | Resfrió común. | Técnica indirecta | Cedula de preguntas | 3.1 |
| | | Faringo amigdalitis | | | 3.1 |
| | | Otitis media | | | 3.1 |
| | | Grup infecciosos | | | 3.1 |
| | | Neumonía | | | 3.1 |
| | Enfermedades diarreicas. | Enfermedad diarreicas agudas | | | 3.2 |
| | Enfermedades bucales. | Caries | | | 3.3 |
| | | Abscesos dentales | | | 3.3 |
| | | Estomatitis herpética | | | 3.3 |
| | Enfermedades dérmicas. | Enfermedades cutáneas | | | 3.4 |
| | | | | | 3.4 |
| | Maltratos psicológicos/ físicos. | Maltratos familiares | | | 3.5 |
| | | | | | 3.5 |
| Parasitosis. | Parásitos de piel y cutáneas | 3.6 | | | |
| | | | | | |
| Segunda Variable: 2). Rendimiento académico. | Rendimiento en asignatura de ciencias | Ciencia y Ambiente | Técnica indirecta | Ficha de observación documental | 4.1 |
| | | Lógico matemático | | | 4.2 |
| | Rendimiento en asignatura de letras | Personal social | | | 4.3 |
| | | Comunicación | | | 4.4 |
| | | Religión | | | 4.5 |
| | | Ingles | | | 4.6 |

1.5. CUADRO DE INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

ESCUELA DE POST GRADO - AREQUIPA.

DATOS DE FILIACION

NOMBRE Y APELLIDO

SEXO M () F ().

EDAD TELEFONO GRADO

LUGAR DE NACIMIENTO

PROV DEPART

INSTITUCION EDUCATIVO

TURNO

NOMBRE DEL PROFESOR

OBSERAVACIONES

| CEDULA DE PREGUNTAS PARA ENFERMEDADES Y AUSENTISMO POR MORBILIDAD PARA ESCOLARES | | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|------|-------|-------|--------|-----------|---------|-----------|-----------|-------|
| 1. Presenta Faltas por Inasistencia Escolar: SI NO (cuando la respuesta es Si, para a la pregunta siguiente) | | | | | | | | | | | |
| 2. total de horas no laboradas | | | | | | | | | | | |
| Meses | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Total |
| horas | | | | | | | | | | | |
| 3. Motivo de Ausentismo por Enfermemades para la Primera Variable | | | | | | | | | | | |
| | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Total |
| codigo CIE 10 | | | | | | | | | | | |
| Enfermedades respiratorias A150 | | | | | | | | | | | |
| enfermedades diarreicas A00-A09 | | | | | | | | | | | |
| Enfermedades bucales K020-K040 | | | | | | | | | | | |
| Enfermedades dermicas L988 | | | | | | | | | | | |
| fisicos/Psicologicos T740, T741 | | | | | | | | | | | |
| Lesiones traumaticas T149, B021 | | | | | | | | | | | |
| Parasitosis Intest. y de Piel B829, B88.9 | | | | | | | | | | | |
| 4. Ficha de Observacion Documental de Actividades de Notas para la Segundada Variable | | | | | | | | | | | |
| Bimestre | I | II | III | IV | Total | | | | | | |
| Ciencia y Hambiente | | | | | | | | | | | |
| Logico Matematico | | | | | | | | | | | |
| Personal Social | | | | | | | | | | | |
| Comunicación | | | | | | | | | | | |
| Integral | | | | | | | | | | | |
| Religion | | | | | | | | | | | |
| Ingles | | | | | | | | | | | |

FIRMA DEL ALUMNO QUE LLENA

*RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION MG. FREDY MENDOZA CANALES.
DNI. N° 23964205 * Se Evaluó mediante Prueba Piloto.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1.- Ubicación Espacial

- El Distrito del Cusco es uno de los ocho que conforman la Provincia del Cusco, ubicada en el Departamento del Cusco, bajo la administración del Gobierno Regional del Cuzco, Perú. Limita al norte con la Urubamba, la Proveniencia de Calca y la Provincia de Anta, al este con el Distrito de San Sebastián, al sur con el Distrito de Wanchac., el Distrito de Santiago y al oeste con el Distrito de Poroy y el Distrito de Ccorca.
 - El distrito tiene una población aproximada de 109 000 habitantes
- El departamento de Cusco tiene 108 distritos y 13 provincias. La capital departamental es la provincia de Cusco que tiene 8 distritos. El Departamento de Cusco se ubica en la región sur-oriente del territorio peruano, su altitud oscila entre los 650 msnm. En el distrito Quellouno y 4801 msnm. En el distrito Suykutambo.

La provincia que presenta mayor población es la capital del departamento de Cusco con 299,692 habitantes, seguido de la provincia de La Convención con 185,724 habitantes y Canchis con 100,762 habitantes. En cuanto a superficie la provincia de La Convención es la de mayor superficie 30,062 kilómetros cuadrados. Cusco, en cuanto a su situación orográfica está atravesado por dos grandes sistemas de cordilleras que forman el nudo de Vilcanota por el Este y por el oeste por la cordillera de Vilcabamba.

La provincia de Cusco está conformada por 8 distritos:

Cusco

Ccorca

Poroy

San Jerónimo

San Sebastián

Santiago

Saylla

Wanchaq

El Distrito de Cusco tiene un territorio de 116,22 kilómetros cuadrados y una altitud de 3 339 metros sobre el nivel del mar; éste distrito limita al este con el distrito de San Sebastián, al sur con el distrito de Wanchaq, el distrito de Santiago y al oeste con el distrito de Poroy y el distrito de Ccorca.

El distrito de Cusco tiene una población aproximada de 109 000 habitantes.

EXTENSIÓN GEOGRAFICA.

- **Superficie** 72,104.41 km²
- **Latitud Sur** 11o10'00"
- **Longitud oeste** entre meridianos 70 o25'00" y 73o58'00"
- **Densidad demográfica** 16,3 hab. /km².
- **Población** 1 144.595 habitantes.
- **Capital del Departamento Cusco** (3.399 msnm)

La provincia del Cusco conforma una unidad geoeconómica diferenciada, debido a la gran variedad de actividades económicas que allí se desarrollan, abarcando a los tres sectores esenciales de la economía (primario – agricultura, secundario – industria y terciario – servicios).

2.2. Ubicación Temporal.

Tiempo que durara el trabajo de Investigación es de 01 año de Marzo a Diciembre del año 2013. Hasta la sustentación del Informe final.

2.3. Unidades de estudio.

Escolares del nivel primario de la Instituciones Educativas Estatales de las zonas perifericas, durante el año 2013.

Universo: 4770 estudiantes

Muestra.- Los parámetros utilizados para el cálculo del tamaño muestra fueron: Confiabilidad del 95% un margen de error de 5% y una probabilidad del 50%, para lo cual se utilizó la fórmula para poblaciones finitas. ²⁵

$$n = \frac{N.Z^2(Pq)}{e^2(N-1) + Z^2.Pq}$$

25. Morton R, Hebel J.: "Bioestadística y Epidemiología. México: Interamericana; 1985.

Dónde:

Z : Valor correspondiente a la distribución de Gauss, y que para un nivel de confianza del 95% ($\alpha=0,05$) es 1,96

N : Tamaño de la población, correspondiente al número total de alumnos del nivel primario de la Instituciones Educativas Estatales de las zonas periféricas, durante el año 2011 ($N=4770$).

p : (0.5) representa los aciertos

q : (0.5) representa la probabilidad de desaciertos

e : error que se espera cometer, en este caso el 5%, es decir 0,05

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{4770(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(4770-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 356$$

Esta muestra fue dividida proporcionalmente entre las Instituciones Educativas Estatales que participaron en el estudio.

Para determinar el número de estudiantes necesarios para cada estrato se realizó un muestreo estratificado, utilizando la siguiente fórmula:

$$n_i = \frac{X_1}{X_t}(n)$$

Dónde: n_i = Muestra para cada estrato; $i = 1, 2, \dots, 24$

X_1 = Población total de cada estrato

X_t = Total de niños que acuden a las Instituciones Educativas Estatales

n = Tamaño de la muestra

Reemplazando la fórmula para cada uno de los estratos se tiene los siguientes resultados.

2.2. . CUADRO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE ENTRAN EN LA MUESTRA.

| Nº | INSTITUCION EDUCATIVA | UNIVERSO | MUESTRA |
|----|---------------------------------|----------|---------|
| 1 | I.E. PROGRESO | 100 | 10 |
| 2 | I.E. 51021 CHACHACOMAYOC | 200 | 20 |
| 3 | I.E. 51003 ROSARIO | 270 | 27 |
| 4 | I.E. 50048 LOS INCAS | 130 | 13 |
| 5 | I.E. HUAYRACCPUNCO | 310 | 31 |
| 6 | I. E. AYUDA MUTUA | 320 | 32 |
| 7 | I. E. SIMON BOLIVAR | 660 | 34 |
| 8 | I.E. SAN FRANCISCO DE BORJA | 50 | 05 |
| 9 | I.E. ALEJANDRO VELASCO ASTETE | 270 | 27 |
| 10 | I.E. HUMBERTO VIDAL UNDA | 230 | 23 |
| 11 | I.E, VIRGEN DE FATIMA | 470 | 47 |
| 12 | I.E. SAN VICENTE PAUL | 130 | 3 |
| 13 | I.E. LA RINCONADA | 132 | 5 |
| 14 | I.E.JAPON | 105 | 4 |
| 15 | I.E. INCA GARCILAZO DE LA VEGA | 215 | 9 |
| 16 | I.E. FRANSISCO SIVIRICHI | 90 | 3 |
| 17 | I.E. FERNANDO TUPAC AMARU | 110 | 11 |
| 18 | I.E. VALENTIN PANIAGUIA CURAZAO | 170 | 17 |
| 19 | I.E. HUMBERTO LUNA | 145 | 9 |
| 20 | I.E SANLUIS GONZAGA | 105 | 8 |
| 21 | I.E. GUADALUPE | 110 | 8 |
| 22 | I.E. SANTA ANA | 138 | 13 |
| 22 | I.E. SANTA MARIA MADRE DE DIOS | 120 | 10 |
| 23 | SANTA MARIA GORETTY | 105 | 6 |
| 24 | NESTRA SEÑORA DE LA GRACIA | 85 | 5 |
| | TOTAL | 4770 | 380 |

Fuente: Ministerio de Educación, 2011.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.1. ORGANIZACIÓN.

Se coordinará con los Directores de las Instituciones Educativas Estatales del distrito de Cusco.

La duración del estudio en su totalidad está prevista para el año 2013 y la recolección de datos en el mes de Agosto, Setiembre y diciembre, con los datos que se encuentran en las Instituciones Educativas, y que de paso están vacaciones.

El instrumento que se utilizará es el formulario de preguntas, el mismo que será previamente validado antes de recolectar los datos de los registros de la Instituciones Educativas dentro de sus aulas donde se registran la inasistencia de los alumnos por parte del responsable de asistencia, será también necesario el apoyo de 04 personas seleccionadas y capacitadas para la consignación de los datos en la ficha de observación.

Se remarcará el carácter anónimo del formulario, así como la sinceridad de los datos emitidos para contribuir al éxito del estudio.

Será necesario informar a los docentes responsables de las Instituciones educativas para que participen voluntariamente. Finalmente se revisará que todos los instrumentos hayan sido respondidos en su totalidad para la validez y confiabilidad de la investigación.

Una vez recolectados los datos, estos se sistematizarán estadísticamente para el análisis e interpretación de datos así como las conclusiones.

3.2. Recursos

Recursos Humanos: el investigador y 4 personales de Apoyos.

Recursos Económicos: propios del Investigador.

Recursos Institucionales: Universidad Católica de Santa María de Arequipa, Instituciones Educativas del Nivel Primario del Cusco.

3.3. Validación de Instrumentos. El Instrumento de para el estudio de Investigación de Cédulas de Preguntas para ausentismo por enfermedades y ficha de Observación documental de notas de rendimiento académico, has sido validados mediante Prueba Piloto de 10 muestras. En el colegio Nacional de Uchulo Grande de la Ciudad del cusco, siendo el instrumento adecuado para el estudio de investigación.

3.4. Manejo de Resultados. La técnica a utilizarse será la observación, análisis de contenido revisión bibliográfica, de otro lado se aplicará la encuesta mediante cuestionario (Preguntas cerradas) sobre el ausentismo escolar por enfermedades comunes, se usara el procesador sistematizado de pruebas estadísticas, el SPP ultima versión y aplicación de estadística descriptiva.



IV. Cronograma de Trabajo.

| Actividad | | 2013 | | | | | | | | | | | |
|-----------|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | Meses | | | | | | | | | | | |
| | | Agosto | | | | Setiembre | | | | Octubre | | | |
| | | 1ra. semana | 2da. semana | 3ra. semana | 4ta. semana | 1ra. semana | 2da. semana | 3ra. semana | 4ta. semana | 1ra. semana | 2da. semana | 3ra. semana | 4ta. semana |
| 1 | Elaboración de proyecto | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Aprobación del Proyecto | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Elaboración del proyecto final | | | | | | | | | | | | |

V. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA.

1. Alfaro Ventura M. A, La Optimización de los Resultados de la Reforma Educativa para Enfrentar la Violencia Escolar Mediante la Utilización de la Televisión. Tesis. Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”, El Salvador, 2010.
2. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E. Las Enfermedades Periodontales como Infecciones Bacterianas. Tesis. Volumen 17 - Nº 3 - 2005.
3. Cadena Recalde P. E., Enríquez Pusdá M. Z. Determinación de Enfermedades Prevalentes y su Relación con el Rendimiento Académico en los Estudiantes de 1er a 3er año de Bachillerato del Colegio Carlos Martínez Acosta del Canton mira Provincia del Carchi en el Periodo Noviembre del 2009 - 2010. Tesis de Grado, Universidad Técnica Del Norte, Ibarra. 2009, Ecuador.
4. Carrión O, Gálvez Q, Morales de la C. Jaramillo R, Gazani M. Determinación de la prevalencia de conjuntivitis alérgica infantil en ocho escuelas primarias del Cono Sur de Lima, Perú, Acta méd. peruana v.27 n.3 Lima jul./set. 2010. Artículo original.
5. Enríquez Guerrero C. L., Factores de Riesgo Asociado a bajo Rendimiento Académico en Escolares de dos Instituciones Educativas Públicas de Bogotá, Tesis de Maestría, Universidad CES, Medellín, Bogotá. 2008.
6. ENRÍQUEZ GUERRERO, C L; Segura Cardona, Á. M y ; Tovar Cuevas, J R. Fundación Universitaria del Área Andina, Factores de riesgo asociados a bajo rendimiento académico en escolares de Bogotá Investigaciones Andina, vol. 15, núm. 26, 2013, pp. 654-666, Pereira Colombia
7. Grajales Hall M. Deficiencias nutricionales aumentan riesgo de intoxicación en niños y personas de edad avanzada, www.universityofcalifornia.edu/news/spanish/article/10505, myriam.grajales@ucr.edu Date: 2001-01-19.
8. Guerrero Maldonado H; Flores Galaz M. Variables Asociadas al Absentismo Escolar en Nivel Medio Superior y sus Diferencias por Género, 2009. Yucatán México. pag. 2, 3

9. Johnson CF. Abuse and neglect of children. In: KliegmanRM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 18th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 36.
10. Lingen MW. Head and neck. In: Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Aster JC, eds. *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease*. 8th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2009: chap 16.
11. MAGAÑA L. A. “Causas que influyen en el rendimiento académico del alumnado de los séptimos grados del Centro Escolar Rodrigo Leiva de Metapán, Santa Ana, durante el año 2009.” Julio 2010 el Salvador Centroamérica
12. Medina Reyes Amilcar Antonio. Kelvin Ulices Juárez Hernández. Luis Enrique Pérez Ochoa. Incidencia del Trabajo Infantil en la Deserción Escolar de Niños/As de II Ciclo de Educación Básica de los Centros Escolares del Distrito 12-07, Municipio de San Miguel, Tesis de Maestría, Universidad de Puebla División de Estudios de Posgrado Año, 2006”.
13. Ministerio de salud. Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002- 2012-03-29.- Organización Panamericana de la Salud (2007) Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Neonatal en Latino América y el Caribe (un Consenso Estratégico Inter-Agencia) OPS/OMS y USAID: WDC.- disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos94/situacion-salud-peru/situacion-salud-peru.shtml#ixzz34PDILlbw>
14. Morales de León J. Guía de Prácticas Clínicas Basas en Evidencias. Infección Respiratoria Aguda, Universidad de Cartagena. proyecto ISS – ASCOFAME. 2010. Colombia. 1
15. Mota Hernández. F; Diarrea Aguda, Programa de Actualización continua en Pediatría. Jefe del Servicio de Hidratación Oral del Hospital Infantil de México Federico Gómez. 2006. México. 3
16. Palenzuela Paniagua S. M. Hábitos y Conductas Relacionados con La Salud de Los Escolares De 6º de Primaria de la Provincia de Córdoba. Tesis doctoral, Universidad de Cordova, Facultad de Medicina. Córdoba, 2010. España. 13

17. Prieto Jiménez E. Tesis doctoral, El Absentismo Escolar en la Educación Primaria en Tánger. Estudio Comparado de las Perspectivas de los Padres y del Profesorado, Revista Española de Educación Comparada, España, 15 (2009), 295-321
18. RESULTADOS PISA 2013, REV. PUCP, 05 de diciembre del 2013, Disponible en URL <http://puntoedu.pucp.edu.pe/noticias/resultados-pisa-que-pasa-educacion/> Citada el (04 de Enero del 2014)
19. Rivas Morante A. R. Carrillo Claudios K. L. Aplicación de los Estilos de Aprendizaje en el Bajo Rendimiento Escolar de los Estudiantes del 2do. al 7mo. Año de Educación Básica de la Escuela de Aplicación Pedagógica del ISPED los Ríos – Parroquia Pimocha – Cantón Babahoyo Provincia los Ríos en el periodo Lectivo 2010 - 2011. tesis Lic. en Educación, Universidad Estatal de Bolívar. 2011. Venezuela.
20. Roye R, Meléndez M, Ruiz G, Gamboa A, Morantes j. Enfermedades Dermatológicas en la Edad Pediátrica, Dermatología Venezolana. 2005-2006. Vol. 44, N° 4, 2006. Venezuela.
21. Susana Cerqueiro, Susana Guasco, Carola Rabellino. INAU. “Aproximación al Ausentismo Escolar: Un Estudio de Caso”. Trabajo presentado a la IX Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales. Unidad Montevideo 13 – 15 setiembre de 2010.
22. UNICEF – OIT. Erradicación del Trabajo Infantil, Infancia y Derechos del Niño. www.onu.org.pe, Perú www.onu.org. Pe. Infancia y derechos del niño. Febrero de 2012.
23. Uruñuela P. M. Ausentismo Escolar. . I Jornades “Menors en Edat. Escolar: Conflictes I. España. 2005
24. Zaragoza Landeros N. S. Ausentismo Escolar y su Influencia en el aprovechamiento Escolar de los Alumnos de la Escuela Primaria José María Pino Suárez. Universidad de Puebla. Tesis de Maestría, 2009.
25. Morton R, HebelJ.: “Bioestadística y Epidemiología. México: Interamericana; 1985.

**ANEXO 02
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
ESCUELA DE POSTGRADO**

DOCTORADO EN EDUCACIÓN

ACTA PARA PEDIR CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DIRECTORES Y RESPONSABLES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL NIVEL PRIMARIO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ZONAS PERIFERICAS PARA TOMA DE MUESTRA PARA REALIZACION DE INVESTIGACION DE TESIS DOCTORAL EN EL DE CUSCO- 2011

Investigación:

“RELACIÓN ENTRE EL AUSENTISMO POR ENFERMEDAD Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN INSTITUCIONES ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE ZONAS URBANO-MARGINALES DEL DISTRITO CUSCO – 2014”

Se pide el permiso correspondiente para la autorización y participar mi persona y responsables del equipo para el tema de Investigación en forma voluntaria, para un estudio que realizará el Mg. Fredy Víctor Mendoza Canales, alumno de la Universidad Católica de Santa María, de la Escuela de Post Grado de Doctorado en Educación, con el objetivo de conocer la forma en que se realiza la técnica de procedimiento de toma para la recolección de datos llenado de formulario de Encuesta.

El responsable debe realizar el procedimiento, y tener la oportunidad de realizar el llenado de la ficha de recolección de datos de los alumnos del nivel primario, que al final de la investigación de la tesis y hecho los resultados se le harán llegar una copia de las Conclusiones.

Este estudio contiene datos que serán publicados pero son confidenciales. Yo entiendo que este estudio no implica riesgos para los escolares, y que será de mucha utilidad y beneficio para mejorar la calidad de la educación del Nivel Primario de las Instituciones Educativas Estatales.

Atentamente:

.....
Mg. Fredy V. Mendoza Canales
DNI. N° 23964205
ANEXO 04

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES | REGISTRO DE ASISTENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | JULIO | | | | | | | | | | | | | | | AGOSTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 30 | 31 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 01 | ANCCO PUMA Ruth | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 02 | CHAUCAYANQUI OVIEDO Fernando | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 03 | CHAVEZ HUAMÁN Vilma | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 04 | CHIPA HUAMANI Aldair | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 05 | CRUZ LUNA Ruth Sandra | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 06 | DAMIAN LLACMA Nahis | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 07 | HOLGUIN CURI Dante Devis. | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 08 | HUAMÁN LUNA Mery Irene | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 09 | HUAMANI SALLO Danica. | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 10 | LAZO VERA Jerson | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 11 | MAGAÑO VIZCARRA Dayana. | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 12 | OXA HUILLCA Yessica | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 13 | QUISPE VALENCIA Frank | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 14 | RODRIGUEZ VALENCIA Valeria. | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 15 | YAPURA SOTO Daniel. | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 16 | Arteaga Durand Anais | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 17 | | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 18 | | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 19 | | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 20 | | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |





MINISTERIO DE EDUCACIÓN

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2013

El reporte de la matrícula se genera haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://www.minedu.gob.pe/siagie/>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y tiene CARÁCTER OFICIAL. La I.E. remitirá una copia impresa a la UGEL, con la firma del Director.

| Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL) | | Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo | | | | | | | | | | Periodo Lectivo | | | | Ubicación Geográfica | | | | | | | |
|---|---|--|---------------------|-------------------------------|-------------------------|-----|--|---|----|---|----------------|--|----|-----|--------|----------------------|---|-----|------------|---|---|-------|---------------------------|
| Número y/o Nombre | | 50859 | | | | | | | | | | Gestión ⁽¹⁾ | | PGD | Inicio | 04/03/2013 | | Fin | 20/12/2013 | | | | |
| Código | 0 0 0 0 0 0 0 1 | Código Modular | 0 2 3 4 9 5 5 | Característica ⁽⁴⁾ | Programa ⁽⁵⁾ | | Datos del Estudiante | | | | Provincia | CUSCO | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la DRE / UGEL | UGEL Cusco | Resolución de Creación N° | 2688 - 67 | Forma ⁽⁷⁾ | Esc. | | Situación de Matriculación ⁽¹⁰⁾ | | | | Distrito | CUSCO | | | | | | | | | | | |
| N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾ | Apellidos y Nombres (Orden Alfabético) | | Fecha de Nacimiento | | Sexo | HMA | Pais ⁽¹¹⁾ | | | | Centro Poblado | | | | | | | | | | | | |
| | | | Día | Mes | Año | | | Padre vive SI / NO | | | | Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾ | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Madre vive SI / NO | | | | Número y/o Nombre | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Lengua Materna ⁽¹²⁾ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Segunda Lengua ⁽¹²⁾ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Trabaja el Estudiante SI / NO | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Horas semanales que labora | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Escolaridad de la Madre ⁽¹³⁾ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Nacimiento Registrado SI/NO | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | Código Modular | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0101173050418 | ARTEAGA DURAND, Anais | 10 | 01 | 2004 | M | P | P | SI | SI | Q | C | NO | SE | SI | 0 | 2 | 0 | 0 | 5 | 3 | 5 | 5449 | SEROR JUSTO JUZ |
| 0101176906070 | CHALUCAYANQUI OVIEDO, Fernando Vladimir | 11 | 04 | 2004 | H | P | P | SI | SI | C | NO | NO | S | SI | | | | | | | | | |
| 0108244001200020 | CHIPA MAMANI, Aldair | 11 | 09 | 2004 | H | P | P | NO | NO | C | NO | NO | | NO | | | | | | | | | |
| 110023449550020 | CRUZ LUNA, Ruth Sandra | 30 | 06 | 2004 | M | P | P | NO | NO | C | NO | NO | | NO | | | | | | | | | |
| 01010539221100580 | DAMIAN LLAĆMA, Nahis Yshenia | 08 | 09 | 2004 | M | P | P | SI | SI | C | NO | NO | S | SI | | | | | | | | | |
| 01082440011000040 | HANCCO PUMA, Ruth Milagros | 12 | 11 | 2004 | M | P | P | SI | SI | C | NO | NO | P | NO | | | | | | | | | |
| 01010731105900270 | HOLGUIN CURI, Dante Davis | 12 | 05 | 2004 | H | P | P | NO | NO | C | NO | NO | | NO | | | | | | | | | |
| 01012440012000070 | HUAMAN LUNA, Mery Irene | 10 | 08 | 2004 | M | P | P | NO | NO | C | NO | NO | | NO | | | | | | | | | |
| 01010234495501380 | HUAMANI SALLO, Danica | 23 | 04 | 2004 | M | P | P | NO | NO | C | NO | NO | | NO | | | | | | | | | |
| 01011731105955517 | LAZO VERA, Jenson Jefferson | 06 | 06 | 2004 | H | P | P | SI | SI | C | Q | NO | S | SI | | | | | | | | | |
| 1100234495500040 | MAGAÑO VIZCARRA, Dayana Mariacielo | 13 | 06 | 2004 | M | P | P | NO | NO | C | NO | NO | | NO | | | | | | | | | |
| 010117311059120046 | QXA HUILLCA, Yessica | 23 | 08 | 2002 | M | P | P | NO | NO | C | Q | NO | SI | NO | 0 | 7 | 9 | 1 | 2 | 6 | 9 | 50125 | JOSE GABRIEL CONDORCANQUI |
| 110077311059200120 | QUISPE VALENCIA, Frank Ruiz | 29 | 05 | 2004 | H | P | P | NO | NO | C | NO | NO | | NO | | | | | | | | | |
| 11010234495501100 | RODRIGUEZ GRANILLA, Valeria | 11 | 09 | 2003 | M | P | P | NO | SI | C | NO | NO | S | NO | | | | | | | | | |
| 1100234495500110 | YAPURA SOTO, Daniel | 23 | 04 | 2004 | H | P | P | NO | NO | C | NO | NO | | NO | | | | | | | | | |

Nivel / Ciclo : Para el caso ECREDE: (PR) Inicial (PR) Primaria (SEC) Secundaria
 Para el caso EBA: (IN) Inicial (PT) Intermedio, (AVA) Avanzado
 Posibilidad : (EBR) Educ. Básica Regular, (EBA) Educ. Básica Alternativa, (EIE) Educ. Básica Especial
 Modalidad : En caso de E. Inicial: registrar Etapa (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6)
 En el caso de Primaria o Secundaria: registrar grados: 1, 2, 3, 4, 5, 6
 En el caso de EBA: G. Inicial 1°, 2°, Intermedio 1°, 2°, 3°, Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°
 Ceballos ** si en la Nómina hay alumnos de varias edades (E) o grados (Pr)
 Modalidad Inicial (U) Unidocente, (P) Polidocente Completo y
 Primaria EBR (U) Unidocente (M) Multigrado (PM) Polidocente Multigrado (PC) Polidocente Completo
 (5) Fecha : (Esc) Escolarizado, (NEsc) No Escolarizado
 Para el caso EBA: (P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (DA) Distancia
 (6) Sección : A, B, C, ... Colocar ** si es sección única o si se trata de Nivel Inicial
 (7) Gestión : (POD) Pub. de gestión directa, (POP) Priv. de Gestión Privada, (PR) Privada
 (8) Programa : (PA) Programa de Alfabetización (PA) / (PB) / (PE) B.A.S.A. Prog. de Educ. Bas. Alter. de Jóvenes y Adultos
 (9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche
 (10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (R) Reingreso, (RE) Reescribiendo
 Solo en el caso de EBA: (NE) Reingresante
 (11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (O) Bolivia, (CH) Chile, (OT) Otro
 (12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aymara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera
 (13) Escolaridad de la Madre : (SE) Sin Escolaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior
 (14) Tipo de discapacidad : (DI) Intelectual, (DA) Auditiva, (DV) Visual, (DM) Motora, (SC) Sordociega
 (OT) Otro. En caso de no haber discapacidad dejar en blanco
 (15) IE de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.
 (16) N° de DNI o Cop. Del Est. : El Cod. del Est. Se anota solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I. Est.



BOLETA DE INFORMACIÓN - 2013

IGEL: UGEL_Cusco
 I.E: 50859
 Nivel: Primaria Grado: PRIMERO
 Sección: A
 DNI/Código Estudiante: 1302495500018
 Apellidos y Nombres: YLLA QUISEP, SORAIDA



| ÁREA | CRITERIO DE EVALUACIÓN | CALIFICATIVO DEL PERIODO | | | Calif. Anual del Área (*) | Calif. en Recuperación |
|------------------------------|---|--------------------------|---|---|---------------------------|------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | | |
| MATEMÁTICA | Comprensión del sentido numérico y operacional. | A | A | | A | |
| | Comprensión de relaciones espaciales y geométricas. | | | A | | |
| | Organización de datos. | | | A | | |
| | CALIFICATIVO DEL ÁREA | A | A | A | | |
| COMUNICACIÓN LENGUA MATERNA | Comprende diversos tipos de textos orales, críticamente. | B | B | A | A | |
| | Comprende diversos tipos de textos escritos, críticamente. | B | B | A | | |
| | Produce diversos tipos de textos orales, coherentemente. | B | A | A | | |
| | Produce diversos tipos de textos escritos, coherentemente. | | | | | |
| CALIFICATIVO DEL ÁREA | B | A | A | | | |
| COMUNICACIÓN SEGUNDA LENGUA | Comprende diversos tipos de textos orales, críticamente. | | | | | |
| | Comprende diversos tipos de textos escritos, críticamente. | | | | | |
| | Produce diversos tipos de textos orales, coherentemente. | | | | | |
| | Produce diversos tipos de textos escritos, coherentemente. | | | | | |
| CALIFICATIVO DEL ÁREA | | | | | | |
| ARTE | Expresa diferentes manifestaciones artísticas y culturales. | A | B | A | A | |
| | Valora manifestaciones artísticas, naturales y culturales. | A | A | A | | |
| | CALIFICATIVO DEL ÁREA | A | A | A | | |
| | Construye su identidad personal. | A | A | | | |
| PERSONAL SOCIAL | Construye y valora la convivencia democrática. | A | A | A | A | |
| | Comprende y valora los procesos históricos. | | | A | | |
| | Comprende y valora la diversidad geográfica. | | | | | |
| | CALIFICATIVO DEL ÁREA | A | A | A | | |
| CIENCIA Y AMBIENTE | Comprende el funcionamiento de su cuerpo y la conservación de la salud. | A | A | | A | |
| | Comprende las relaciones de los seres vivos con el ambiente y la conservación del ambiente. | | | A | | |
| | Comprende el mundo físico y la conservación del ambiente. | | | A | | |
| | CALIFICATIVO DEL ÁREA | A | A | A | | |
| EDUCACIÓN FÍSICA | Comprende y valora el desarrollo del cuerpo y la salud. | A | A | | A | |
| | Comprende y valora el dominio corporal y la expresión creativa. | A | A | A | | |
| | Valora y practica la convivencia e interacción sociomotora. | A | A | A | | |
| | CALIFICATIVO DEL ÁREA | A | A | A | | |
| EDUCACIÓN RELIGIOSA | Formación de la conciencia moral cristiana. | A | A | A | A | |
| | Testimonio de vida. | A | A | A | | |
| | CALIFICATIVO DEL ÁREA | A | A | A | | |
| | | A | A | A | | |

(*) El calificativo final del área o taller curricular es el mismo que obtuvo el estudiante en el área o taller en último periodo (semestre o trimestre).

| APRECIACIONES DEL TUTOR SOBRE EL COMPORTAMIENTO DEL ESTUDIANTE | | FIRMA |
|--|--|-------|
| 1º | Su aspecto personal se ve descuidado, lo que influye en su aprendizaje. Tiene dificultades de pronunciación. | |
| 2º | A superado el cuidado personal, es necesario la práctica de lectura y escritura con mayor énfasis. | |
| 3º | Es importante reforzar la lectura y escritura para así superar y corregir las interferencias lingüísticas que tiene, sus habilidades sociales, sobre todo su solidaridad son plausibles. | |
| NOMBRE DEL TUTOR: LATORRE ROJAS, MARIBETH CECILIA | | |

| PERIODO | FALTAS | | TARDANZAS | | ESTADÍSTICA | | | MINISTERIO DE EDUCACIÓN I.E. N° 50859 - HAYACAPUNCO DIRECCIÓN |
|---|--------|-----|-----------|-----|-------------|----|----|---|
| | Jus | Inj | Jus | Inj | Aa | Ad | SE | |
| 1 | | 1 | | | 6 | 1 | 1 | Prof. José Ayra Mamani DIRECTOR |
| 2 | | | | | 7 | | 1 | |
| 3 | | | | | 7 | | 1 | |
| St Final: APROBADO | | | | | | | | Firma y Sello de Director(a) |
| Áreas Aa = Aprobadas Ad = Desaprobadas SE = Sin Evaluar | | | | | | | | OFFMED 14052012 v=1.0 |

