



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
EXTENSIÓN QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
Carrera Psicología Clínica

Título

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y LA ADAPTACIÓN ESCOLAR DE LOS
ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DESPERTAR, AÑO 2016

Autor

Félix Leonardo Meza Vélez

Tutor

MBA. Máximo Tubay Moreira

Lector

Msc. Héctor Plaza Albán

**INFORME FINAL PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

Quevedo- Ecuador

2016



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EXTENSION QUEVEDO

EL TRIBUNAL EXAMINADOR OTORGA AL PRESENTE TRABAJO

TEMA:
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y LA ADAPTACIÓN ESCOLAR DE
LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DESPERTAR, AÑO
2016

DEL EGRESADO

Félix Leonardo Meza Vélez

LA CALIFICACION DE _____

EQUIVALENTE: _____

TRIBUNAL

DR.JOSÉ DUARTE MACÍAS
DELEGADO DEL DECANO DE LA FFCCJJSSEE

MSC. PATRICIA JADAN
DELEGADO DEL H.C.D

MSC. MARIO PROCEL AYALA
PROFESOR ESPECIALIZADO

AB. ISELA BERRUZ MOSQUERA
SECRETARIA (E) DE LA FFCCJJCCEE

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de investigación, a mis padres por estar ahí cuando más los necesité; en especial a mi madre por su ayuda y constante y a mi Esposa Paola y mis hijos por apoyarme y ayudarme en los momentos más difíciles.

De la misma manera lo dedico a mis Docentes que me llenaron de conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Como prioridad en mi vida agradezco a Dios por su infinita bondad, y por haber estado conmigo en los momentos que más lo necesitaba, por darme salud, fortaleza, responsabilidad y sabiduría, por haberme permitido culminar un peldaño más de mis metas, y porque tengo la certeza y el gozo de que siempre va a estar conmigo. A mis Padres, Félix y Yesther por ser los mejores, por haber estado conmigo apoyándome en los momentos difíciles, por dedicar tiempo y esfuerzo para ser un hombre de bien, y darme excelentes consejos en mi caminar diario.

Agradezco a mi Esposa, Paola Moreira, que con su valor y entrega ha sido una persona incondicional en mi vida, ha sido mi soporte, mi mejor amiga, mi consejera, mi apoyo, mi luz, mi guía, mi todo para seguir adelante y no bajar los brazos en los momentos difíciles, y a mis hijos Jhoney, Jordy, y Johan que son el motor de mi vida.

Gracias a mi universidad, gracias por haberme permitido formarme y en ella, gracias a todos los docentes ya sea de manera directa o indirecta, ustedes fueron los responsables de realizar su aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi paso por la universidad.

Este es un momento muy especial que espero, perdure en el tiempo, no solo en la mente de las personas a quienes agradecí, sino también a quienes invirtieron su tiempo para echarle una mirada a mi proyecto de tesis; a ellos asimismo les agradezco con todo mí ser.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
EXTENSIÓN QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
Carrera de Psicología Clínica

CERTIFICADO DE AUTORÍA

Yo, **FÉLIX LEONARDO MEZA VÉLEZ**, con cédula de ciudadanía N° 0917872962, egresado de la facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación, especialización Psicología Clínica declaro que soy el autor material e intelectual del Informe Final de Investigación titulado, "TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y LA ADAPTACIÓN ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DESPERTAR, AÑO 2016", mismo que es auténtico y personal.

Todo lo académico y legal que se desprende del presente trabajo de investigación, es de absoluta responsabilidad del autor

Egresado: Félix Leonardo Meza Vélez
C.C: 0917872962



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
EXTENSIÓN QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
Carrera de Psicología Clínica

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO


FÉLIX LEONARDO MEZA VÉLEZ, autor del trabajo de grado, titulado “**EL ACOSO ESCOLAR Y EL FUNCIONAMIENTO SOCIO AFECTIVO DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA SAN CARLOS, AÑO 2016**” autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo a:

Publicar el trabajo de grado en el repositorio que lo requiere, tanto en su versión digital como impresa, dejando expresa voluntad que renuncio a recibir emolumento alguno por su publicación.

Félix Leonardo Meza Vélez
C.C: 0917872962

CERTIFICACIÓN URKUND

MBA. Máximo Tubay Moreira
DOCENTE UTB EXT. QUEVEDO



Documento	Informe.Final.Felix.docx (D23433899)
Presentado	2016-11-17 23:49 (-05:00)
Presentado por	maximotubay@gmail.com
Recibido	mtubay.utb@analysis.arkund.com
Mensaje	Mostrar el mensaje completo

7% de esta aprox. 23 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 3 fuentes.

En mi calidad de Tutor del Informe Final de Investigación de autoría del Sr. **FÉLIX LEONARDO MEZA VÉLEZ**, con **C.I. 0917872962** egresado de la Carrera de Psicología Clínica, Extensión Quevedo, denominado: **“TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y LA ADAPTACIÓN ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DESPERTAR, AÑO 2016”**, certifico haber dirigido, asesorado y revisado en el sistema URKUND todas las partes, de la tesis. Además, encuentro que se ha realizado todo el proceso investigativo de acuerdo a las exigencias metodológicas–técnicas existentes para este nivel de estudio, por lo que autorizo su presentación, sustentación, defensa y tramitación ante los Organismos Universitarios correspondientes.

Es todo lo que pudo certificar en honor a la verdad.

23 Noviembre, del 2016

MBA. Máximo Tubay Moreira
TUTOR DEL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
EXTENSIÓN QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
Carrera de Psicología Clínica

CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DE TUTOR DEL INFORME
FINAL DE INVESTIGACIÓN

En mi calidad de Tutor del Informe Final de Investigación, designado por el Consejo Directivo, certifico que el Sr. Félix Leonardo Meza Vélez ha desarrollado el trabajo de grado titulado:

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y LA ADAPTACIÓN ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DESPERTAR, AÑO 2016

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al mencionado estudiante, reproduzca el documento definitivo, presente a las autoridades de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a su exposición, ante el tribunal de sustentación designado.

MBA. Máximo Tubay Moreira.
DOCENTE DE LA FCJSE



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
EXTENSIÓN QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
Carrera de Psicología Clínica

CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DE LECTOR DEL INFORME
FINAL DE INVESTIGACIÓN

En mi calidad de Lector del Informe Final de Investigación, designado por el Consejo Directivo, certifico que el Sr. Félix Leonardo Meza Vélez ha desarrollado el trabajo de grado titulado:

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y LA ADAPTACIÓN ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DESPERTAR, AÑO 2016

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al mencionado estudiante, reproduzca el documento definitivo, presente a las autoridades de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a su exposición, ante el tribunal de sustentación designado.

Msc. Héctor Plaza Albán
DOCENTE DE LA FCJSE

INDICE

CONTENIDO	Págs.
PAGINAS PRELIMINARES	
Título o Portada	i
Certificación de Autoría	ii
Certificado final de aprobación del tutor del proyecto de tesis	iii
Certificado final de aprobación del lector del proyecto de tesis	iv
Índice General	v
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO UNO	
1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.2. MARCO CONTEXTUAL	3
1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.4.1. Problema General de investigación	6
1.4.2. Problemas derivados	6
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.6. JUSTIFICACIÓN	8
1.7. OBJETIVOS	9
CAPÍTULO DOS	
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Marco Conceptual	11
	10

2.1.1. Definición trastorno de conducta	11
2.1.2. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	11
2.1.3. Trastorno Negativista Desafiante	12
2.1.4. Trastorno Disocial	12
2.1.5. Etiología del trastorno de conducta	13
2.1.6. Tratamiento	13
2.1.7. Prevención de los Trastornos del Comportamiento	14
2.1.8. Técnicas conductuales	15
2.1.9. Estrategias Terapéuticas	16
2.1.10. Factores protectores y situaciones de riesgo	17
2.1.11. Los problemas escolares en la adolescencia	18
2.1.12. Variables que inciden en el rendimiento académico	18
2.2. Marco Referencial Sobre La Problemática De Investigación	19
2.2.1. Características del trastorno de conducta en función de la edad de inicio y el sexo	19
2.2.2. Desarrollo normal y conductas perturbadoras	20
2.2.3. ¿Qué implica la evaluación de un niño y la formulación de un diagnóstico?	21
2.2.4. ¿Los Trastornos del Comportamiento se pueden acompañar de otros problemas?	22
2.2.5. Modelo del procesamiento de la información social de Dodge	23
2.2.6. Discrepancia entre padres y profesores en la evaluación de problemas de conducta y académicos en niños y adolescentes	24
2.2.7. Factores de riesgo, factores protectores y generalización del comportamiento agresivo	25
2.2.8. Adaptación familiar, escolar y personal de adolescentes	26
2.2.9. Mecanismos de condicionamiento del rendimiento escolar	27

2.2.10. Consecuencias del deterioro de la convivencia escolar	28
2.3. Postura Teórica	29-32
2.4. Hipótesis	33
2.4.1. Hipótesis General	33
2.4.2. Hipótesis Específicas	33

CAPÍTULO TRES

3. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.1. Análisis e Interpretación de datos	35
3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas	36-41
3.2. CONCLUSIONES	42
3.3. RECOMENDACIONES	43

CAPÍTULO CUATRO

4. PROPUESTA DE APLICACIÓN	45
4.1. Propuesta de aplicación de resultados	45
4.1.1. Alternativa obtenida	45
4.1.2. Alcance de la alternativa	46
4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa	46
4.2. Antecedentes	47
4.3. Justificación	48
4.4. Objetivos	49
4.4.1. General	49

4.4.2. Específicos	49
4.5. Estructura general de la propuesta	50
4.5.1. Título	50
4.5.2. Componentes	50
Trabajo en equipo	51-52
Coordinación con la familia	53-56
Planificar los momentos de crisis	57-61
Terapia familiar multidimensional para adolescentes	73-79
4.6. Resultados esperados de la alternativa	62
BIBLIOGRAFÍA	63-64
Anexos	65
Cronograma	65

ÍNDICE DE FIGURAS

1. Análisis porcentual de la pregunta 1 aplicada a los estudiantes
2. Análisis porcentual de la pregunta 2 aplicada a los estudiantes
3. Análisis porcentual de la pregunta 3 aplicada a los estudiantes
4. Análisis porcentual de la pregunta 4 aplicada a los estudiantes
5. Análisis porcentual de la pregunta 5 aplicada a los estudiantes
6. Análisis porcentual de la pregunta 6 aplicada a los estudiantes
7. Análisis porcentual de la pregunta 7 aplicada a los estudiantes
8. Análisis porcentual de la pregunta 8 aplicada a los estudiantes
9. Análisis porcentual de la pregunta 1 aplicada a los padres de familia
10. Análisis porcentual de la pregunta 2 aplicada a los padres de familia
11. Análisis porcentual de la pregunta 3 aplicada a los padres de familia
12. Análisis porcentual de la pregunta 4 aplicada a los padres de familia
13. Análisis porcentual de la pregunta 5 aplicada a los padres de familia
14. Análisis porcentual de la pregunta 6 aplicada a los padres de familia

15. Análisis porcentual de la pregunta 7 aplicada a los padres de familia
16. Análisis porcentual de la pregunta 8 aplicada a los padres de familia
17. Análisis porcentual de la pregunta 1 aplicada a los docentes
18. Análisis porcentual de la pregunta 2 aplicada a los docentes
19. Análisis porcentual de la pregunta 3 aplicada a los docentes
20. Análisis porcentual de la pregunta 4 aplicada a los docentes
21. Análisis porcentual de la pregunta 5 aplicada a los docentes
22. Análisis porcentual de la pregunta 6 aplicada a los docentes
23. Análisis porcentual de la pregunta 7 aplicada a los docentes
24. Análisis porcentual de la pregunta 8 aplicada a los docentes

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1. Gráfico porcentual de la pregunta 1 aplicada a los estudiantes
2. Gráfico porcentual de la pregunta 2 aplicada a los estudiantes
3. Gráfico porcentual de la pregunta 3 aplicada a los estudiantes
4. Gráfico porcentual de la pregunta 4 aplicada a los estudiantes
5. Gráfico porcentual de la pregunta 5 aplicada a los estudiantes
6. Gráfico porcentual de la pregunta 6 aplicada a los estudiantes
7. Gráfico porcentual de la pregunta 7 aplicada a los estudiantes
8. Gráfico porcentual de la pregunta 8 aplicada a los estudiantes
9. Gráfico porcentual de la pregunta 1 aplicada a los padres de familia
10. Gráfico porcentual de la pregunta 2 aplicada a los docentes
11. Gráfico porcentual de la pregunta 3 aplicada a los docentes
12. Gráfico porcentual de la pregunta 4 aplicada a los docentes
13. Gráfico porcentual de la pregunta 5 aplicada a los docentes
14. Gráfico porcentual de la pregunta 6 aplicada a los docentes
15. Gráfico porcentual de la pregunta 7 aplicada a los docentes

16. Gráfico porcentual de la pregunta 8 aplicada a los docentes
17. Gráfico porcentual de la pregunta 1 aplicada a los docentes
18. Gráfico porcentual de la pregunta 2 aplicada a los docentes
19. Gráfico porcentual de la pregunta 3 aplicada a los docentes
20. Gráfico porcentual de la pregunta 4 aplicada a los docentes
21. Gráfico porcentual de la pregunta 5 aplicada a los docentes
22. Gráfico porcentual de la pregunta 6 aplicada a los docentes
23. Gráfico porcentual de la pregunta 7 aplicada a los docentes
24. Gráfico porcentual de la pregunta 8 aplicada a los docentes

INTRODUCCIÓN

Los problemas de convivencia en los centros educativos es una problemática en auge que preocupa a la sociedad en general, y al mundo educativo en particular, ya que trasciende negativamente en el proceso educativo. Cabe destacar que los problemas relacionados con el acoso entre iguales es el aspecto más sobresaliente, no por su frecuencia de aparición sino por la relevancia social que obtienen.

A través de la familia, el niño aprende mecanismos y modos de operar en el mundo, imita y toma como modelo la conducta, los gestos corporales y el lenguaje expresivo de aquellos que conforman su núcleo más cercano. Estas primeras vivencias sociales son percibidas por los cinco sentidos, ya que oye ciertas cosas, ve otras, siente sobre su cuerpo (caricias, golpes, frío, calor, etc.) y quedan registradas en el cerebro aquellas sensaciones percibidas en la infancia.

La finalidad de la presente investigación fue fundamentar la incidencia de los trastornos de la conducta y la incidencia que tienen en la adaptación escolar de los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar, previniendo así posibles traumas tanto psicológicos, emocionales, e incluso algún tipo de agresión por parte de los estudiantes y la pérdida del ambiente ideal para llevar a cabo las fases en los procesos de enseñanza-aprendizaje

Las acciones protectoras o anticipatorias deben desarrollarse dentro de toda la comunidad educativa ya que a la institución le corresponderá convertirse en uno de los espacios principales para el desarrollo de los estudiantes, en un espacio en el que la sociedad tenga posibilidades de relacionamiento social, lo que implique un aprendizaje cotidiano no solo en el ámbito de estudios sino de todo lo que significa la interacción social siendo un espacio cotidiano y alternativo al hogar.

CAPITULO

I

1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y LA ADAPTACIÓN ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DESPERTAR, AÑO 2016

1.2. MARCO CONTEXTUAL

Las diversas actuaciones que se desarrollan en los centros educativos van encaminadas no sólo al aprendizaje y adquisición de conocimientos sino muy especialmente al pleno desarrollo de la personalidad y de las capacidades de los alumnos. Una de las situaciones de riesgo que puede quebrantar el desarrollo armónico e integral de los niños y adolescentes se establece por una múltiple variedad de conductas que por su configuración, características y consecuencias derivadas, son conceptualizadas bajo el término de trastornos de la conducta o trastornos de comportamiento perturbador.

La presencia de estos trastornos en los menores puede tener como consecuencia severas implicaciones en su aprendizaje, éxito escolar y en la adecuada adaptación escolar con los compañeros y profesores de sus centros educativos. La mayor parte de los problemas de conducta que muestran los niños pueden explicarse como un desajuste dentro de su contexto familiar, escolar o social, pero si éste permanece en el tiempo, los niños que lo presentan pueden ser señalados como problemáticos con la consiguiente etiqueta que, además, suele ir acompañada de otros problemas que dificultarán las posibilidades de adaptación y normalización de su desarrollo.

Algunas conductas de oposición son, en determinados momentos, importantes para el desarrollo y la formación de la propia identidad y la adquisición de habilidades de autocontrol y desarrollo personal. Sin embargo, hay jóvenes en los que la frecuencia y la intensidad de sus emociones están claramente por encima de lo que podría considerarse normal para su edad o grupo de referencia.

Una persona maltratada en su niñez, trae consigo un problema oculto que se hace visible, en la mayoría de los casos, en los años posteriores de sucedido el hecho, ya sea en su adolescencia con manifestaciones de violencia o

vulnerabilidad a adicciones de cualquier tipo, depresión, ansiedad, o en la adultez cuando madres o padres maltratados en su infancia replican ese comportamiento con sus hijas e hijos. Los niños que crecen en un ambiente adverso, por necesidad natural buscan una alternativa de ambiente en donde se sientan aceptados, protegidos o, en el peor caso, menos agredidos y éste ambiente puede ser la escuela,

Algunos estudios indican que una de las causas de esa inadecuación entre inversión y resultados está en el desconocimiento de que el desarrollo biopsicológico y la personalidad del niño y la niña al ingresar a la escuela tienen una incidencia más fuerte en los aprendizajes que la sola inversión en variables de la oferta del servicio educativo como infraestructura, equipamiento y capacitación docente. También hay evidencias según las cuales los aprendizajes que los niños construyen en la escuela dependen fuertemente de factores familiares y comunitarios, a más de los propios de la organización escolar y de la gestión de aula.

Por lo tanto, para que los aprendizajes se incrementen en calidad es indispensable mejorar los factores que en ellos inciden o factores asociados. Por otra parte, es necesario señalar que el sistema educativo es parte de un sistema global por lo que si estado actual guarda estrecha relación con la crisis del sistema que ha sido incapaz de brindar una mejor calidad de vida a las personas, sino que se ha privilegiado el crecimiento económico en detrimento de la vida y, por lo tanto, la educación no ha sido vista como una inversión sino como un gasto.

1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los niños y adolescentes de hoy pasan por las mismas etapas de desarrollo, pero el medio se torna cada vez más complejo ya que los cambios sociales, el mundo de la electrónica, la computadora y los medios de comunicación afectan a la sociedad de manera especial los valores morales, son cambios a los que los niños y niñas están expuestos y la sociedad en general no termina de adaptarse ejerciendo influencia en muchos de los casos negativos, pero también positivos en poca magnitud.

El ingreso de los estudiantes a los centro educativos conllevan el contacto cada vez mayor con gente nueva, así la socialización constituye la tarea más importante del desarrollo de la vida, en esta etapa se relaciona con varios grupos sociales como su familia, compañeros, vecinos, escuela y la comunidad, influyendo sobre estos, especialmente en su conducta. La calidad de los vínculos que se establecen al interior de las instituciones educativas propician no solo procesos comunicacionales sino de aprendizaje, que son determinantes para el establecimiento de estilos personales saludables.

En este sentido se puede decir que, el clima escolar viene determinado por la relación existente entre los alumnos y los profesores, en su quehacer diario, sin olvidar la importancia que tiene la participación e implicación de los padres en la escuela, no sólo para el propio desarrollo y desempeño académico del sujeto, sino también, en la mejora del clima de convivencia dentro de la escuela, pues su cuota vital en la formación trasciende los espacios de las relaciones del sistema familiar para sembrar las pautas con las cuales se configurarán las relaciones objetuales y culturales, mediadas que le permitirán su existencia a partir del reconocimiento.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1. Problema General o Básico

- ¿Cuál es la incidencia de los trastornos de la conducta en la adaptación escolar de los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar?

1.4.2. Sub-problemas o Derivados

- ¿Qué problemas de conducta se dan en la actualidad que inciden en la adaptación escolar de los estudiantes de instituciones educativas?
- ¿Cuáles son los contextos que dificultan la adaptación escolar en los estudiantes con trastornos de conducta de la Unidad Educativa Despertar?
- ¿Cómo ayudaría la psicoterapia conductual en la adaptación escolar de los estudiantes con trastornos de conducta de la Unidad Educativa Despertar?

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

AREA: Psicología Clínica

CAMPO: Trastornos de la Conducta

ASPECTO: Adaptación Escolar

Problema:

¿Cuál es la incidencia de los trastornos de la conducta en la adaptación escolar de los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar?

Tema de investigación

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y LA ADAPTACIÓN ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DESPERTAR, AÑO 2016

Delimitación temporal

Junio 2016– Diciembre 2016

La investigación se realizará en la Unidad Educativa Despertar, ciudad de Quevedo, provincia de, Los Ríos, año 2016

1.6. JUSTIFICACIÓN

La conducta de los adolescentes es innegable cuando no están adecuados a un medio nuevo o diferente, más aun cuando no cuentan con el soporte para superar estos escenarios por parte de sus Padres y maestros, siendo que el niño al no encontrarse adaptado al nuevo entorno comienza adquirir actitudes negativas con las que busca llamar la atención y desahogar su inconformidad.

Al ser este un problema difícil, por lo general se lo minimiza sin darle la debida importancia tomando correctivos innecesarios e inadecuados como son: el aislamiento interno o externo provocando una deserción en los niños a la educación inicial considerando que es un derecho infantil quitándoles la oportunidad de tener un desarrollo integral.

La presente investigación tendrá un aporte significativo debido a que se identificarán la incidencia de los trastornos de conducta en la adaptación escolar, para fijar estrategias de prevención de los síntomas y signos de estos trastornos. También, en el análisis del rendimiento escolar de los estudiantes de la Institución se tratará de evidenciar los indicadores que podrían originar fracasos escolares en los educandos y que debe ser motivo de preocupación de autoridades, docentes, padres de familia, por la repercusión en el futuro de los estudiantes

Además se propondrá una alternativa que ayude en gran magnitud la mejora de los comportamientos inadecuados que dificultan la adaptación escolar de los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar

1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.7.1. Objetivo general

- Fundamentar la incidencia de los trastornos de la conducta en la adaptación escolar de los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar

1.7.2. Objetivos específicos

- Distinguir los problemas de conducta que se presentan en la actualidad y que inciden en la adaptación escolar de los estudiantes de instituciones educativas
- Evaluar los contextos que dificultan la adaptación escolar en los estudiantes con trastornos de conducta de la Unidad Educativa Despertar
- Plantear el uso de la psicoterapia conductual en la adaptación escolar de los estudiantes con trastornos de conducta de la Unidad Educativa Despertar

CAPITULO

II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Definición trastorno de conducta

El trastorno de conducta, también denominado trastorno disocial, se caracteriza por la persistencia y reiteración de conductas que violan las normas sociales y los derechos de las personas. Los síntomas pueden comportar agresión a las personas y animales, destrucción o robo de bienes ajenos y violación grave de las normas familiares y sociales mediante fugas, absentismo escolar o vagabundeo antes de los 13 años (Alda, y otros, 2009).

Siguiendo los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición (DSM-IV) de la American Psychiatric Association (1995), para diagnosticar el trastorno se requiere la existencia de tres o más de los 15 síntomas durante un período de 12 meses y, al menos uno, en los últimos seis meses. Las alteraciones del comportamiento han de provocar interferencias significativas en el ámbito académico, social y ocupacional (Alda, y otros, 2009).

2.1.2. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Es un trastorno que se caracteriza principalmente por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una alteración de la función ejecutiva, término que engloba muchas capacidades (atención, memoria, etc.) necesarias para realizar tareas fundamentales en el funcionamiento cotidiano como: atender, planificar y organizar los distintos pasos para conseguir un objetivo, reflexionar sobre las posibles consecuencias antes de hacer o decir algo, inhibir la respuesta inadecuada y cambiarla por otra más apropiada, etc (Rodríguez, Santamaría, & Figueroa, 2010)

Es el trastorno mental más frecuente en edad escolar (6-12 años), y de los más frecuentes en la adolescencia. Generalmente el TDAH se detecta en edad escolar (6-12 años), cuando los niños muestran los síntomas. Sin embargo, puede diagnosticarse antes (en edad preescolar) o después (en la adolescencia o la edad adulta) (Rodríguez, Santamaría, & Figueroa, 2010).

2.1.3. Trastorno Negativista Desafiante

Es un patrón de comportamiento desafiante hacia las figuras de autoridad, junto con discusiones, negativa a cumplir sus responsabilidades y enfados con otros niños o con los adultos. Además, para considerar su diagnóstico, estas conductas tienen que crear dificultades en varios contextos (por ejemplo, en casa y en el colegio) durante al menos 6 meses. Su frecuencia estimada se encuentra entre el 3 y el 8 %. La edad de aparición se encuentra sobre los 8-10 años, aunque se puede observar en edades más tempranas (Rodríguez, Santamaría, & Figueroa, 2010).

2.1.4. Trastorno Disocial

El trastorno disocial es el trastorno del comportamiento más grave. Se puede definir como situaciones en las que aparece un patrón de comportamiento antisocial que vulnera derechos de las otras personas, así como normas de convivencia o reglas socialmente aceptadas para su edad, siendo estos comportamientos inmanejables por personas cercanas, lo que provoca un deterioro progresivo y significativo en el ámbito interpersonal, relacional y laboral. Su frecuencia estimada se encuentra entre el 1 y el 3%. Y la edad de aparición se sitúa en la preadolescencia y adolescencia (Rodríguez, Santamaría, & Figueroa, 2010).

2.1.5. Etiología del trastorno de conducta

En el desarrollo y mantenimiento del trastorno de conducta intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales que se interrelacionan. La historia familiar es un predictor muy potente para los trastornos de conducta, ya que en ella confluye el componente genético y las influencias del ambiente de los progenitores. Los padres con antecedentes de trastorno de conducta tienen dificultad en ejercer sus funciones parentales y el ambiente familiar suele ser caótico (Alda, y otros, 2009).

Los hijos de madres con personalidad antisocial tienen mayor probabilidad de recibir un trato hostil, ser víctimas de maltrato físico y testigos de violencia doméstica. De todos modos, en el estudio de Dunedin el trastorno de conducta o trastorno de personalidad antisocial y consumo de sustancias en padres y abuelos se halla como antecedente en los trastornos de conducta de inicio en la infancia y que persisten en la edad adulta como conducta antisocial, pero no se halla en los trastornos de conducta de inicio en la adolescencia o limitados a la edad infantil (Odgers et al. 2007) *citado por* (Alda, y otros, 2009).

2.1.6. Tratamiento

Debido que en el trastorno de conducta hay múltiples factores determinantes, el tratamiento tiene que combinar e integrar intervenciones, dirigidas tanto al niño como a la familia. Los programas de entrenamiento a padres, la terapia multisistémica, el entrenamiento en la resolución de problemas, las intervenciones psicopedagógicas, los recursos comunitarios psicoeducativos y el tratamiento farmacológico, forman parte de los recursos que los profesionales utilizan para diseñar los planes terapéuticos de cada caso (Alda, y otros, 2009).

Programas de entrenamiento a padres: Están diseñados para incrementar la coherencia y consistencia del proceso de socialización de los hijos dentro del

hogar. La mayoría de programas se centran en la modificación de conducta del hijo y en el incremento de comunicación y mejora de la relación padres e hijos. Se enseña a los padres a establecer reglas, dar normas claras, negociar acuerdos y reducir o eliminar las reprimendas verbales. Los padres también aprenden a utilizar el refuerzo positivo para incrementar las conductas más adaptadas y actitudes prosociales (Alda, y otros, 2009).

2.1.7. Prevención de los Trastornos del Comportamiento

¿Cómo se pueden prevenir?

No existe una sola medida que pueda prevenir todos los trastornos del comportamiento; y hay factores causales que no se pueden prevenir (por ejemplo, el sexo o la edad) por lo que no existe la prevención total. Hay dos medidas muy importantes que se pueden y se deben tomar: la atención precoz a los síntomas, y la inclusión de la familia y la escuela en el tratamiento. Hay que prestar atención a las características de la vida del niño y del ambiente que le rodea. Es posible que el niño violento, disruptivo y agresivo esté reproduciendo conflictos y vivencias cotidianas de su medio familiar o social (Rodríguez, Santamaría, & Figueroa, 2010).

La prevención de los trastornos del comportamiento comienza en la primera infancia. No son excepcionales los padres de niños preescolares que refieren que “no pueden con él”. Hay que diferenciar los comportamientos normales para la edad (a los 2-3 años el niño aprende a decir “no” y va explorando su voluntad y sus capacidades), de las rabietas y los estallidos que utiliza para conseguir lo que quiere y salirse con la suya. Es muy importante establecer límites claros y normas de disciplina coherentes y estables, ajustadas a la realidad y capacidad del niño, desde muy temprano. Tanto la ausencia de estas normas como su excesiva rigidez pueden propiciar los problemas de comportamiento (Rodríguez, Santamaría, & Figueroa, 2010).

2.1.8. Técnicas conductuales

Los métodos conductuales pueden utilizarse para tratar síntomas somáticos. Estas intervenciones deben llevarse a cabo en colaboración con el médico general o con cualquier otro especialista médico que se requiera. Los niños y adolescentes son tan sensibles como los adultos a la idea de que sus síntomas no son «reales», por lo que se debe explicar con sumo cuidado la interacción de los procesos psicológicos con los síntomas físicos y desarrollar una alianza de trabajo. Se han utilizado diversas técnicas, en muchos casos muy parecidas a las de los adultos, pero adaptadas al nivel de desarrollo cognitivo o emocional de los niños o adolescentes (Castillo, Ledo, & Ramos, 2012).

Es especialmente importante comprender los errores en las concepciones del niño sobre su estado de enfermedad y su tratamiento. Estas creencias varían según su etapa de desarrollo cognitivo y la experiencia personal (Castillo, Ledo, & Ramos, 2012).

2.1.9. Estrategias Terapéuticas

En sus intervenciones los terapeutas conductuales se valen de toda una serie de principios de aprendizaje y de otras estrategias más estructuradas (Castillo, Ledo, & Ramos, 2012):

Principio del reforzamiento positivo: El reforzamiento aplicado contingentemente a un comportamiento determinado, aumenta la probabilidad de ocurrencia del mismo.

Principio del reforzamiento negativo: Se define como aquel estímulo que una vez que se elimina aumenta la probabilidad de ocurrencia de una conducta (que estaba siendo inhibida).

Moldeamiento: Consiste en la aplicación de manera selectiva y planificada del principio del reforzamiento positivo, esto es, se comienza estimulando aquellas conductas que guardan cierta relación con la conducta deseada, hasta que solamente se refuerza la presencia de la conducta en cuestión.

Modelamiento: Sigue el principio del aprendizaje vicario planteado por Bandura (imitación). El sujeto es confrontado con determinado modelo que exhibe el comportamiento que se desea que el adquiera. La participación del sujeto que aprende se realiza como observador o como participante activo (Castillo, Ledo, & Ramos, 2012).

Economía de fichas: Se aplican los principios del reforzamiento positivo y el moldeamiento, el sujeto recibe reforzadores como fichas, puntos estampillas, etc., que después pueden cambiar por otros estímulos.

Control de estímulos: Cuando siempre que se presenta determinado estímulo, al mismo sigue la presencia de determinado comportamiento, decimos entonces que ese comportamiento está bajo el control de ese estímulo.

Técnicas aversivas: Estímulos de carácter negativo que son aplicados ante determinados comportamientos. Se diferencia del castigo en que el sujeto puede evitar o escapar de la situación aversiva, si emite determinados comportamientos cosa que no sucede con el castigo (Castillo, Ledo, & Ramos, 2012).

Autocontrol: Estrategia mediante la cual el sujeto se aplica sus propios reforzamientos y castigos para controlar sus comportamientos. También pueden estar presentes algunas estrategias de tipo cognitivo.

Desensibilización sistemática: Procedimiento desarrollado por J. Wolpe *citado por* (Castillo, Ledo, & Ramos, 2012), para el tratamiento las fobias, temores y ansiedades. Se basa en el contracondicionamiento o inhibición recíproca (Castillo, Ledo, & Ramos, 2012).

2.1.10. Factores protectores y situaciones de riesgo

Los factores protectores son aquellos que reducen los efectos negativos de la exposición a riesgos y al estrés, de modo que algunos sujetos a pesar de haber vivido en contextos desfavorecidos y de sufrir experiencias adversas, llevan una vida normalizada, Benard (2004); Rutter (2007); Uriarte (2006) *citado por* (Aguiar & Acle, 2011)

Se adicionan a los factores protectores, factores de recuperación de control conductual. La protección es evidente cuando uno o más dominios del funcionamiento permanecen relativamente sin impacto, a pesar de la presencia de un factor de riesgo. La recuperación se define como un cambio relativamente permanente desde un resultado pobre hasta un resultado deseado en cualquier dominio afectado por un factor de riesgo (Aguiar & Acle, 2011).

2.1.11. Los problemas escolares en la adolescencia

Un adolescente tiene problemas “escolares” cuando están presentes problemas que afectan su aprovechamiento escolar. Se trata de situaciones

en las que su rendimiento escolar (el grado de alcance de los objetivos pedagógico está por debajo de sus capacidades intelectuales. Cuando los problemas escolares persisten en el tiempo, se puede llegar al fracaso escolar (no lograr el título académico mínimo obligatorio del sistema educativo), con implicaciones para el desarrollo biopsicosocial del individuo y su entorno (Ruiz, 2013)

2.1.12. Variables que inciden en el rendimiento académico

De entre las variables personales comúnmente asociadas con el rendimiento académico se encuentran las habilidades de estudio. La motivación hacia el estudio se ha medido mediante el establecimiento de metas. En el contexto del desarrollo adolescente, el establecimiento de metas se ha asociado con el rendimiento académico, la orientación vocacional y la educación para el trabajo Lupart, Cannon & Telfer (2004), *citado por* (Caso & Hernández, 2007)

El consumo de sustancias adictivas es otra de las variables que la literatura asocia, no sólo con la autoestima, sino también con el rendimiento académico y con el abandono escolar (Dishion, Kavanagh, Schneiger, Neilson & Kaufman (2002) *citado por* (Caso & Hernández, 2007). Wynn, Schulenberg, Maggs & Zucker, (2000) *citado por* (Caso & Hernández, 2007). En este caso, también se ha confirmado esta correlación a partir de investigaciones que han evaluado programas preventivos de las adicciones (Caso & Hernández, 2007).

2.2. Marco Referencial sobre la problemática de investigación

Antecedentes investigativos

2.2.1. Características del trastorno de conducta en función de la edad de inicio y el sexo

En el trastorno de conducta de inicio en la infancia en chicos, la conducta problemática aparece en la etapa preescolar y va aumentando en gravedad. Entre los 7 y 10 años, los niños muestran conductas agresivas y tendencia a mentir; entre los 11 y 13 años aparece la crueldad física y actuaciones antisociales como robos, vagabundeo o fugas. Los chicos adolescentes que inician el trastorno de conducta sin antecedentes previos, suelen ser menos agresivos y violentos, menos impulsivos, presentan menos déficits cognitivos y neuropsicológicos, proceden de familias menos problemáticas y muestran más recursos adaptativos, que los adolescentes de inicio infantil (Alda, y otros, 2009).

El patrón de trastorno de conducta de inicio en la adolescencia en las chicas presenta características diferentes que en los chicos. Las chicas suelen proceder de familias problemáticas y presentan déficits cognitivos y neuropsicológicos semejantes a los adolescentes que han iniciado el trastorno en la infancia (Alda, y otros, 2009).

El pronóstico en las chicas también es peor que en los chicos con trastorno de conducta de inicio en la adolescencia. Frick (1998) ***citado por*** (Alda, y otros, 2009), propone que se distinga este patrón del trastorno en las chicas denominándolo de inicio retrasado (“delayed-onset”). El trastorno de conducta se mantiene en algunos casos desde la infancia a la adolescencia y la edad adulta. Odgers et al. (2008) ***citado por*** (Alda, y otros, 2009), analizan en el estudio longitudinal de Dunedin, el origen y las consecuencias en la edad adulta de la conducta antisocial de las mujeres en comparación con las de los hombres (Alda, y otros, 2009).

En la infancia de hombres y mujeres con trastorno persistente a lo largo de la vida había factores de riesgo sociales, familiares y neuropsicológicos, que los

diferenciaban de los que sólo habían presentado trastornos de conducta durante la adolescencia. Tanto los hombres como las mujeres de este estudio con trastorno de conducta persistente, a los 32 años estaban implicados en problemas de violencia y tenían problemas de salud física y mental, y dificultades económicas (Alda, y otros, 2009).

2.2.2. Desarrollo normal y conductas perturbadoras

La definición de las conductas perturbadoras va a depender, por un lado, de la edad del niño y, por otro, de la valoración que realicen los padres u otros adultos significativos. Pero existe otro factor a tener en cuenta: algunas conductas problemáticas son características de una etapa concreta en el desarrollo normal del niño y tienden a desaparecer en momentos evolutivos más avanzados. Las conductas antisociales que surgen de manera aislada no suelen tener significación clínica ni social para la mayoría de los niños (Serrat, 2011).

Sin embargo, si esas conductas se presentan de manera extrema y no remiten con el tiempo pueden tener repercusiones importantes tanto para el niño como para su entorno. Uno de los requisitos más determinantes que permite hablar de un problema de conducta es el mantenimiento en el tiempo de estas conductas antisociales aunque en su inicio se hayan considerado dentro de los límites de la normalidad. La persistencia en el tiempo de estas conductas lleva implícita su intensificación y su carácter extremo como consecuencia de las nuevas condiciones de desarrollo del niño y del adolescente y por la relevancia social y legal que éstas puedan tener (Serrat, 2011).

2.2.3. ¿Qué implica la evaluación de un niño y la formulación de un diagnóstico?

En relación a los trastornos de comportamiento, una vez más, que aquello que está en pugna es la adaptación de un niño/adolescente a su entorno más directo. El conflicto está planteado con la ley, la norma, lo establecido, los límites o la autoridad. El conflicto existe porque las reglas comunes se cuestionan, lo dado se desconoce y esto genera un choque entre los intereses particulares y aquellos que son comunes, diferencia que se resuelve a través de la trasgresión. A la hora de acordar un diagnóstico, los distintos profesionales que trabajan con niños, saben de la dificultad de “etiquetar” a quien aún está en tiempo de crecer y cambiar (Silvoso, 2008).

Además, particularmente en el área de los trastornos del comportamiento, convergen distintas especialidades que aportan cada una su particular mirada del problema. Cada “experto” aporta su propio marco teórico desde donde interpreta la conducta del niño. Pediatras, psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, maestros, trabajadores y educadores/as sociales, sociólogos, antropólogos, incluso, según la escuela donde hallan estudiado, tienen distintas lecturas a la hora de interpretar cada “historia clínica”. No nos referiremos entonces a “casos” sino a personas. No nos denominaremos hoy “especialistas” sino profesionales. Buscamos consolidar así una comunicación básicamente humana: de persona a persona (Silvoso, 2008).

2.2.4. ¿Los Trastornos del Comportamiento se pueden acompañar de otros problemas?

Los trastornos del comportamiento pueden coexistir con distintos problemas, especialmente cuando las conductas son graves y no se ha actuado de manera precoz. Los más importantes son los siguientes:

1. Consumo de drogas, estupefacientes y otras sustancias: Existe una gran asociación entre el consumo de drogas y el trastorno disocial. También con los restantes trastornos comportamentales. En ocasiones, las transgresiones se producen por la necesidad de la obtención inmediata de la sustancia. Otras veces debido al efecto de las drogas, que puede ser agudo o a las alteraciones mentales que produce su consumo a largo plazo. El ambiente disocial que envuelve al mundo de las drogas es un factor negativo añadido al propio problema (Rodríguez, Santamaría, & Figueroa, 2010).
2. Fracaso escolar y absentismo escolar: que impide al alumno obtener los recursos educativos para la resolución de conflictos. Se pierde la estructuración temporal del ocio y del trabajo y se crea una situación de indisciplina que se traslada al ámbito familiar, con el consecuente empeoramiento de una situación ya de por sí deteriorada. En cuanto a la evolución del trastorno, se han identificado ciertos factores de riesgo que parecen indicar una continuación del problema en la edad adulta (Rodríguez, Santamaría, & Figueroa, 2010).

Los más importantes son:

- La edad de inicio. Los niños que desarrollan síntomas antes de los 6 años tienen mayor riesgo.
- La amplitud del problema, con peor evolución cuando los síntomas aparecen en varios contextos.
- Frecuencia, intensidad y diversidad de los trastornos conductuales.

2.2.5. Modelo del procesamiento de la información social de Dodge

En los últimos años ha aumentado el interés por el papel que juegan los aspectos cognitivos en la psicopatología infantil y, en concreto, en los

trastornos de la conducta. El punto de partida es la idea de que las personas responden al ambiente primariamente en base a las representaciones cognitivas de ese ambiente y de las experiencias mantenidas con el mismo. Dodge (1993) ***citado por*** (Serrat, 2011) propone un modelo explicativo de la agresión y del mantenimiento de los trastornos de conducta basado en el procesamiento de la información.

Según Dodge, ***citado por*** (Serrat, 2011) las experiencias infantiles interactúan en la memoria con las estructuras de conocimiento. Estas estructuras son esquemas derivados de experiencias tempranas, expectativas sobre sucesos futuros y vulnerabilidad afectiva. Cuando el niño o adolescente se expone a un estímulo social concreto, las estructuras de conocimiento organizan el proceso en esta situación. Estos procesamientos cuando son inadecuados y sesgados dan lugar a una conducta desviada o agresiva (Serrat, 2011).

La repetición de estas experiencias fortalece las estructuras de conocimiento previas haciendo estos patrones más automatizados, lo que conduce a un trastorno de la conducta, a no ser que pueda experimentar otras situaciones o experiencias que pongan en duda estas estructuras (Serrat, 2011).

Categorías de análisis

2.2.6. Discrepancia entre padres y profesores en la evaluación de problemas de conducta y académicos en niños y adolescentes

La evaluación de los trastornos de la niñez es una de las tareas más complejas que existen, debido a la diversidad de síntomas que se observan y a que en su mayoría son variantes de estadios evolutivos normales. Si consideramos los trastornos externos tales como el trastorno negativista-desafiante y el

trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), se encuentra que tanto el negativismo como la inquietud son conductas esperadas en cierto grupo evolutivo (Montiel & Peña, 2001).

A estas características evolutivas de la psicopatología infantil se le suma el hecho de que los niños no asisten a consulta por sí solos, sino que son llevados a la misma por sus padres, referidos por profesores u otros profesionales de la salud mental. Por lo tanto, obtener descripciones válidas de los diferentes informantes –quienes brindan la información necesaria acerca de la conducta del niño y su historia de desarrollo– es un elemento clave para el diagnóstico de trastornos psiquiátricos en la población infantil (Montiel & Peña, 2001).

2.2.7. Factores de riesgo, factores protectores y generalización del comportamiento agresivo

El comportamiento agresivo de los niños es un problema de relevancia social que requiere de la particular atención de los investigadores, ya que, por un lado, ha aumentado la incidencia de la conducta agresiva y antisocial de los niños y de los adolescentes, y la participación de los menores de edad en delitos tales como el robo, la venta de drogas y el homicidio. Por otro lado, en una gran variedad de estudios se ha encontrado que la conducta agresiva evoluciona certeramente a problemas más severos de conducta antisocial en la adolescencia y en la etapa adulta. Por ejemplo, se ha encontrado una alta correlación entre la conducta agresiva de los niños y la conducta antisocial que después manifiestan en la adolescencia y la vida adulta (Ayala, Pedroza, Morales, Chaparro, & Barragán, 2002).

En un esfuerzo por prevenir y detener la evolución del comportamiento agresivo de los niños se ha intentado identificar y describir los factores

asociados con la manifestación de dicho comportamiento en las etapas del desarrollo que comprenden la infancia y la adolescencia. Algunos investigadores han introducido los términos: factores de riesgo y factores protectores, mencionando que es muy probable que un individuo desarrolle problemas de conducta, conforme aumenta el número de factores de riesgo y disminuye el número de factores protectores (Ayala, Pedroza, Morales, Chaparro, & Barragán, 2002).

La identificación de estos factores permite señalar la relevancia y la necesidad de desarrollar intervenciones específicas encaminadas no solamente a reducir los factores de riesgo, sino a elaborar intervenciones que promuevan el desarrollo de factores protectores en la familia: el entrenamiento de los padres en las habilidades de la crianza, la comunicación, la supervisión, la interacción social, y las actividades planeadas; y las intervenciones dirigidas a los niños: enseñarles habilidades sociales, a controlar su ira y a solucionar sus problemas. También es importante desarrollar estrategias de intervención en la escuela, como controlar la conducta disruptiva en el salón de clases y en el patio de recreo (Ayala, Pedroza, Morales, Chaparro, & Barragán, 2002).

2.2.8. Adaptación familiar, escolar y personal de adolescentes

Dentro del ciclo vital humano, la adolescencia es una etapa de desarrollo caracterizada por una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que preceden a la etapa adulta y que tienen que ver con la búsqueda de autonomía, identidad propia, diferenciación del medio familiar, sentido de la vida y búsqueda de pertenencia con los pares. Biológicamente, se dice que la adolescencia comienza con la pubertad, que ocurre aproximadamente entre los 10 y 12 años, cuando se adquiere la capacidad para reproducirse, y termina alrededor de los 17 o 19 años; no obstante, su base física comienza antes y

sus efectos psicológicos pueden perdurar mucho tiempo después (Aragón & Bosques, 2012).

La adaptación en psicología es uno de los conceptos que permite tener un referente de la estabilidad emocional y de la personalidad de los individuos, y hace referencia a la exigencia que tiene el individuo de lograr un ajuste entre sus propias características personales –incluidas sus necesidades– y las demandas del medio donde interactúa. Una persona bien adaptada tiene sentimientos positivos de sí misma; se considera competente y exitosa; muestra autonomía e independencia; es activa, laboriosa y enérgica en la consecución de sus intereses; se relaciona armónicamente con los demás, y se siente satisfecha de su vida, disfruta de ella y no la abruman los problemas Davidoff (1979) *citado por* (Aragón & Bosques, 2012).

2.2.9. Mecanismos de condicionamiento del rendimiento escolar

La eficacia en el aprendizaje no está relacionada únicamente con la capacidad cognitiva y aptitudinal, sino que depende también de cómo el adolescente utiliza ese potencial a través de los estilos personales de aprendizaje (los modos diferentes en que los alumnos perciben, estructuran, memorizan, aprenden y resuelven las tareas y problemas escolares). Pero, además de tener habilidades y saber utilizarlas, para obtener un rendimiento satisfactorio, también es necesario contar con lo que el alumno “ya sabe” (conocimientos previos) para conseguir un verdadero aprendizaje significativo (Ruiz, 2013).

Para aprender, no sólo es necesario poder hacerlo y saber cómo hacerlo (disponer de las capacidades, conocimientos, estrategias y destrezas necesarias) sino también querer hacerlo, es decir, tener la disposición, intención y motivación suficientes (variables afectivo-motivacionales) que

permitan poner en marcha los mecanismos cognitivos en la dirección de los objetivos o metas que se pretenden alcanzar (Ruiz, 2013).

Dentro de las variables afectivo-motivacionales, se incluyen las atribuciones causales, las expectativas de logro, la valía personal, la autoeficacia y, sobre todo, el autoconcepto (se ha encontrado relación de causalidad recíproca entre el autoconcepto académico y las experiencias y/o logros escolares de los alumnos) (Ruiz, 2013).

2.2.10. Consecuencias del deterioro de la convivencia escolar

Dentro del mundo educativo han sido muchos los términos utilizados para describir las dificultades en las relaciones interpersonales que se dan en la institución escolar: convivencia escolar, indisciplina, disrupción, violencia, conducta antisocial, vandalismo, maltrato entre iguales, cyberbullying, etc. Uno de los primeros términos utilizados en las escuelas para hacer referencia a la problemática social es la de conflicto. Todos los problemas de convivencia repercuten negativamente en el proceso de aprendizaje de los alumnos, ahora bien, dependiendo del tipo de conflicto al que se esté aludiendo dicha repercusión tendrá un grado diferente de incidencia en el mismo (Navarro, 2014).

Existen algunos problemas que repercuten en el rendimiento del alumno que lo causa, pero lo normal es que dicho problema repercuta en la mayoría de los estudiantes del aula o del centro donde éstos aparecen. Algunas de las conductas que dificultan el aprendizaje del alumnado y que están muy presentes en nuestras aulas son la disrupción, las conductas antisociales, el maltrato entre iguales, etc. También existen otros problemas como el desinterés general que fácilmente desembocan en disrupción, lo que a su vez

desencadena alteraciones en el rendimiento académico de varios sujetos relacionados con el infractor (Navarro, 2014).

2.3. Postura Teórica

Según Serrat (2011), el abordaje de los niños con desórdenes de la conducta o comportamiento perturbador es siempre complejo y en la mayoría de los casos constituye un reto. Las dificultades se presentan en muchos ámbitos: situaciones y problemas en general complicados, falta de cooperación de los propios niños y de los adultos implicados o escaso apoyo institucional, entre otros. Las intervenciones suelen ser largas y costosas ya que suponen un cambio en las actitudes y en los patrones de comportamiento (Serrat, 2011).

Además, el mismo autor refiere que los profesionales implicados no siempre tienen la preparación suficiente ni pueden dedicar el tiempo y la atención necesarios. Sin embargo, el tratamiento de esta problemática supone una oportunidad para el cambio y una mejora tanto para el niño como para los compañeros y adultos que conviven con él. Cuando se presenta el problema, la intervención dependerá de diversos aspectos y circunstancias tales como la edad del niño, su estado general, los síntomas que aparecen además de la topografía y funcionalidad de las conductas (Serrat, 2011).

Hay que considerar que los objetivos de la intervención irán encaminados a aumentar la competencia del niño para resolver sus propios problemas, mejorar sus habilidades comunicativas y manejar sus conductas impulsivas. Por lo que respecta a la familia, las intervenciones se dirigirán a introducir cambios en la dinámica familiar, mejorar la comunicación entre sus miembros y reducir las conductas desadaptadas. En el contexto escolar, las actuaciones se encaminarán a incrementar las habilidades comunicativas del profesorado respecto a las relaciones con sus alumnos, así como a aumentar el conocimiento y competencia en la identificación y el manejo de los problemas de conducta de manera eficaz (Serrat, 2011).

Esta mejora de la socialización en el grupo es algo indispensable ya que, en definitiva, los problemas de comportamiento suponen un fracaso en el proceso de socialización del individuo. Este tipo de intervención se convertirá en una poderosa herramienta en la prevención y el manejo de los problemas de conducta.(Alda, y otros, 2009)

Para Alda, y otros (2009) las funciones de afrontamiento en las capacidades adaptativas no se relacionan de manera simple con la edad cronológica, sino que algunas pautas de conducta pueden ser normales en determinados estadios del desarrollo, pero pueden ser diagnosticadas como patológicas

cuando aparecen más tarde. Por otro lado, es cierto también, que la mayoría de estos trastornos no pueden considerarse normales a ninguna edad.

A pesar de los esfuerzos en el diagnóstico de los trastornos de inicio en la infancia, a menudo, éstos aparecen combinados, interactuando entre sí a lo largo del tiempo, cambian de presentación durante la madurez, y pueden enmascarse o amplificarse por la acción de acontecimientos que tienen lugar durante el desarrollo. Las descripciones rígidas y cristalizadas de los trastornos no resaltan la vivacidad y energía de los niños, ni la realidad que supone crecer afrontando estos trastornos. Así pues, el mensaje principal de este informe es la dinámica subyacente. (Alda, y otros, 2009).

Para diagnosticar el trastorno de conducta es necesario diferenciarlo de las alteraciones transitorias del comportamiento infantil. Wolraich et al. (1996) ***citado por*** (Alda, y otros, 2009) en la versión para niños y adolescentes del Manual de Diagnóstico para Atención Primaria (DSM-PC) proponen una clasificación basada en el supuesto de que en la mayoría de conductas se puede observar una continuidad que va desde la normalidad a la patología. Establecen tres niveles: Variaciones evolutivas, Problemas y Trastornos. Las Variaciones evolutivas son conductas que los padres o profesores detectan como anómalas, pero que no exceden por sus características e intensidad el tipo de conductas posibles en la edad y condiciones del niño.

Por otra parte, las conductas catalogadas como problema son las que distorsionan el funcionamiento del niño en casa o en la escuela con sus compañeros, pero no son suficientemente graves para considerarlas un trastorno mental. Cuando las características del comportamiento cumplen los criterios establecidos por el DSMIV se diagnostica de Trastorno. Esta clasificación facilita la intervención de los profesionales de Atención Primaria, ya que les permite orientar directamente a las familias en las variaciones de la

normalidad y efectuar interconsulta o derivación a los especialistas de salud mental en las situaciones problemáticas (Alda, y otros, 2009).

Todos los niños que presentan problemas de conducta requieren una evaluación individualizada y minuciosa, que se inicia mediante una entrevista. El profesional debe decidir si efectúa la primera entrevista sólo con los padres o incluye también al paciente. Cuando el paciente es un adolescente conviene implicarle desde el primer momento, solicitando su opinión y explicándole cómo y para qué se efectúa la evaluación.

La entrevista conjunta permite obtener información verbal y no verbal, mientras se observa el estilo de interacción y la respuesta de cada uno ante los temas conflictivos. Durante la entrevista, de forma más o menos estructurada, se ha de recoger amplia información sobre el motivo de consulta, los antecedentes personales, y familiares, la historia escolar y las consultas efectuadas previamente (Alda, y otros, 2009)

Otros autores como Ortiz, Prado, & Ramírez (2014) reseñan que el clima social escolar no solo se perciben las relaciones entre los agentes educativos, sino los valores personales, familiares e institucionales que hacen parte integral del cumplimiento de los aspectos misionales tanto de la escuela, como de la familia y de la sociedad misma, vinculadas al proceso enseñanza aprendizaje en el cual están inmersos los y las estudiantes que han sido escolarizados en cada uno de los niveles educativos. Se trata pues de visibilizar un ejercicio social de corresponsabilidad frente a la formación de sociedades cada vez más humanas, educadas, productivas y con procesos sanos en el terreno de la convivencia.

Para concluir, los mismos autores sostienen que los patrones relacionales que se establecen dentro del clima social escolar, que inciden en los procesos de

aprendizaje y de convivencia, se sustentan a través de investigaciones en el campo de las ciencias sociales.

Las sociedades modernas exigen estilos comunicacionales donde las demandas individuales deben estar supeditas a los requerimientos de los grupos sociales en los cuales se esté inmerso, caracterizadas por atender a las exigencias inmediatas, dejando de lado la esencia personal y por lo tanto responder como un individuo masificado por una sociedad; dinámicas que permean a las Instituciones educativas incidiendo directamente en los logros académicos y relacionales que cada uno de los agentes educativos alcanza durante su proceso formativo

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General o Básica

- Los trastornos de la conducta inciden en la adaptación escolar de los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar

2.4.2. Sub-hipótesis o Derivadas

- Los problemas de conducta que se presentan en la actualidad inciden en la adaptación escolar de los estudiantes de instituciones educativas

- Los contextos familiares dificultan la adaptación escolar en los estudiantes con trastornos de conducta de la Unidad Educativa Despertar
- La psicoterapia conductual mejoraría la adaptación escolar de los estudiantes con trastornos de conducta de la Unidad Educativa Despertar

CAPITULO

III

3. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

La población es el grupo de individuos que habitan en una determinada zona donde se realiza la investigación. En la presente investigación se consideró una población de estudio determinada en la totalidad por los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar en la ciudad de Quevedo

Se tomó en consideración una población de 134 estudiantes, la misma que facilitará el estudio aplicando la siguiente formula:

Total de Encuestas: 100

n= Tamaño de la muestra

N= Población O Universo

E= Error de muestreo

$$n = \frac{N}{E^2(N-1)+1}$$

$$n = \frac{140}{5^2(140 - 1) + 1} \quad n = \frac{140}{0,0025(139) + 1} \quad n = \frac{134}{1,3475}$$

n: 100

3.1. Análisis e Interpretación de datos

3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas

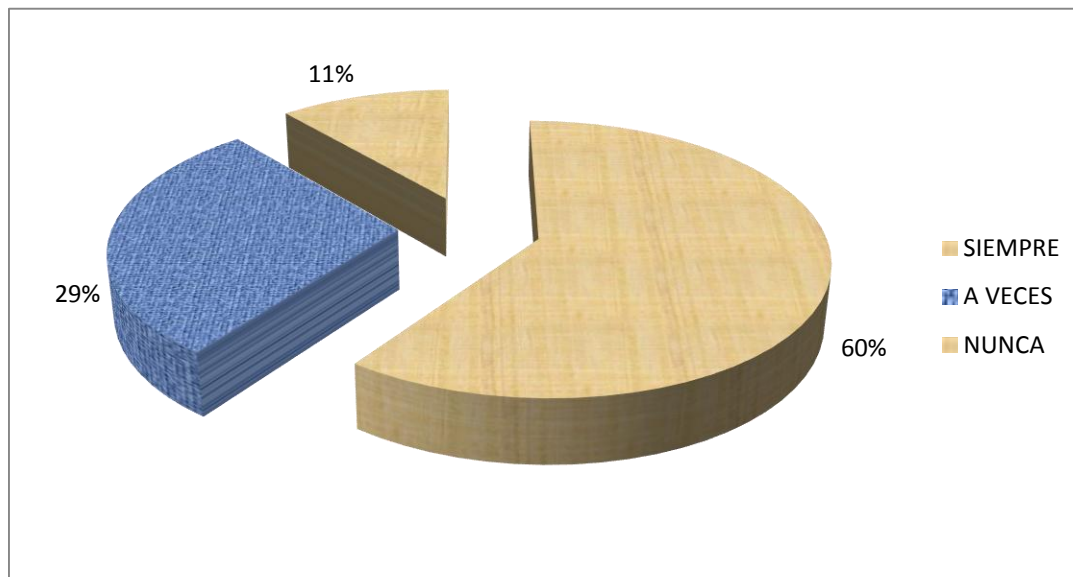
1. ¿Considera que los malos resultados académicos de los estudiantes se deben a factores externos como la falta de atención?

Cuadro # 7

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	48	60%
A VECES	23	29%
NUNCA	9	11%

TOTAL	80	100%
-------	----	------

Figura # 7



FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

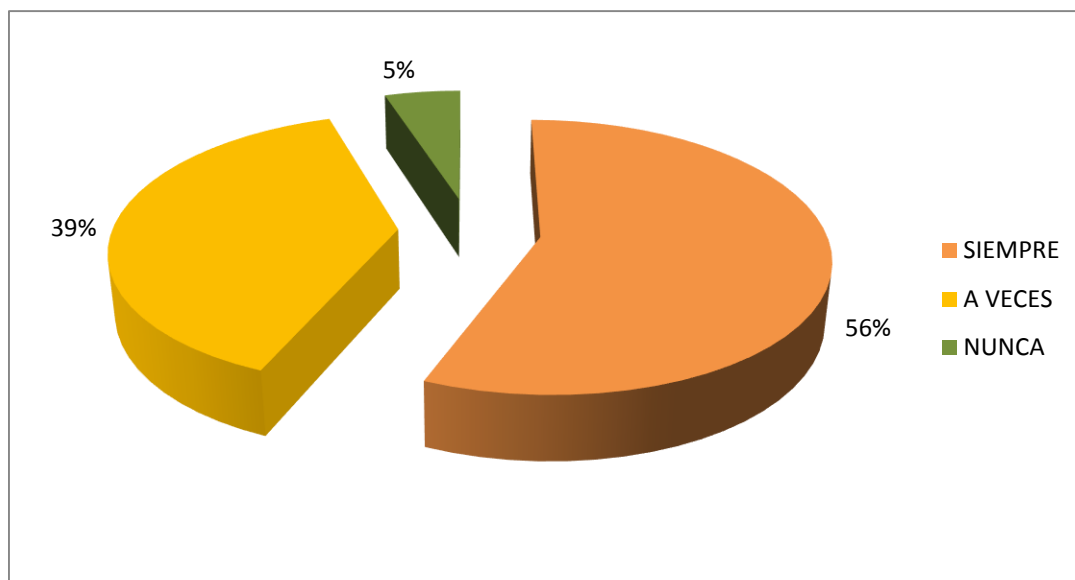
El 60% de encuestados consideran que los malos resultados académicos de los estudiantes se deben a factores externos como la falta de atención, mientras que el 29% refiere que sólo en algunas ocasiones y el 11% negó totalmente que esta causa planteada en la pregunta sea una promotora de problemas en el aula por la falta de atención

2. ¿Considera que es necesario orientar a estudiantes y padres de familia sobre los trastornos de conducta tales como la falta de atención y la distraibilidad?

Cuadro # 8

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	45	56%
A VECES	31	39%
NUNCA	4	6%
TOTAL	80	100%

Figura # 8



FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar
 ELABORACIÓN: El autor

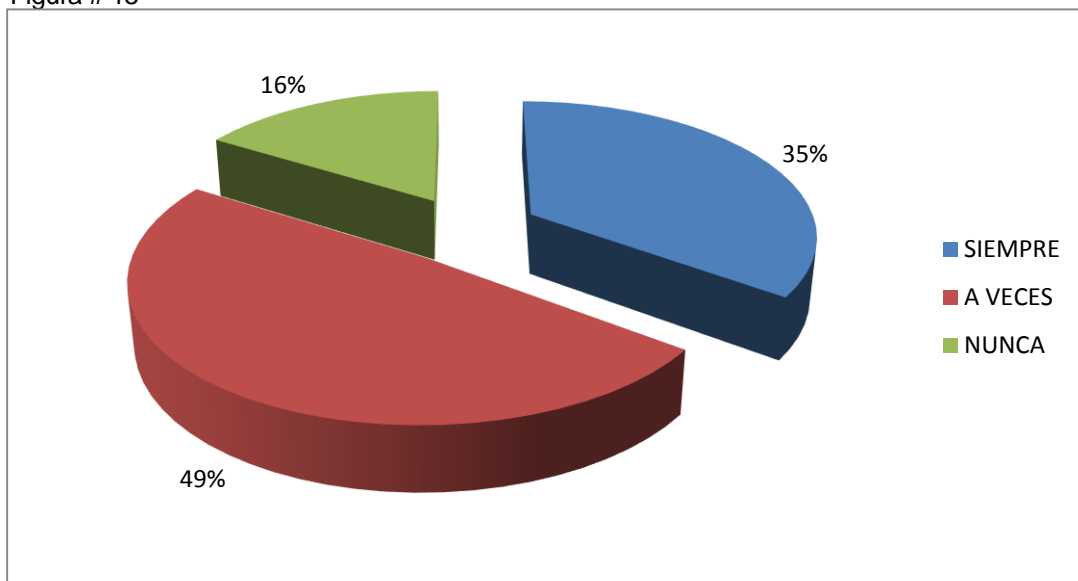
Para el 59% de los encuestados siempre es necesario orientar a estudiantes y padres de familia sobre los trastornos de conducta tales como la falta de atención y la distraibilidad, mientras que el 39% manifestó que a veces y el 6% restante afirmó que nunca es necesario. Siempre será necesario socializar temas como los trastornos de conducta para que se descarten algún indicio o síntoma que se crea que padecen los estudiantes

3. ¿Considera que los malos resultados académicos de los estudiantes se deben a factores externos como la falta de atención?

Cuadro # 15

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	28	35%
A VECES	39	49%
NUNCA	13	16%
TOTAL	80	100%

Figura # 15



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa Despertar
 ELABORACIÓN: El autor

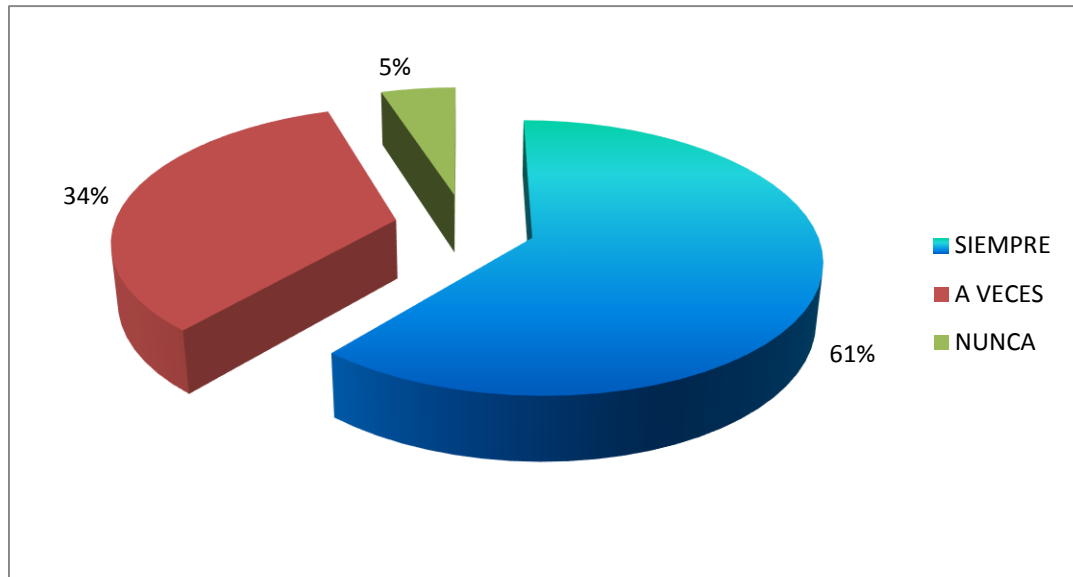
Para los encuestados en un 35% los malos resultados académicos de los estudiantes se deben a factores externos como la falta de atención; para el 49% sólo en algunas ocasiones puede depender de no prestar atención y el 16% final no cree que esto incida al final en el proceso de aprendizajes de los educando dentro del aula de clases.

4. ¿Considera que es necesario orientar a estudiantes y padres de familia sobre los trastornos de conducta tales como la falta de atención y la distraibilidad?

Cuadro # 16

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	49	55%
A VECES	27	15%
NUNCA	4	30%
TOTAL	80	100%

Figura # 16



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

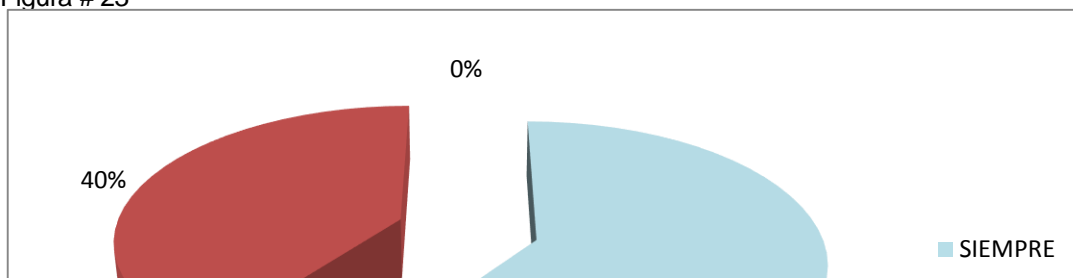
Según el 55% de los representantes encuestados siempre es necesario orientar a estudiantes y padres de familia sobre los trastornos de conducta tales como la falta de atención y la distraibilidad, mientras el 15% refirió que esto ocurre sólo en algunas ocasiones y el 30% restante no considera que esto se dé por algún trastorno presentado en los escolares.

5. ¿Considera que los malos resultados académicos de sus estudiantes se deben a factores externos como la falta de atención?

Cuadro # 23

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	6	60%
A VECES	4	40%
NUNCA	0	0%
TOTAL	10	100%

Figura # 23



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

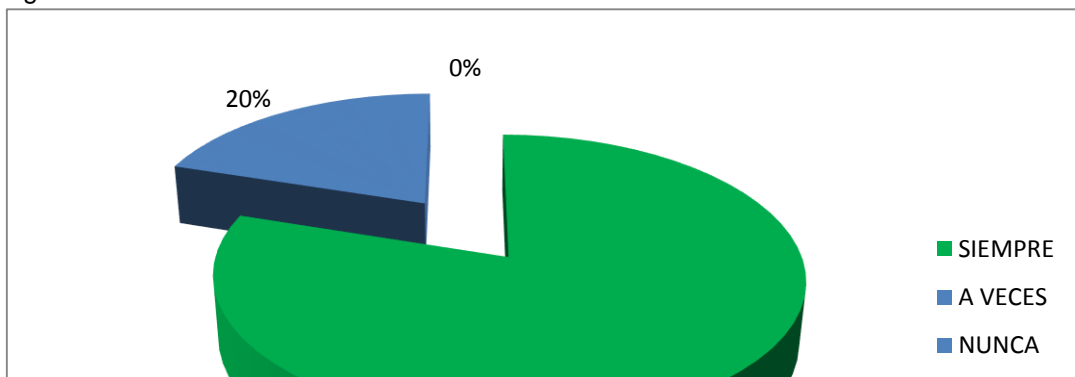
Según el 60% de los maestros encuestados los malos resultados académicos de sus estudiantes se deben a factores externos como la falta de atención y el 40% contestó que esto sucede sólo en algunas ocasiones. Se debe considerar el análisis de un profesional en el campo para que se descarte la presencia de algún tipo de trastorno en los estudiantes.

6. ¿Considera que es necesario orientar a estudiantes y padres de familia sobre los trastornos de conducta tales como la falta de atención y la distraibilidad?

Cuadro # 24

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	8	80%
A VECES	2	20%
NUNCA	0	0%
TOTAL	10	100%

Figura # 24



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

El 80% de docentes encuestados considera que es necesario orientar a estudiantes y padres de familia sobre los trastornos de conducta tales como la falta de atención y la distraibilidad; en cambio el 20% afirmó que esto puede ser necesario sólo en algunas ocasiones. Se recomienda siempre la presencia de un profesional en Psicología para que se pueda tratar correctamente cualquier síntoma de trastorno que se pueda dar dentro de una institución educativa

3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.2.1. General

- Dentro de las tareas del desarrollo del niño o adolescente en edad escolar están las de adecuar su conducta y su ritmo de aprendizaje a las exigencias del régimen escolar, consiguiendo así interactuar socialmente en forma adecuada con su entorno fuera del sistema familiar y con su grupo de compañeros

3.2.2. Específicas

- Los problemas de conducta en las unidades educativas es una realidad que cada vez va aflorando con más ímpetu y que supone un alto nivel de preocupación de la comunidad educativa ya que el comportamiento indócil que determinados alumnos ejecutan puede ser diferente para cada individuo a pesar de que el comportamiento sea en muchas ocasiones el mismo.
- Para el 55% de los representantes que participaron en la encuesta es necesario que se oriente a los estudiantes y padres de familia sobre los trastornos de conducta tales como la falta de atención y la distraibilidad para que se tomen los correctivos necesarios en el momento oportuno y de la manera más formativa
- La psicoterapia conductual ayudaría a mejorar la adaptación escolar de los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar que presentan algún trastorno de conducta en su interacción dentro y fuera del aula de clases.

3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.3.1. General

- Inculcar en la comunidad educativa la importancia de que los estudiantes adecuen su conducta y su ritmo de aprendizaje a las exigencias del régimen escolar, consiguiendo así interactuar socialmente en forma adecuada con su entorno fuera del sistema familiar y con su grupo de compañeros

3.3.2. Específicas

- Socializar entre las autoridades del plantel los problemas de conducta que se dan en la actualidad en las unidades educativas que cada vez van aflorando con más ímpetu y que suponen un alto nivel de preocupación ya que el comportamiento indócil que determinados alumnos ejecutan puede ser diferente para cada individuo a pesar de que el comportamiento sea en muchas ocasiones el mismo.
- Proporcionar información actualizada a los representantes de la necesidad de que se oriente a los estudiantes y padres de familia sobre los trastornos de conducta tales como la falta de atención y la distraibilidad para que se tomen los correctivos necesarios en el momento oportuno y de la manera más formativa
- Establecer talleres de Psicoeducación aplicando la psicoterapia conductual para que se mejore la adaptación escolar de los estudiantes que presentan algún trastorno de conducta en su interacción dentro y fuera del aula de clases en la Unidad Educativa Despertar

CAPÍTULO

IV

4. PROPUESTA DE APLICACIÓN

4.1. Propuesta de aplicación de resultados

La presente propuesta plantea respuestas a diferentes interrogantes: ¿Cómo ayudar a prevenir las conductas inadecuadas, problemáticas, desafiantes?, ¿Cómo intervenir ante las alteraciones de conductas en situaciones de crisis?, ¿Cómo desarrollar un proceso de evaluación e intervención funcional ante estas alteraciones de la conducta? El punto de partida, será una evaluación funcional de la conducta para, a partir de ella, diseñar la intervención.

4.1.1. Alternativa obtenida

Es importante ofrecer al niño o adolescente una educación de calidad con conocimientos que utilice para resolver situaciones de la vida diaria, comprendiendo diferentes actividades que estén relacionados directamente con el medio y proporcione un ambiente más estable emocionalmente permitiéndole establecer relaciones sociales con los demás y fomentando la integración.

Los procedimientos y técnicas de intervención en problemas de conducta son muchos y variados. La utilización de cada una de ellas dependerá de las características y reacciones de cada sujeto, adaptándose a las necesidades y situaciones del contexto. Para seleccionar las técnicas de intervención hay que tener presentes todos los datos obtenidos en la evaluación, así como la naturaleza de la conducta problema y las variables que la tienen bajo control.

4.1.2. Alcance de la alternativa

Durante los primeros años de vida los factores ambientales adquieren un gran valor ya que si son adecuados el sistema nervioso se desarrollara en mejores condiciones tanto física, mental, social y emocionalmente debido a que fueron tratados en edades tempranas

Debido a la poca importancia que se le ha dado a los periodos de adaptación estos deben incluir una visión conjunta de la intervención en donde no hay una técnica especial para cada problema o situación específica, sino que lo adecuado sería la utilización de varias técnicas de manera que se “garantice” la mayor eficacia.

4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa

En la presente propuesta de intervención psicoterapéutica para los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar, la evaluación funcional de la conducta tratara de responder a: ¿Por qué ocurre la conducta desafiante?, ¿A qué propósito sirve?, ¿Qué intención o finalidad tiene? Con ello se busca diferenciar entre la forma (topografía de la conducta) y el propósito, la intención que tiene el sujeto al realizar dicha conducta.

Cuando se descubre a que propósito sirve la conducta-problema, se tiene más capacidad para diseñar intervenciones que proporcionen al estudiante alternativas con sentido para sus conductas alteradas. Para ello es necesario seguir una serie de pasos, que se describirán más adelante

4.2. Antecedentes

La Educación es una herramienta imprescindible para la formación de las nuevas generaciones y un derecho exclusivo de todas las personas desde el momento mismo de su nacimiento. La agresividad es una conducta inseparable a la naturaleza del hombre y a la hora de aprender a defenderse, es un mecanismo de defensa natural a la especie humana; la guerra y la violencia es uno de los métodos predilectos para dominar e imponerse un grupo humano sobre otro concibiendo que los individuos sean más intolerantes, siendo esto parte de los mensajes que se venden y compran cada día por los medios de comunicación incluidas las redes sociales.

Hay que referir también que la situación actual, en la cual las familias, los maestros y orientadores psicopedagógicos, desconociendo el origen este

problema, de sus particularidades y de las elecciones de tratamiento preventivo y sintomático etiológico, se sienten inexpertos de ofrecer ayuda adecuada a los estudiantes, siendo estos malinterpretados en su conducta, trayendo consigo un cierto alejamiento y a la consideración de niños o adolescentes malos, revoltosos, rebeldes, etc.

En la actualidad estos estudiantes reciben calificaciones como desmotivados o depresivos, sin interés por el aprendizaje, indisciplinados, transgresores de normas, resultado de una desfigurada educación familiar , por lo que en algunas ocasiones el tratamiento suele centrar en dos medidas: aislamiento en el aula o expulsiones durante la Educación Primaria y expedientes disciplinarios orientados a la expulsión de las unidades educativas sean estas públicas o privadas

4.3. Justificación

Los miembros de la familia, los docentes y demás adultos que participan activamente en la vida del alumno y el entorno en el cual se encuentran, juegan un papel fundamental en su desarrollo físico, emocional y social. El afecto, los valores y el aprecio brindado por los adultos así como la transmisión de sentimientos positivos de confianza, generarán en los hijos la autoestima necesaria para el afianzamiento de su personalidad y constituirán un elemento esencial e imprescindible para una adecuada formación integral.

Por tal motivo esta propuesta está encaminada a mejorar los procesos de adaptación de los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar, ya que permitirá que ellos desarrollen una correcta formación dentro del aula, siendo de vital importancia para su formación integral. Por medio de esta guía se

concientizara a los padres de familia sobre la importancia que tiene los aspectos afectivos, emocionales en el crecimiento integral de los niños y adolescentes facilitando la adaptación a su nuevo medio.

4.4. Objetivos

4.4.1. General

- Proponer una intervención educativa y de apoyo conductual para los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar

4.4.2. Específicos

- Estimular en los estudiantes un mayor conocimiento de sí mismos encaminándolos hacia la conexión entre su pensar, sentir y actuar

- Fomentar nuevos elementos de diálogo como la experiencia de nuevos patrones de comunicación que permitan una mayor fluidez en sus relaciones, sin violencia.
- Potenciar la creatividad para resolver conflictos de una manera sana y fluida, dentro del respeto a sí mismos, a sus compañeros y a su entorno natural y social.

4.5. Estructura general de la propuesta

4.5.1. Título

Propuesta de intervención educativa y apoyo conductual para los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar

4.5.2. Componentes

Unidades de la Evaluación Funcional.

- Entrevista

- Observación directa
- Componente experimental

La entrevista es una herramienta esencial para hacerse una idea de lo que ocurre, y poder diseñar más eficazmente la observación. No siempre la información aportada en las diferentes entrevistas se corresponde con la observación directa. La entrevista, además de dar abundante información, puede ser un instrumento poderoso para centrar el problema y obtener datos relevantes sobre la conducta y las funciones que puede cumplir ésta.

Se trata de entrevistar a personas cercanas al alumno/a (tutor, profesores de apoyo, familia, compañeros, etc.), de tal manera que se obtenga la mayor información de cómo se comporta en cada situación, y poder contrastar las diferentes respuestas del mismo. Con la observación directa se trata de observar al alumno con atención y directamente durante un periodo de tiempo (aproximadamente dos semanas, en función de la conducta o conductas que se desea valorar).

Las observaciones se realizarán en los diferentes contextos y actividades relevantes en los que el alumno se desenvuelve dentro de la institución: aula, patio, comedor, etc. y siempre que sea posible en el contexto familiar o cualquier situación o espacio social. La situación física y social en cada uno de los diferentes contextos observados debe ser normal, no estar alterada ni simulada por ningún motivo. La persona que observa puede participar (observación participante), en alguna medida, de las actividades que se realizan en ese momento. Cada vez que se manifiesta un episodio de la conducta problemática, se anota pormenorizadamente en hojas de registro

Componente experimental y verificación de las hipótesis. La persona que realiza la evaluación debe establecer, intencional y sistemáticamente, ciertas situaciones para determinar si el problema de conducta ocurre

consistentemente es esas situaciones. Se trata de diseñar situaciones que permitan verificar si realmente las conductas se repiten con una intención determinada.

La descripción es la etapa inicial que incluye la entrevista y la observación directa, con el objeto de obtener una imagen clara del contexto social del problema de conducta, así como la reacción que ese problema suscita en los demás. Es muy importante describir bien la conducta durante la observación. Es fundamental realizar un análisis A – B – C, es decir, analizar Antecedentes – Behavior (conducta) – Consecuentes.

La categorización consiste en agrupar toda la información recogida a partir de la descripción por medio de situaciones específicas, de acuerdo a los diferentes propósitos a los que parece servir la conducta problemática. Es decir, se trata de analizar los datos obtenidos y analizarlos y comentarlos preferentemente en equipo, para pasar después a la intervención.

Consideraciones Previas

En la aplicación de la propuesta es preciso tener en cuenta algunas consideraciones previas que van a garantizar en gran medida un mayor éxito en la ejecución y desarrollo del plan de intervención.

1. Trabajo en equipo. Definición de sistemas de apoyo.
2. Coordinación con la familia.
3. Planificar los momentos de crisis.

1. Trabajo en equipo

Como medida preventiva, de eficacia y buenas prácticas, es necesaria una labor en equipo, una labor conjunta y coherente, buscando un consenso profesional y una responsabilidad compartida. La mejor manera de afrontar adecuadamente la intervención ante las alteraciones de conducta es creando unos entornos laborales en los que se busque sistemas, formas de organización y funcionamiento efectivo; que permita reflexionar sobre la propia actuación, que permita el análisis en equipo y, por tanto, la intervención consensuada.

Esta forma de trabajo en equipo supone que tiene que darse un dialogo más profundo entre las diferentes personas que intervienen con el alumno. Este modelo apunta a un tipo de escuela más cooperativa, con el objetivo de dar una respuesta global, no inconclusa, un aprendizaje que haga posible esa relación del sujeto consigo mismo y con el entorno.

Supone, además, trabajar coordinadamente con otras instituciones o servicios (dispensarios médicos, hospitales, etc.).

2. Coordinación con la familia

La intervención ante las conductas desafiantes es una tarea compleja, que implica a todo el entorno físico y social. Comienza con la realización de un análisis basado en el contexto y en el que la implicación de la familia es fundamental. La familia es el sistema de apoyo por excelencia, los responsables de la toma de decisiones, los primeros en estar informados y con los que se debe contar para las propuestas de cualquier intervención

Es importante, además, considerar en qué momento de la crisis están los padres, para planificar el tipo de entrenamiento que pueden recibir y cuáles son las necesidades específicas que tienen en ese periodo. Esto favorecerá y

ayudará al éxito de un entrenamiento que teóricamente esté bien estructurado y planificado.

Esquema del Modelo de Erickson. Ciclo Transicional

Inmovilización: Tensión y ansiedad inicial. Sensación de inmovilidad. No se piensa. No se hacen planes.

Minimización: Se quita importancia al problema. Se niega. La negación como reacción humana normal, tiene una función positiva: proveer del tiempo necesario para la reflexión, mientras se reagrupan las fuerzas internas para afrontar el problema.

Depresión: Consecuencia de la sensación de impotencia para enfrentar el problema.

Aceptar la realidad: Inicio de la salida de la crisis.

Autointerrogación: La persona se muestra activa, se interesa por su nueva situación, nuevo estilo de vida.

Búsqueda de significado: Puesta en marcha de los procesos cognitivos para comprender el significado de los cambios operados.

Internalización: La comprensión de los cambios operados se incorpora en forma de conducta al comportamiento del individuo.

La familia tiene que estar establecida y comunicada para tomar decisiones en relación a lo que se debe o no hacer en diferentes momentos de crisis. Para esto es necesario compartir esa información “privilegiada” de los profesionales y participar en las reuniones de toma de decisiones, para aprender qué y cómo hacer en según qué situaciones planteadas.

Normalmente nos encontramos con dos realidades conviviendo sin mezclarse, la del contexto familiar, donde se actúa generalmente por intuición, por ensayo y error, y la del centro educativo, donde se aplican y se deciden los programas

elaborados por los profesionales. En ocasiones, las familias desconocen sus derechos, siendo necesario darlos a conocer, establecer una cultura de la información como un modelo sano de convivencia

3. Planificar los momentos de crisis

La intervención es un planteamiento educativo a largo plazo, que se centra en enseñar a los estudiantes habilidades para evitar los problemas de conducta. Sin embargo, lo más importante, y la necesidad más apremiante que se presenta, es resolver los momentos de crisis, dado que suponen un riesgo, tanto para la persona que realiza la conducta desafiante como para las personas que la acompañan.

Estos procedimientos de control no constituyen una forma de intervención en sentido estricto. Aun así, es necesario planificar las actuaciones para estas situaciones de crisis y tener previsto algunos pasos o procedimientos a seguir:

1. Ignorar la conducta problemática (cuando sea posible)
2. Proteger al sujeto, o a los otros, de las consecuencias físicas de la conducta.
3. Contener momentáneamente al sujeto durante los episodios de la conducta problemática. En ocasiones puede ser necesario si está solo un adulto con un grupo de alumnos, aislar a la persona, acompañándole a una zona libre del espacio posible o, al revés, llevar al resto del grupo a una zona más segura y supervisar a la persona que está en situación de crisis.
4. Retirar o evitar todo lo que pudiera provocar peligro (p.e., producir lesiones a la persona).
5. Proporcionarle señales (conocidas técnicamente como "estímulos discriminativos"), que suscite una conducta no problemática. A veces

da resultado hablarle con calma y tono comprensible, expresándole frases cortas y con pocas gesticulaciones.

6. Prestarle apoyo emocional positivo, informándole de la mejoría que vaya teniendo y recordándole que nos tiene a su lado para ayudarlo. Es muy importante sacar beneficio a las crisis. El mejor momento para poner en marcha una interacción en problemas de conducta es cuando éstos no se dan.

Terapia familiar multidimensional para adolescentes

Características

Terapia Familiar Multidimensional es un programa que trata comportamientos problemáticos de los adolescentes. La intervención se centra en los factores de riesgo comprobados por la investigación y ayuda a las familias a desarrollar factores de protección y tratamiento. Terapia Familiar Multidimensional es un sistema de intervención de múltiples componentes y niveles ya que se utiliza como un medio de evaluación multisistémica y de intervención en los siguientes niveles:

- Adolescentes, padres y madres de forma individual
- La familia como un sistema de interacción
- Las relaciones sociales de la familia y la influencia de éstas en el desarrollo de cada uno de sus miembros.

Las intervenciones se concentran en la búsqueda de soluciones y tratan de obtener resultados inmediatos y concretos en los ámbitos más importantes de relaciones individuales y de la vida cotidiana del adolescente: el hogar y la escuela. La intervención ha demostrado la capacidad de reducir significativamente los problemas de consumo de drogas y de comportamiento,

así como mejorar el funcionamiento de la escuela, los compañeros y la familia en las siguientes poblaciones de adolescentes:

- Hombres y mujeres
- Familias de diversos orígenes socioeconómicos
- Adolescentes que viven en zonas urbanas, suburbanas y rurales
- Adolescentes con problemas de abuso de sustancias y con problemas de abuso de sustancias y problemas psiquiátricos
- Adolescentes en situación de riesgo
- Adolescentes implicados en situaciones de delincuencia
- Edad de los hijos e hijas:

El programa va dirigido a familias con hijos e hijas de 12-17 años.

Descripción del programa:

El programa se centra en cuatro áreas: el adolescente, los padres y madres, los sistemas familiares y extrafamiliares (por ejemplo, la escuela, el barrio, los servicios sociales, etc.). El modelo fue desarrollado con el objetivo de intervenir con adolescentes con problemas que requieren una respuesta multidimensional con la finalidad de desarrollar intervenciones apropiadas multisistémicas. El terapeuta considera cada una de esas áreas y actúa en consecuencia en todo momento con el fin de garantizar resultados favorables.

1. El servicio comunitario

El profesional trabaja en colaboración con agentes de libertad vigilada, funcionarios judiciales y padres y madres para utilizar el servicio comunitario

como una herramienta para promover comportamientos saludables. El terapeuta tiende a situar al adolescente en un entorno de servicio comunitario adecuado que le permita adquirir las habilidades que necesita para desarrollar los comportamientos esperados.

2. Colaboración comunitaria

El terapeuta trabaja en colaboración con los servicios públicos para crear un sistema de apoyo. Los servicios sociales también ofrecen vías para que los adolescentes y sus familias aprendan habilidades que les ayuden a recuperar el control sobre sus vidas. El terapeuta utiliza los protocolos específicos y guías para padres y madres sobre los recursos sociales. Los protocolos y guías se utilizan en las sesiones con los padres, madres y los adolescentes.

3. Entrenamiento para los padres y madres

El terapeuta trabaja con los padres y madres centrándose no sólo en su rol educativo, sino también en sus preocupaciones y necesidades individuales. El profesional ayuda a cada padre y madre a adquirir habilidades de autocontrol y aprender buenas prácticas de crianza y se dirige directamente a las áreas de la comunicación y la crianza que necesitan mejorar. Ofrece la posibilidad de practicar esas habilidades.

4. Colaboración con la escuela

El terapeuta trabaja en colaboración con el personal escolar para ayudar a asegurar que el adolescente recibe apoyo suficiente y tiene experiencias positivas en la escuela. El profesional ayuda a las familias a desarrollar relaciones positivas con los orientadores escolares, el profesorado y la dirección del centro y así, participar más en la escuela. El terapeuta utiliza los

protocolos específicos y guías para familias sobre cómo desarrollar con éxito este tipo de relaciones. Estos protocolos y guías se utilizan en las sesiones conjuntas de padres, madres y adolescentes.

5. Desarrollo de competencias

El terapeuta dirige el desarrollo de habilidades individualmente y en sesiones familiares. También utiliza los servicios comunitarios y los protocolos específicos para proporcionar entrenamiento en habilidades de desarrollo. En sesiones individuales con los padres y madres, el terapeuta dirige las prácticas de crianza, habilidades de comunicación, manejo de del enfado, entendiendo el desarrollo del adolescente, trabajando la conciencia del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como la formación laboral. En las sesiones individuales con adolescentes, el terapeuta trabaja el control del enfado, la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, formación para el trabajo, habilidades de comunicación y habilidades educativas.

6. Consumo de drogas / educación para la prevención

El terapeuta trabaja con el adolescente para tratar el consumo de drogas. Si el adolescente no consume drogas, el objetivo es mantener esa abstinencia. El profesional ayuda al adolescente a evaluar cómo el consumo de drogas afecta a las vidas y las familias. El profesional también trabaja en colaboración con los padres y madres sobre cómo escuchar al adolescente y cómo apoyarle en el abandono del consumo de drogas o el mantenimiento de una vida libre de drogas. Si el adulto abusa de las drogas, el terapeuta trabaja con ese padre o madre para abordar el problema y cómo afecta a las relaciones familiares, contribuyendo así a la recuperación.

7. Colaboración con el sistema de justicia juvenil

En caso de que un adolescente esté en un proceso judicial, el terapeuta trabaja en estrecha colaboración con las autoridades judiciales para ayudar a asegurar que recibe apoyo adecuado y ayuda a las familias a solucionar el caso y evitar detenciones futuras. El terapeuta ayuda a los padres y madres a desarrollar relaciones positivas con los funcionarios judiciales, como el agente de libertad condicional, por lo que se involucran en el proceso judicial. El terapeuta utiliza los protocolos específicos y guías para familias sobre cómo desarrollar tales relaciones. Estos protocolos y guías se utilizan en las sesiones conjuntas de padres, madres y adolescentes.

Resultados:

- Disminución en el consumo de drogas (si es el caso)
- Disminución del 41-66% en el consumo de drogas a la finalización del tratamiento, mantenida durante hasta un año.
- Reducción de la gravedad del deterioro relacionado con la sustancia consumida.

Un año después del inicio de la terapia:

- El 93% de los adolescentes manifestó no tener problemas relacionados con consumos (si es el caso)
- 64-93% de los adolescentes informaron de la abstinencia de alcohol y drogas (si es el caso)
- Disminución de las actitudes y comportamientos negativos

- Disminución de los comportamientos delictivos y asociación con compañeros delincuentes
- Disminución de la probabilidad de detenciones o juicios
- Disminución significativa en las conductas disruptivas y absentismo escolar.
- Disminución del conflicto familiar, mejora de las prácticas de crianza con los hijos e hijas y mejor funcionamiento general de la familia.

Mejora en las actitudes / comportamientos positivos

- Mejora del funcionamiento escolar (rendimiento académico y comportamiento):
- Mayores tasas de asistencia escolar y la mejora de 43% en el rendimiento escolar.
- Mejora significativa en las calificaciones otorgadas por buena conducta.

Los resultados de los padres y madres:

- Mayor participación en la vida cotidiana del adolescente y mejora de la relación familiar.
- Mejora significativa en las habilidades parentales y reducción del estrés.

Los resultados de los adolescentes:

- Menor abuso de drogas o alcohol(si es el caso)
- Descenso de los síntomas psiquiátricos
- Disminución significativa en la asociación con iguales que consumen drogas
- Aumento significativo de la autoestima y las habilidades sociales
- Mejoría significativa en relaciones familiares

- Mejora significativa en el comportamiento en la escuela y rendimiento académico.

Sesiones

De 4 a 6 meses. Número de sesiones variable.

4.6. Resultados esperados de la alternativa

- Ofrecer a los estudiantes herramientas y conocimientos que le sirvan para resolver situaciones de la vida diaria, abarcando diferentes actividades que estén relacionados directamente con el medio, proporcionándole un ambiente más estable emocionalmente que les permita establecer relaciones sociales con los demás y fomentando la integración.
- Fomentar una autoestima elevada en los estudiantes, seguros de sí mismos, autónomos, felices, creativos, participativos capaces de manejar y controlar las emociones (Alegría, tristeza, enojo, frustración).
- Estrechar la relación padre-hijo ya que en la actualidad eso es deficiente como también mejorar la relación con los docentes por que en muchas ocasiones se cae en la rutina del trabajo y se deja de lado el aspecto afectivo siendo muy importante este vínculo ya que a través de las

enseñanzas y el afecto del adulto los hijos crecerán en un ambiente de sana convivencia.

- Generar un entorno de cooperativismo entre los estudiantes par que se logre una convivencia sana en donde todos puedan ser respetados y considerados por lo que son, seres humanos diferentes que pueden complementar una mezcla heterogénea con los demás

BIBLIOGRAFÍA

Aguiar, E., & Acle, G. (2011). Acta colombiana de Psicología. *Factores protectores y situaciones de riesgo*, 15(2), 53-64.

Alda, J., Arango, C., Castro, J., Petitbó, D., Soutullo, C., & San, L. (2009). *Trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia: ¿qué está sucediendo?* Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat. Esplugues de Llobregat: Gráficas Campás S. A.

Aragón, L., & Bosques, E. (2012). Adaptación familiar, escolar y personal de adolescentes de la ciudad de México. *Enseñanza e investigación en psicología*, 17(2), 263-282.

Ayala, H., Pedroza, F., Morales, S., Chaparro, A., & Barragán, N. (2002). Factores de riesgo, factores protectores y generalización del comportamiento agresivo en una muestra de niños en edad escolar. *Revista Salud Mental*, 25(3), 27-40.

Caso, J., & Hernández, L. (2007). Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 487-501.

Castillo, I., Ledo, H., & Ramos, A. (2012). Psicoterapia Conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden. *Revista Norte de salud mental*, 10(43), 30-36.

Montiel, C., & Peña, J. (2001). 2.2.5. Discrepancia entre padres y profesores en la evaluación de problemas de conducta y académicos en niños y adolescentes. *Revista Neurol*, 32(6), 506-511.

Navarro, F. (2014). *Socialización familiar y adaptación escolar en adolescentes*. Departamento de Psicología. Requena: Universidad de Castilla-La Mancha.

Ortiz, M., Prado, V., & Ramírez, M. (2014). Clima social escolar: discusión desde la adaptación y validación del CES (Escala de Clima Social Escolar). *Revista Opción*, 88 - 100.

Rodríguez, P., Santamaría, M., & Figueroa, A. (2010). *Guía didáctica. Trastornos del comportamiento*. Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública, Gobierno de Canarias. Canarias-España: SOFPRINT.

Ruiz, P. (2013). Los problemas escolares en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 17(2), 117-127.

Serrat, D. (2011). *Trastornos de la conducta. Una guía de intervención en la escuela*. Aragón: Gobierno de Aragón. Departamento de Educación, Cultura y Deporte.

Silvoso, C. (2008). *Investigación sobre Trastornos del Comportamiento en niños y adolescentes*. Valencia: Proyecto Esperí. Fundación Iberdrola.

EXXOS

**ANEXOS
CRONOGRAMA DEL PROYECTO**

Tiempo Actividades	2016																			
	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Enunciado del problema y tema	x																			
Formulación del problema	x																			
Planteamiento del problema		X																		
Formulación del objetivo			X	X																
Marco teórico de la investigación					x															
Hipótesis						x	X													
Variables operacionales								X												
Metodología de la investigación									x	X										
Presentación del proyecto											x	X								
Conclusiones, recomendaciones y propuestas													x	x	X					
Revisión final del tutor y lector																X				
Presentación																			x	
Subtema final																				x

Estimado(a) docente, su opinión acerca de los trastornos de la conducta y la adaptación escolar de los estudiantes, es muy importante. A continuación se presentan una serie de aspectos relevantes en este sentido, por lo que se pide sinceridad en las respuestas. Favor de responder con una equis (X) a la opción que mejor represente tu opinión.

1. ¿Sus estudiantes se distraen constantemente dentro del aula?

Siempre () A veces () Nunca ()

2. ¿Sus estudiantes demuestran problemas de aprendizaje en el aula?

Siempre () A veces () Nunca ()

3. ¿Considera que sus estudiantes tienen buena capacidad de atención?

Siempre () A veces () Nunca ()

4. ¿Los estudiantes con falta de atención demuestran mal comportamiento dentro y fuera del aula?

Siempre () A veces () Nunca ()

5. ¿Los estudiantes manifiestan poco interés en tareas que se le solicita efectuar dentro y fuera del aula?

Siempre () A veces () Nunca ()

6. ¿Efectúa juegos de recreación y dinámicas para lograr la atención de sus estudiantes?

Siempre () A veces () Nunca ()

7. ¿Considera que los malos resultados académicos de sus estudiantes se debe a factores externos como la falta de atención?

Siempre () A veces () Nunca ()

8. ¿Considera que es necesario orientar a estudiantes y padres de familia sobre los trastornos de conducta tales como la falta de atención y la distraibilidad?

Siempre () A veces () Nunca ()

Estimado(a) Padre de Familia, su opinión acerca de los trastornos de la conducta y la adaptación escolar de los estudiantes, es muy importante. A continuación se presentan una serie de aspectos relevantes en este sentido, por lo que se pide sinceridad en las respuestas. Favor de responder con una equis (X) a la opción que mejor represente tu opinión.

1. ¿Considera que su representado se distrae constantemente cuando se le pide desarrollar una actividad?

Siempre () A veces () Nunca ()

2. ¿Su representado demuestra problemas de aprendizaje en el presente periodo escolar?

Siempre () A veces () Nunca ()

3. ¿Considera que su representado posee una buena capacidad de atención?

Siempre () A veces () Nunca ()

4. ¿Considera que los estudiantes con falta de atención demuestran por lo general un mal comportamiento dentro y fuera del aula?

Siempre () A veces () Nunca ()

5. ¿Su representado manifiesta poco interés en las tareas que se le solicita efectuar dentro y fuera del aula?

Siempre () A veces () Nunca ()

6. ¿Realiza alguna actividad específica para lograr la atención de su representado?

Siempre () A veces () Nunca ()

7. ¿Considera que los malos resultados académicos de los estudiantes se debe a factores externos como la falta de atención?

Siempre () A veces () Nunca ()

8. ¿Considera que es necesario orientar a estudiantes y padres de familia sobre los trastornos de conducta tales como la falta de atención y la distraibilidad?

Siempre () A veces () Nunca ()

Estimado(a) estudiante, su opinión acerca de los trastornos de la conducta y la adaptación escolar de los estudiantes, es muy importante, es muy importante. A continuación se presentan una serie de aspectos relevantes en este sentido, por lo que se pide sinceridad en las respuestas. Favor de responder con una equis (X) a la opción que mejor represente tu opinión.

1. ¿Piensa que presta atención el tiempo necesario dentro del aula de clases?

Siempre () A veces () Nunca ()

2. ¿Dentro del aula se distrae con facilidad y por lo general no termina las tareas que se le pide?

Siempre () A veces () Nunca ()

3. ¿Se le dificulta seguir instrucciones?

Siempre () A veces () Nunca ()

4. Por lo general ¿es amistoso con sus compañeros?

Siempre () A veces () Nunca ()

5. ¿Cree Ud. que los errores que comete dentro del aula es por falta de atención?

Siempre () A veces () Nunca ()

6. ¿Realiza alguna actividad específica para lograr la atención de alguna tarea específica que se le solicita que cumpla?

Siempre () A veces () Nunca ()

7. ¿Considera que los malos resultados académicos de los estudiantes se debe a factores externos como la falta de atención?

Siempre () A veces () Nunca ()

8. ¿Considera que es necesario orientar a estudiantes y padres de familia sobre los trastornos de conducta tales como la falta de atención y la distraibilidad?

Siempre () A veces () Nunca ()

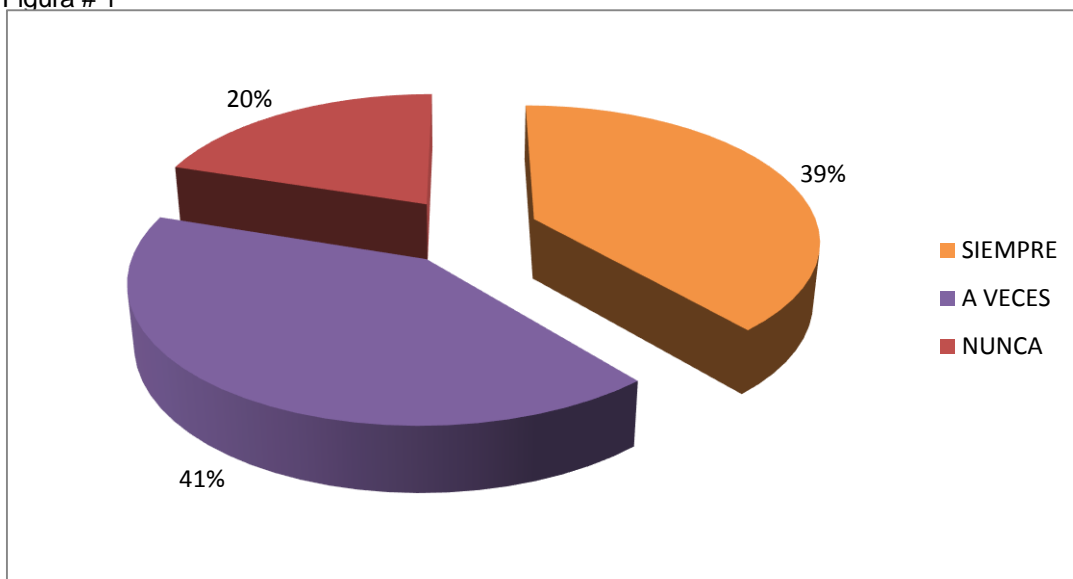
Encuesta aplicada a los Estudiantes de la Unidad Educativa Despertar.

7. ¿Piensa que presta atención el tiempo necesario dentro del aula de clases?

Cuadro # 1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	31	39%
A VECES	33	41%
NUNCA	16	20%
TOTAL	80	100%

Figura # 1



FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

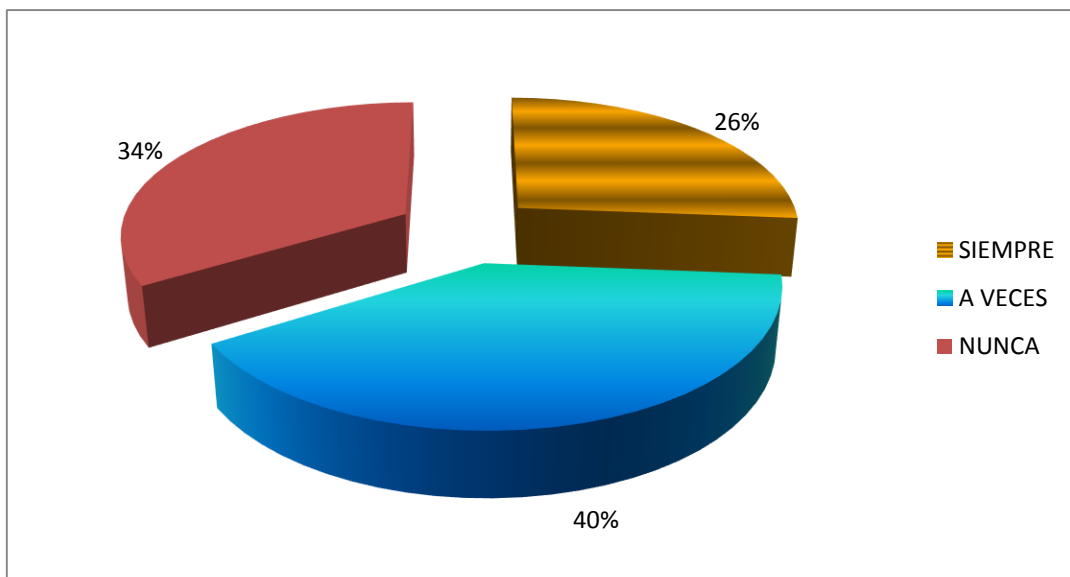
Los estudiantes contestaron en un 80% que siempre o en algunos casos prestan atención el tiempo necesario dentro del aula de clases y el restante 20% afirmó que no considera que presta atención como debería en el aula de clases.

8. ¿Dentro del aula se distrae con facilidad y por lo general no termina las tareas que se le pide?

Cuadro # 2

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	21	26%
A VECES	32	40%
NUNCA	27	34%
TOTAL	80	100%

Figura # 2



FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

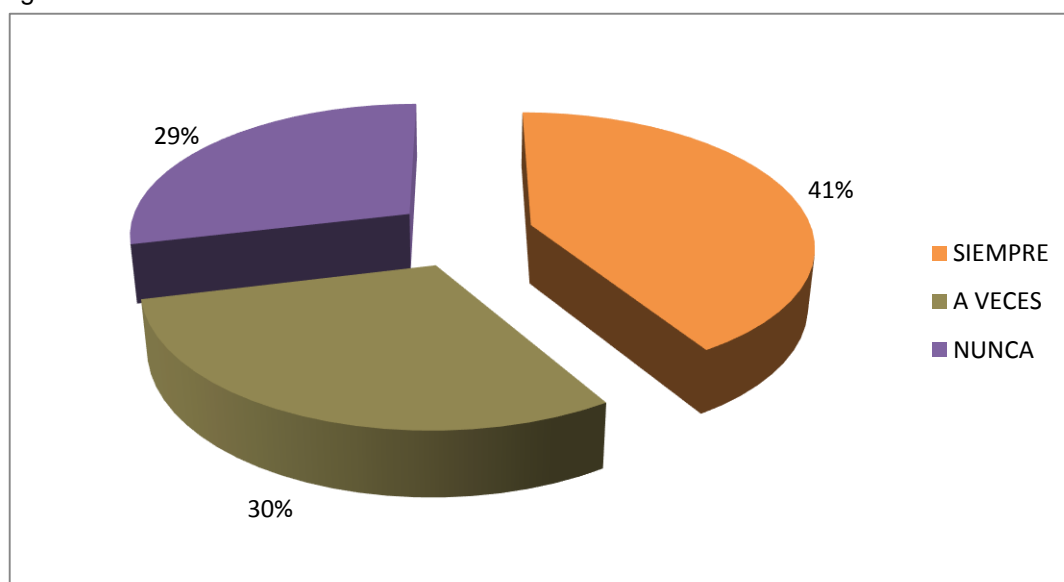
El 66% de los estudiantes encuestados confesaron que dentro del aula siempre o algunas veces se distraen con facilidad y por lo general no terminan las tareas que se le pide. En cambio el 34% de los encuestados afirmaron que nunca se distraen cuando deben estar atentos a los que sus maestros le explican durante las horas de clases.

9. ¿Se le dificulta seguir instrucciones?

Cuadro # 3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	33	41%
A VECES	24	30%
NUNCA	23	29%
TOTAL	80	100%

Figura # 3



FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

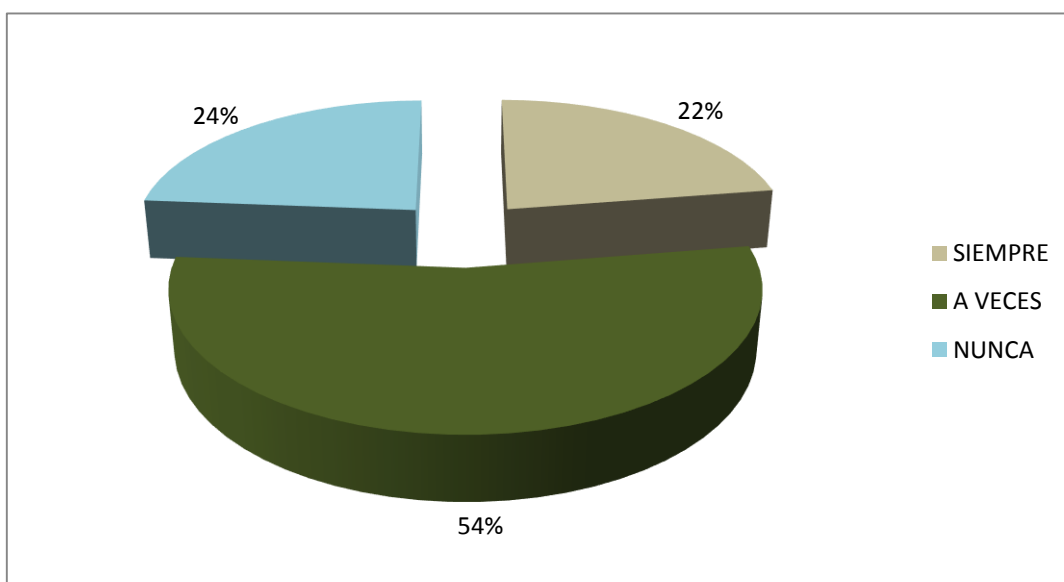
A la pregunta planteada sobre si los alumnos se les dificulta seguir instrucciones, el 41% contestó que siempre, el 30% afirmó que a veces y el 29% afirmó que nunca. Estos resultados afirman que el 71% generalmente no se le dificulta seguir las instrucciones que sus maestros le dan en el aula de clases o fuera de ella.

10. Por lo general ¿es amistoso con sus compañeros?

Cuadro # 4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	18	22%
A VECES	43	54%
NUNCA	19	24%
TOTAL	80	100%

Figura # 4



FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

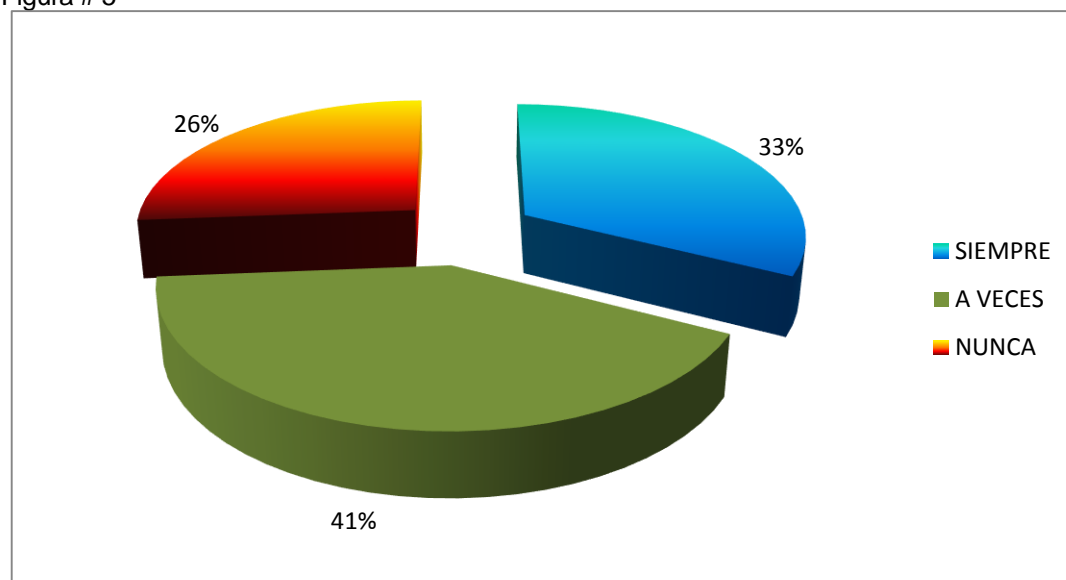
El 22% de los encuestados afirmaron que siempre son amistosos con sus compañeros, el 54% contestaron que sólo a veces y el 24% restante contestó que nunca son amistosos. Hay que aprender a diferenciar si debido a un trastorno de conducta el estudiante puede presentar algún grado de apatía o simplemente es parte de su personalidad.

11. ¿Cree Ud. que los errores que comete dentro del aula es por falta de atención?

Cuadro # 5

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	26	33%
A VECES	33	41%
NUNCA	21	26%
TOTAL	80	100%

Figura # 5



FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

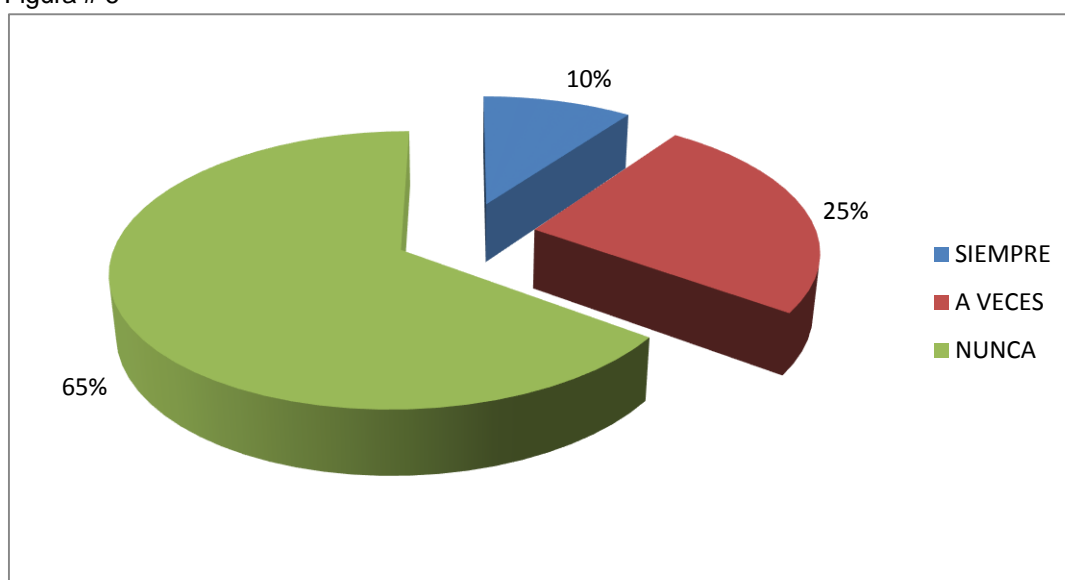
Para el 33% de los estudiantes encuestados los errores que comete dentro del aula son por falta de atención, mientras que para el 41% esto se cumple sólo a veces y el restante 26% no coincide para nada con esta afirmación. Se debe resaltar que el 74% reconoció que por lo general la falta de atención depende de ellos mismos y no implica algún tipo de trastorno.

12. ¿Realiza alguna actividad específica para lograr la atención de alguna tarea que se le solicita que cumpla?

Cuadro # 6

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	8	10%
A VECES	20	25%
NUNCA	52	65%
TOTAL	80	100%

Figura # 6



FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

El 35% de los estudiantes que participaron en la encuesta reconocieron que siempre o en algunas ocasiones realizan alguna actividad específica para lograr la atención de una tarea que se le solicita que cumpla, mientras que el 65% restante afirmó que nunca realiza algo específico para lograr concentrarse dentro del aula de clases.

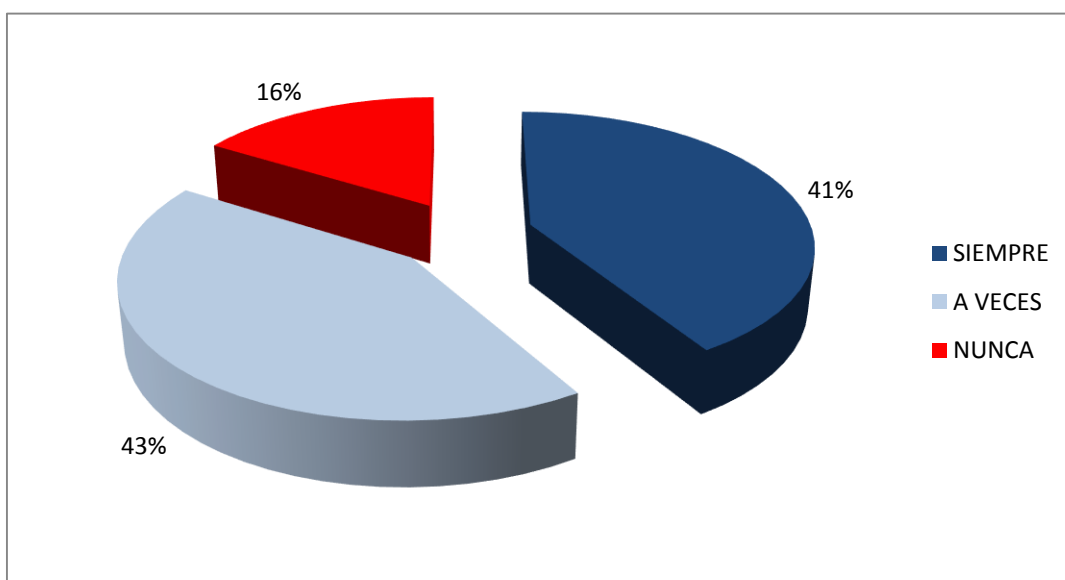
4.6.1. Encuesta aplicada a los Padres de Familia de la Unidad Educativa Despertar.

1. ¿Considera que su representado se distrae constantemente cuando se le pide desarrollar una actividad?

Cuadro # 9

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	33	41%
A VECES	34	43%
NUNCA	13	16%
TOTAL	80	100%

Figura # 9



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

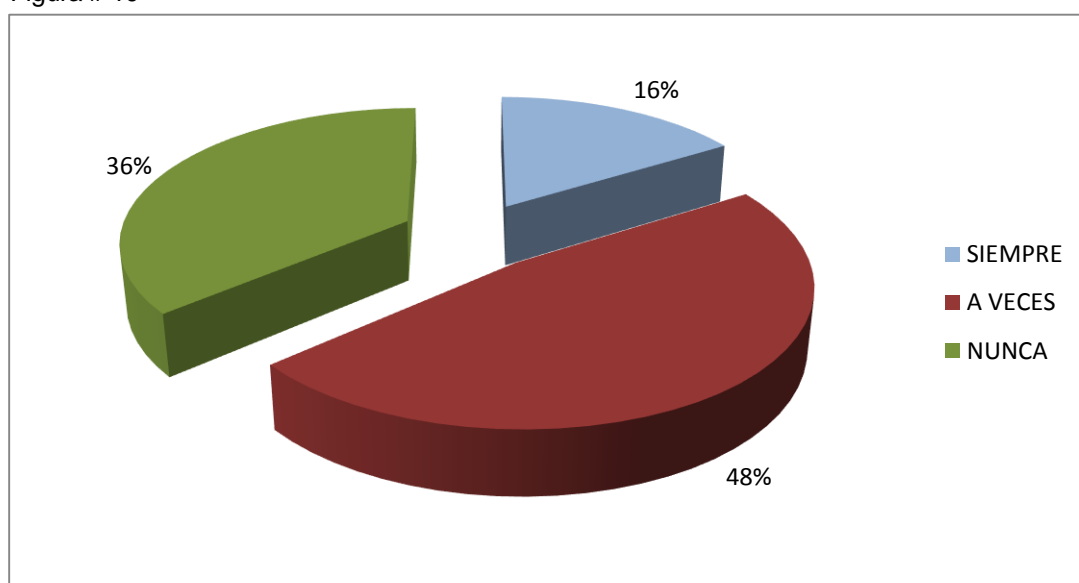
El 84% de los padres encuestados consideran que su representado se distrae siempre o constantemente cuando se le pide desarrollar una actividad y el restante 16% refirió que nunca le ocurre.

2. ¿Su representado demuestra problemas de aprendizaje en el presente periodo escolar?

Cuadro # 10

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	13	16%
A VECES	38	48%
NUNCA	29	36%
TOTAL	80	100%

Figura # 10



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

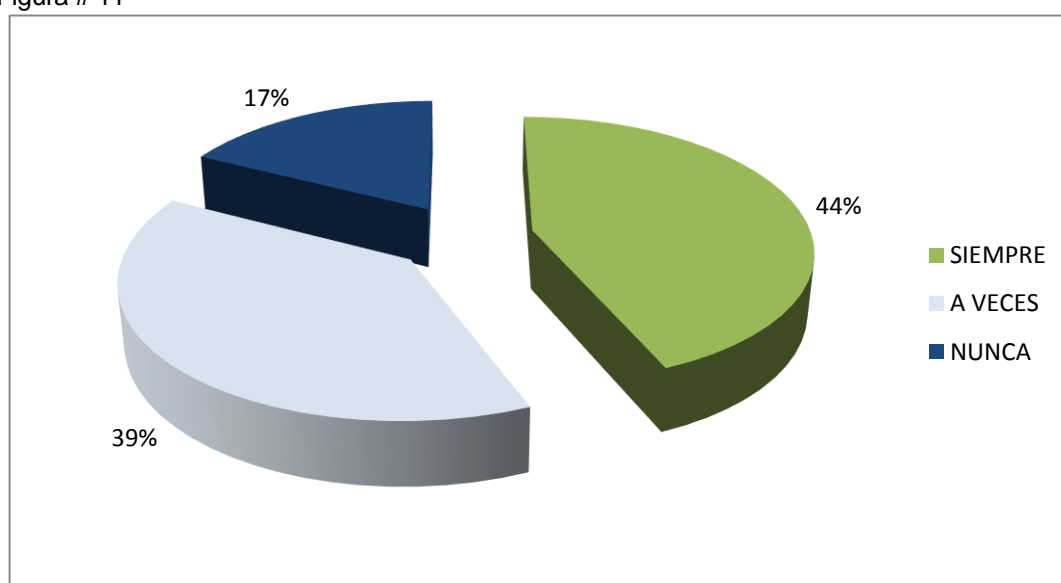
A la interrogante planteada sobre si Su representado demuestra problemas de aprendizaje en el presente periodo escolar los padres de familia contestaron lo siguiente: el 16% manifestó que siempre, el 48% contestó que a veces y el 36% afirmó que nunca. Es importante que los padres monitoreen permanentemente el proceso de aprendizaje de sus hijos para detectar a tiempo cualquier anomalía.

3. ¿Considera que su representado posee una buena capacidad de atención?

Cuadro # 11

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	35	44%
A VECES	31	39%
NUNCA	14	17%
TOTAL	80	100%

Figura # 11



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

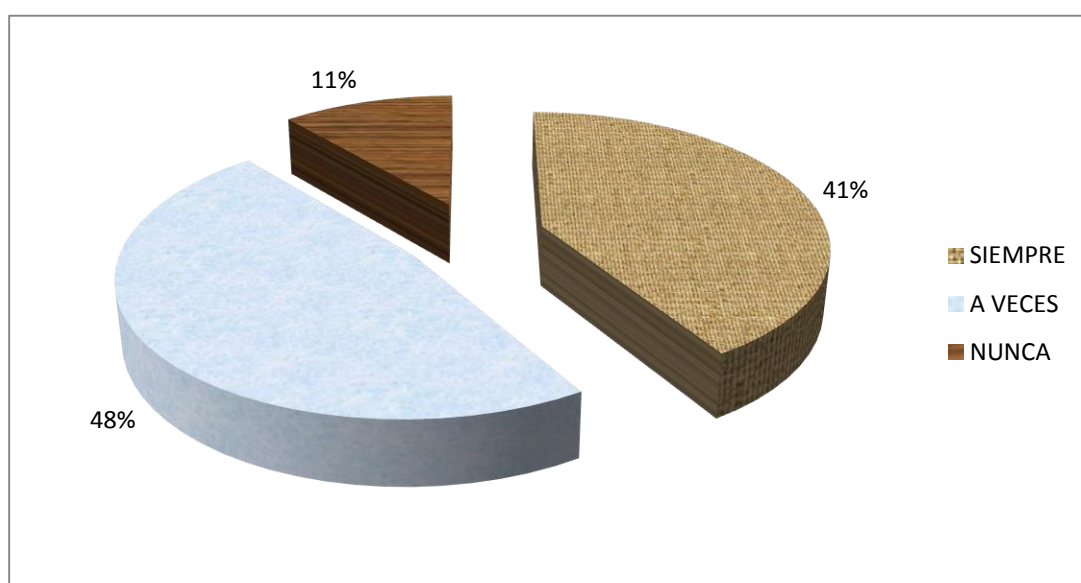
En la pregunta que refería sobre si se considera que su representado posee una buena capacidad de atención, los representantes contestaron lo siguiente: el 44% afirmó que su hijo siempre tiene una buena atención, el 38% refirió que en a mayoría de los casos su representado sí tienen una buena capacidad de atención y el 17% restante contestó que a su hijo le cuesta siempre prestar atención.

4. ¿Considera que los estudiantes con falta de atención demuestran por lo general un mal comportamiento dentro y fuera del aula?

Cuadro # 12

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	33	41%
A VECES	38	48%
NUNCA	9	11%
TOTAL	80	100%

Figura # 12



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

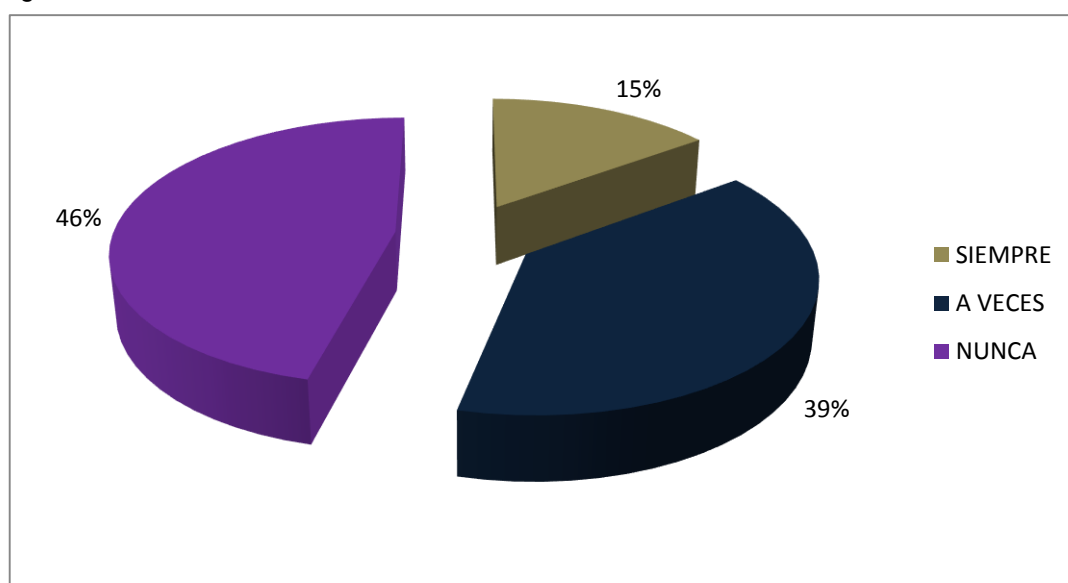
Para el 85% de los padres encuestados los estudiantes con falta de atención constantemente demuestran un mal comportamiento dentro y fuera del aula y para el 11% restante esto no ocurre por lo general. La falta de atención puede causar vacíos en los estudiantes que luego son llenos por costumbres inadecuadas dentro del aula de clases que al final perjudicaran al mismo estudiante y sus compañeros.

5. ¿Su representado manifiesta poco interés en las tareas que se le solicita efectuar dentro y fuera del aula?

Cuadro # 13

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	12	15%
A VECES	31	39%
NUNCA	37	46%
TOTAL	80	100%

Figura # 13



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

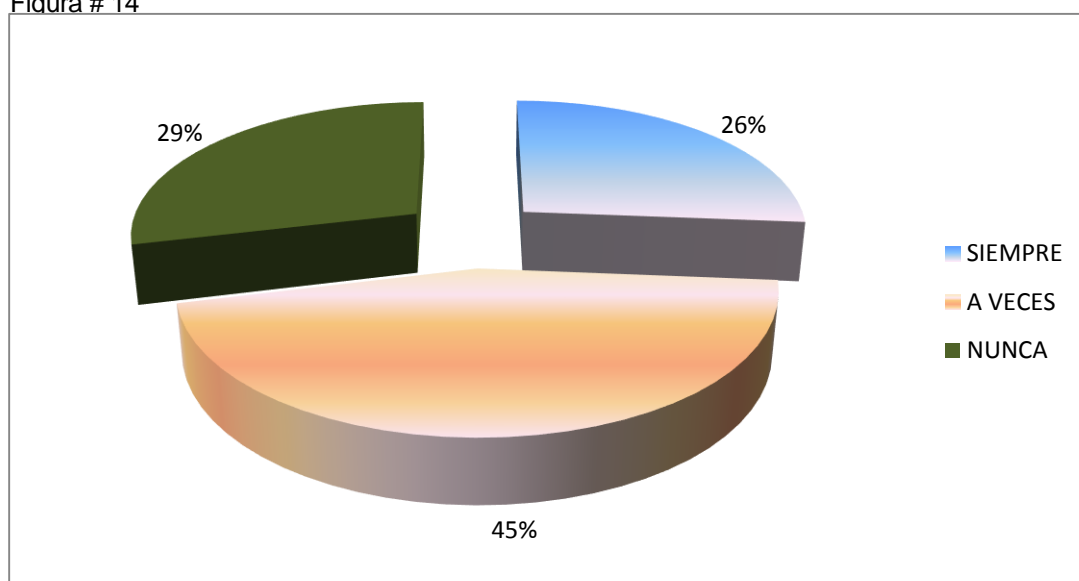
Para el 15% de los encuestados, su representado manifiesta poco interés en las tareas que se le solicita efectuar dentro y fuera del aula, mientras que para el 39% esto ocurre en algunas ocasiones. En cambio el 46% restante afirmó que sus hijos siempre tienen interés por sus tareas escolares y nunca tienen o presentan algunas dificultades en esta situación.

6. ¿Realiza alguna actividad específica para lograr la atención de su representado?

Cuadro # 14

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	21	26%
A VECES	36	45%
NUNCA	23	29%
TOTAL	80	100%

Figura # 14



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

El 71% de los padres de familia o representantes encuestados afirmaron que por lo general sí realizan alguna actividad específica para lograr la atención de su representado y por el otro lado, el 29% restante contestó que nunca deben llevar a cabo alguna actividad específica para que su representado preste atención a alguna acción puntual.

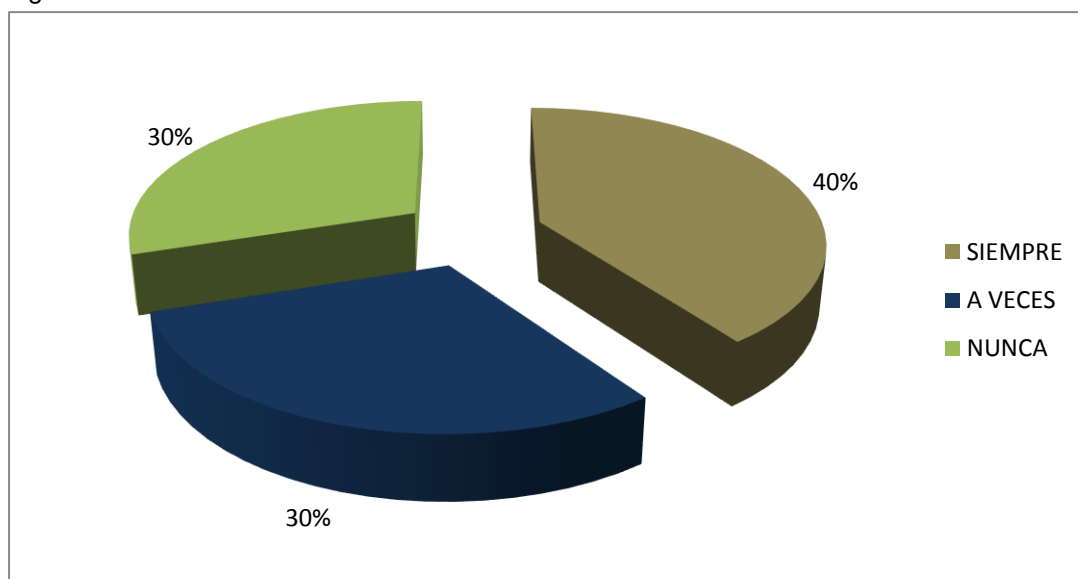
4.6.2. Encuesta aplicada a los Docentes de la Unidad Educativa Despertar

1. ¿Sus estudiantes se distraen constantemente dentro del aula?

Cuadro # 17

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	4	40%
A VECES	3	30%
NUNCA	3	30%
TOTAL	10	100%

Figura # 17



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

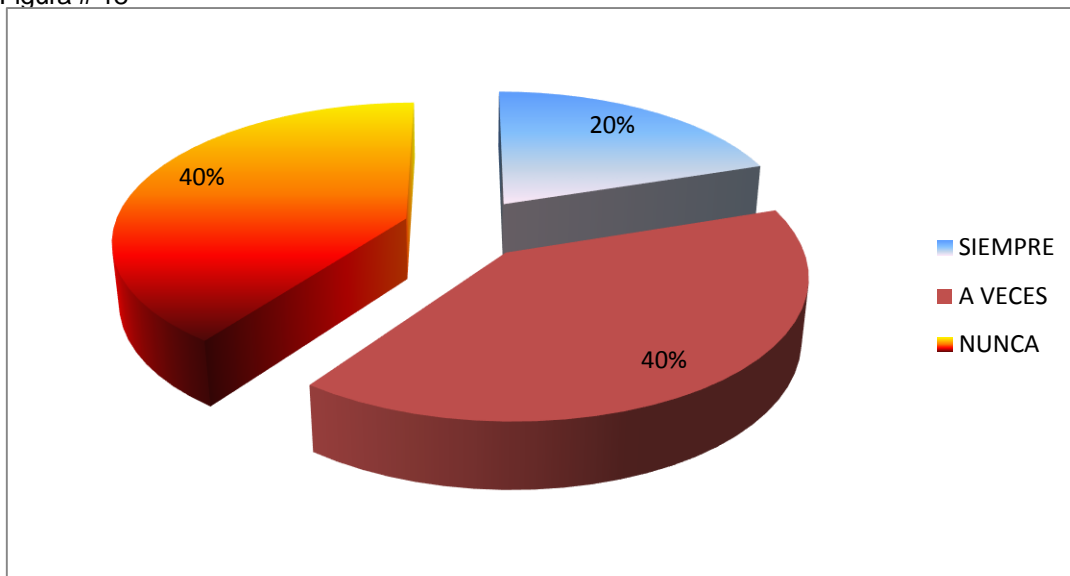
Según el 40% de los docentes encuestados sus estudiantes se distraen constantemente dentro del aula, el 30% afirmó que esto ocurre en algunas ocasiones y el 30% manifestó que nunca pasa este tipo de situaciones entre sus estudiantes dentro del aula de clases.

2. ¿Sus estudiantes demuestran problemas de aprendizaje en el aula?

Cuadro # 18

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	2	20%
A VECES	4	40%
NUNCA	4	40%
TOTAL	10	100%

Figura # 18



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

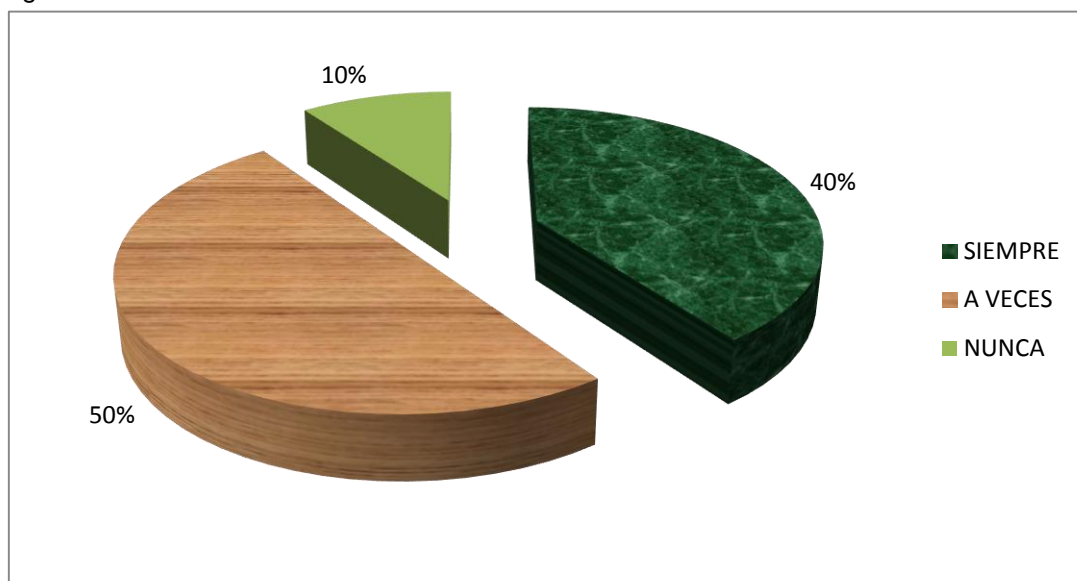
Para el 20% de los docentes encuestados sus alumnos demuestran problemas de aprendizaje en el aula, mientras que un 40% contestó que en algunas ocasiones y el restante 40% contestó que nunca manifiestan este tipo de inconvenientes. Es importante que los docentes detecten algún problema de aprendizaje en sus estudiantes para descartar cualquier tipo de trastornos.

3. ¿Considera que sus estudiantes tienen buena capacidad de atención?

Cuadro # 19

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	4	40%
A VECES	5	50%
NUNCA	1	10%
TOTAL	10	100%

Figura # 19



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

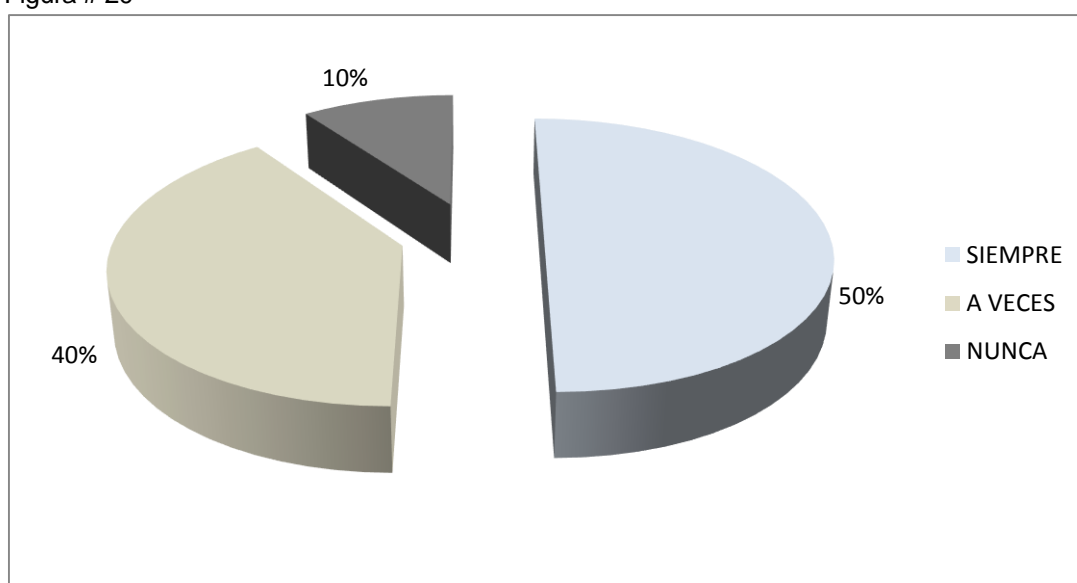
Para el 40% de los maestros que participaron en la encuesta sus estudiantes tienen buena capacidad de atención; el 50% manifestó que en algunas ocasiones ocurre esto y el 10% restante manifestó que nunca tienen una buena capacidad de atención. Se recomienda analizar profesionalmente la situación de ese grupo de estudiantes que los docentes consideran que no tienen una capacidad de atención dentro del aula de clases.

4. ¿Los estudiantes con falta de atención demuestran mal comportamiento dentro y fuera del aula?

Cuadro # 20

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	5	50%
A VECES	4	40%
NUNCA	1	10%
TOTAL	10	100%

Figura # 20



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

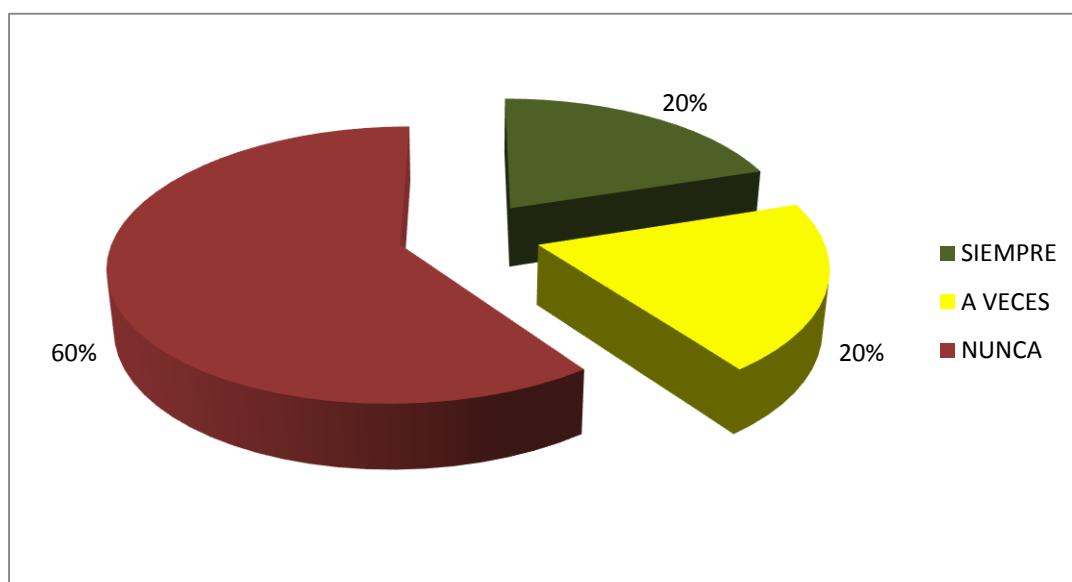
Para el 50% de los docentes los estudiantes con falta de atención demuestran mal comportamiento dentro y fuera del aula, mientras que el 40% refirió que sólo en algunas ocasiones y el 10% restante confirmó que nunca se genera un mal comportamiento debido a la falta de atención dentro y fuera del aula a instrucciones que les dan sus mayores.

5. ¿Los estudiantes manifiestan poco interés en tareas que se le solicita efectuar dentro y fuera del aula?

Cuadro # 21

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	2	20%
A VECES	2	20%
NUNCA	6	60%
TOTAL	20	100%

Figura # 21



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

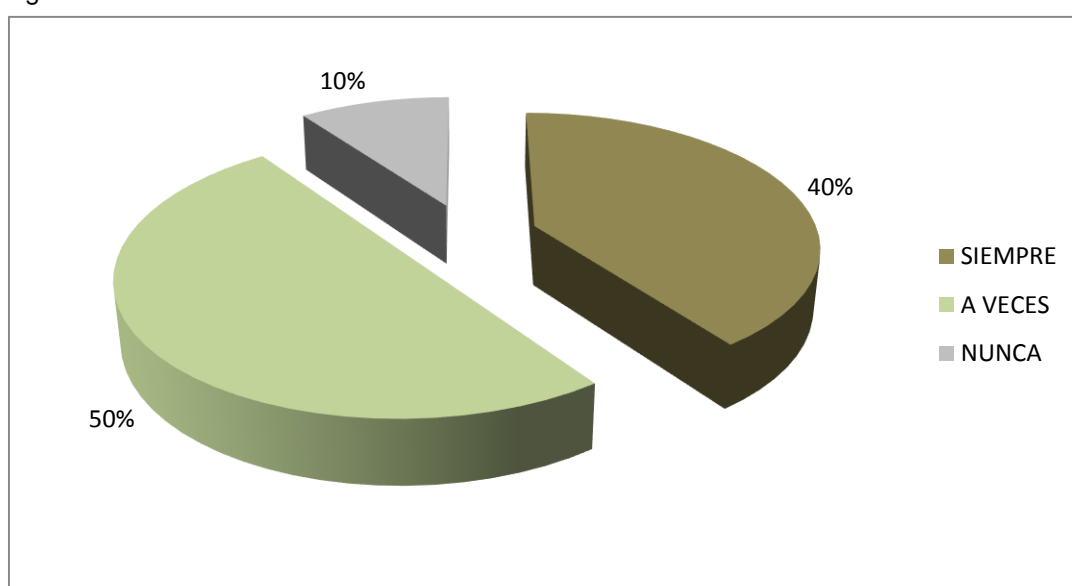
Para el 20% de los docentes encuestados los estudiantes manifiestan poco interés en tareas que se le solicita efectuar dentro y fuera del aula, en cambio el otro 20% refirió que sólo en algunas ocasiones ocurre esto y finalmente el 60% restante consideró que nunca demuestran los estudiantes falta de interés por lo que se le dice dentro y fuere del aula.

6. ¿Efectúa juegos de recreación y dinámicas para lograr la atención de sus estudiantes?

Cuadro # 22

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	4	40%
A VECES	5	50%
NUNCA	1	10%
TOTAL	10	100%

Figura # 22



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Unidad Educativa Despertar
ELABORACIÓN: El autor

El 90% de los profesores encuestados confirmaron que siempre o en algunas ocasiones efectúa juegos de recreación y dinámicas para lograr la atención de sus estudiantes y el restante 10% contestó que no realiza ninguna de estas actividades. Es necesario que dentro de la pedagogía aplicada por el docente se considere la posibilidad de aplicar actividades para que estas generen mayor interacción entre el estudiante y sus profesores.





