



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

FACULTAD DE HUMANIDADES CAMPUS VI



LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA Y SUS EFECTOS EN EL APRENDIZAJE.

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN PSICOPEDAGOGÍA

PRESENTA

ROSSANA SAYAGO CETINA PS492

DIRECTORA DE TESIS

DRA. MARILÚ CAMACHO LOPEZ

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; mayo del 2024



FACULTAD DE HUMANIDADES CAMPUS VI
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
ÁREA DE TITULACIÓN
AUTORIZACIÓN/IMPRESIÓN TESIS

F-FHCIP-TM-016

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. 17 de abril del 2024
No. Oficio: CIP/072/2024

C. Sayago Cetina Rossana

Promoción: 7ª. promoción

Matricula: PS492

Sede: Tuxtla Gutiérrez Chiapas

Presente.

Por medio del presente, informo a Usted que una vez recibido los votos aprobatorios de los miembros del **JURADO** para el examen de la **Maestría en: Psicopedagogía**

para la defensa de la Tesis intitulada

LOS TRANSTORNOS DE CONDUCTA Y SUS EFECTOS EN EL APRENDIZAJE

- Se le **autoriza la impresión de tres ejemplares y formato digital**, los cuales deberá entregar al área de titulación de la Coordinación de Investigación y Posgrado de la Facultad de Humanidades C-VI y al correo electrónico coord.invypos.humanidades@unach.mx
- Entregar a la Dirección del Sistema de Bibliotecas de la Universidad Autónoma de Chiapas, un archivo electrónico conteniendo la tesis digital que deberá subir a través de la página web: www.biblioteca.unach.mx en el botón que dice: **"RECEPCIÓN DE TESIS DIGITALES"**.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.



ATENTAMENTE

"POR LA CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE SERVIR"

Mtra. Marisol García Cancino

COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

C.c.p.- Expediente/Minutario



Escaneado con CamScanner



Código: FO-113-05-05

Revisión: 0


CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS DE TÍTULO Y/O GRADO.

El (la) suscrito (a) Rossana Sayago Cetina
Autor (a) de la tesis bajo el título de "Trasfórmos de Conducta y sus efectos en el aprendizaje"

presentada y aprobada en el año 2024 como requisito para obtener el título o grado de Maestría en Psicopedagogía, autorizo licencia a la Dirección del Sistema de Bibliotecas Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH), para que realice la difusión de la creación intelectual mencionada, con fines académicos para su consulta, reproducción parcial y/o total, citando la fuente, que contribuya a la divulgación del conocimiento humanístico, científico, tecnológico y de innovación que se produce en la Universidad, mediante la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Consulta del trabajo de título o de grado a través de la Biblioteca Digital de Tesis (BIDITE) del Sistema de Bibliotecas de la Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH) que incluye tesis de pregrado de todos los programas educativos de la Universidad, así como de los posgrados no registrados ni reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad del CONACYT.
- En el caso de tratarse de tesis de maestría y/o doctorado de programas educativos que sí se encuentren registrados y reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional del Ciencia y Tecnología (CONACYT), podrán consultarse en el Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Chiapas (RIUNACH).

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a los 06 días del mes de Mayo del año 2024.


Rossana Sayago Cetina.

Nombre y firma del Tesista o Tesistas



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Autónoma de Chiapas por haberme aceptado ser parte del Programa Institucional para la Obtención del Grado Académico (PIGA) y abierto las puertas de su seno científico para poder concluir un grado más de mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco también a mi Directora de Tesis la **Dra. Marilu Camacho Lopez** por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

A su manera, ha sido capaz de ganarse mi lealtad y admiración, así como sentirme en deuda con ella por todo lo recibido en el tiempo que ha durado esta Tesis.

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi familia fuente de apoyo constante e incondicional en toda mi vida y más aún en mis duros años de la Maestría en Psicopedagogía y en especial a mi abuelo el **Mtro. Nicolás Joaquín Cetina Sánchez** y a mi madre la **Ing. Miriam Cetina Hernández** por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A ellos les dedico mi tesis porque han fomentado en mi, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Psic. Rossana Sayago Cetina

Índice General

RESUMEN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
MARCO TEÓRICO.....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
Capítulo I. Conceptualización y Consideraciones Previas	12
1. Desarrollo y Factores Influyentes en la Percepción Del Trastorno	12
1.1 Educación y Comportamiento: El papel de los Padres	15
1.2 Desarrollo Normal y Conductas Perturbadoras	18
1.4 Clasificación De Los Trastornos De La Conducta	19
1.4.1 <i>Trastornos Hiperkinéticos, Clasificación en el CIE- 10 Como F90</i>	19
1.4.2 <i>Trastorno Oposicionista Desafiante.</i>	21
1.4.3 <i>Trastorno Disocial</i>	23
1.4.4 <i>Trastorno Disocial Limitado Al Ámbito Familiar</i>	27
1.4.5 <i>Trastorno Disocial En Adolescentes No Socializados</i>	28
1.4.6 <i>Trastorno Por Déficit De Atención Con Hiperactividad</i>	28
1.4.9 <i>Trastorno De La Conducta Alimentaria</i>	29
Capítulo II Modelos psicológicos.....	35
2.1 Modelo Del Procesamiento De La Información Social De Dodge	35
2.2 <i>Subtipos Evolutivos Del Trastorno De Conducta</i>	36
2.3 Intervención psicopedagógica en los trastornos de conductas disruptivas, alumnos con trastorno de la conducta e intervención educativa	37
2.4 El alumno con problemas de conducta y de rendimiento	37
2.5 Aspectos psicopatológicos de las emociones en los escolares que afectan el rendimiento escolar	38
2.6 Desarrollo de las competencias emocionales en la escuela	39
METODOLOGÍA.....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
Capítulo III. Metodología.....	40
3.1 Analisis de la situación actual.	40

3.2 Pregunta De Investigación	43
3.3 Objetivo General	43
3.3.1 <i>Objetivos Específicos</i>	43
3.4 Metodología de investigación y análisis de las causas que afectan el proceso de enseñanza- aprendizaje.	44
3.5 Método de investigación y su aplicación en el trabajo de campo.	45
3.6 Técnicas de investigación aplicadas en la Escuela Preparatoria N°1 del Estado.	45
3.7 Instrumentos de recolección de datos aplicados a estudiantes de la Preparatoria N° 1 del Estado.	46
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
Capítulo IV. Resultados y Discusión	48
4.1 Analisis De Resultados	65
CONCLUSIONES	69
REFERENCIAS	72
ANEXOS	77

Indice de Tablas

Tabla 1.- Criterios para diagnosticar la presencia de un trastorno disocial, Manual DSM-V, American Psychiatric Association (APA)	24
Tabla 2. Criterios de diagnóstico para anorexia nerviosa, DSM-IV (1992)	31

Indice de Graficas.

Gráfica 1.
49

Grafica 2.
50

Gráfica 3.
51

Gráfica 4.
52

Grafica 5.
53

Gráfica 6.
54

Gráfica 7.
55

Gráfica 8.
56

Gráfica 9.
57

Gráfica 10.
58

Gráfica 11.
59

Gráfica 12.
60

Gráfica 13.
61

Gráfica 14.
62

Gráfica 15.
63

Gráfica 16.
64

Índice de Anexo.

Anexo 1. Programa De Intervención
77

Anexo 2. Cuestionario de intervención.
86

Anexo 3. Croquis de la Escuela Preparatoria Número 1 del Estado en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
87

Anexo 4. Imágenes de la Escuela Preparatoria Número 1 del Estado en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Turno Matutino.
88

Resumen

La presente tesis trata acerca de las causas y consecuencias que los adolescentes pueden presentar al tener algún trastorno de conducta, para ello, se identificaron los factores principales que generaron los trastornos que afectan la salud mental de los adolescentes y su comportamiento en el espacio escolar.

Se realizó una investigación basada en el modelo mixto, es decir, cuanti cualitativa, este enfoque metodológico permitió recuperar información mediante la aplicación de un pre-test y un pos-test. El tipo de técnicas utilizadas fueron, la encuesta y la observación, para identificar los trastornos de conducta que afectan el aprendizaje de las personas estudiantes del Primer Semestre “C” de la Escuela Preparatoria N° 1 del Estado, lugar en el cual también desempeño mi labor académica.

La utilización del diario de campo fue necesario para llevar acabo el registro de los cambios conductuales que presentaban los alumnos dentro y fuera del aula. Conocer las diversas

causas y efectos de los trastornos de conducta y sus efectos en el aprendizaje, es importante para prevenir situaciones que alteren la convivencia en el espacio educativo, por ello, esta investigación es de utilidad para mejorar las conductas y el aprendizaje escolar.

Actualmente, los adolescentes y jóvenes utilizan gran parte de su tiempo en el uso de redes sociales, lo que afecta su conducta al recibir información que no favorece su desarrollo cognitivo, por lo que en esta investigación se plantea la importancia de la comunicación entre docentes, estudiantes, directivos y padres de familia para detectar a tiempo algún tipo de trastorno que afecte el desempeño académico de las personas estudiantes y ponga en riesgo el desarrollo educativo y su avance en los siguientes niveles educativos.

Introducción

En este apartado se presenta el trabajo de investigación compuesto por tres capítulos. El primer capítulo trata acerca de las contradicciones que implican los trastornos de conducta en la adolescencia dentro de las normas sociales, con las figuras de autoridad y todas aquellas consecuencias más destacadas que se dan al convivir con otras personas, como son los compañeros, padres, amigos, familiares, entre otros. Se aborda la influencia de la propia carga genética del adolescente, que condiciona el propio temperamento del joven y con ello su conducta, gestión adaptativa y emocional. Se aborda las clasificaciones de los trastornos de conducta y los que se caracterizan por el incumplimiento de las normas sociales básicas de convivencia y por la oposición de las ordenes de parte de las figuras de autoridad y es por ello que se van deteriorando las relaciones socio-afectivas.

En el segundo capítulo se aborda la importancia de los Modelos psicológicos, debido a que estos modelos son los esquemas teóricos de un sistema o de una realidad compleja, que se

va elaborando para poder facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento. Se abordan algunos Modelos psicológicos que se destacan por su validez explicativa y su utilidad, ya que pueden servir de orientación para los diseños de programas de intervención.

El tercer capítulo esta compuesto por el marco metodológico, se aborda la justificación de la investigación, la importancia de este estudio radica en identificar las causas y factores de los trastornos de conducta, así como también sus efectos en el aprendizaje de los jóvenes. La problemática se plantea en el sentido de que los adolescentes presentan problemas de conducta tales como: aislamiento, rebeldía, agresividad, falta de interés en el aprendizaje, ausentismo escolar, así denominadas por los docentes y por el personal administrativo, la investigación se aplica en la Escuela Preparatoria Num. 1 del Estado de Chiapas. Se plantean los objetivos a alcanzar para lograr incidir en la conducta de los jóvenes y mejorar su rendimiento escolar, los métodos a utilizar, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos confiables, el enfoque al que se inclina la investigación. Posteriormente se describen los pasos del procedimiento durante la investigación y se hace mención de los referentes documentales revisados.

Es un trabajo de investigación que da cuenta de la importancia de reconocer que las personas estudiantes presentan conductas que deben ser atendidas en tiempo y forma por quienes tienen la responsabilidad profesional de atender cualquier comportamiento resultado de una situación emocional o social que altere el espacio educativo.

Capítulo I. Conceptualización y Consideraciones Previas

1. Desarrollo y Factores Influyentes en la Percepción Del Trastorno

El comportamiento y las actitudes son aspectos inherentes a todo acto educativo, por ello, debemos atender cualquier conducta irregular que genere controversia o incomodidad a los integrantes de un grupo, identificando y canalizando adecuadamente a aquellas personas que así lo requieran. Los estudiantes deben aprender a regular su conducta, respetar la forma de ser y pensar de las personas con quienes interactúan y establecer vínculos basados en el respeto a la diversidad y promover conductas sociales que coadyuven a la mejora del aprendizaje significativo.

Los problemas de comportamiento entre los adolescentes son más comunes en los varones que en las chicas y se van presentando en la franja de edad de 13 a 16 años. De

acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española (2010), existen dos definiciones del término de “conducta” en el ámbito de salud mental. La primera es la “manera con que los hombres se comportan en su vida y acciones” y la segunda el “conjunto de las acciones con que un ser vivo responde a una situación (P. 40).

Sin duda, la conducta tiene diversas diferencias, por un lado, dependen de la edad de la persona, de la condición sociohistórica de cada sujeto, de las condiciones personales y profesionales, de su condición social, de sus proyectos de vida, de su estado de ánimo etc. por eso, el ser humano es muy complejo y entender su conducta en un momento determinado depende de la realidad concreta en ese espacio y tiempo.

Los trastornos de salud mental deben ser atendidos en las instituciones educativas para mejorar la convivencia en los espacios educativos y prevenir cualquier incidencia que afecte el proceso de enseñanza- aprendizaje, por ello es fundamental que los directivos reconozcan su importancia en cada etapa de la vida escolar.

En la de definición de estos trastornos, Molinero (2015) indica que influyen diversos factores muy frecuentes como:

- a) **Factores Psicológicos.** Uno de los factores más trascendentes es el “APEGO”, basado en la experiencia afectiva que el recién nacido y el lactante tienen con sus figuras materna o paterna. Se inicia al nacimiento y se va fortaleciendo durante los primeros años de vida.

Estos factores son relevantes en la vida escolar de los adolescentes debido a que se encuentran construyendo su personalidad y tomando decisiones que afectarán su vida futura.

- b) **Impulsividad:** Es la actuación directa ante una situación, sin pensar en las consecuencias de la misma.

La impulsividad es un problema de conducta que daña la imagen del adolescente, con consecuencias dañinas en el entorno escolar y familiar.

- c) **Factores agresores sociales:** Se manifiesta en la inclusión o exclusión social del adolescente a través de las relaciones y actividades cotidianas: la desvalorización sistemática de los logros (académicos, deportivos, creativos o sociales), las recriminaciones, burlas, rumores y sospechas y hasta los insultos y ataques verbales.

La exclusión social se manifiesta de diversas formas: por la forma de pensar, de vestir, de hablar, por las cuestiones económicas y por pertenecer a algún grupo social distinto. Definitivamente la exclusión no debe existir en las escuelas, por el contrario, se debe promover la inclusión.

- d) **Factores relacionados con la escuela:** la escuela tiene un importante papel modelador en la formación del adolescente. Su poder de socialización, transmisión de pautas, conocimientos y valores, entre otros.

Quienes integran la comunidad educativa tienen la responsabilidad y la obligación de proporcionar un lugar seguro y generar espacios de convivencia armónica para el óptimo desarrollo de sus estudiantes, esto proporciona más y mejor seguridad en la escuela.

- e) **Violencia escolar:** Los hechos violentos se dan más en el ámbito escolar y en horarios de clases. Entre ellos se encuentra el acto de molestar o intimidar, es

agresión intencional que implica un desequilibrio de poder o de fuerzas y que se repite en el tiempo. La intimidación también afecta directamente a la salud de los adolescentes y poco a poco se ven afectados de diferente forma, pero siempre con resultados perjudiciales en el aprendizaje. (Molinero, 2015).

Los factores endógenos y exógenos que inciden en la conducta de un ser humano, son determinantes para comprender y analizar el por qué existen una serie de trastornos que afectan las relaciones interpersonales, éstos son: factores psicológicos, que se relacionan con el ambiente tanto familiar como social; factores sociales, que están determinados por el ambiente que le rodea a la persona y que influye de manera concreta en las necesidades de pertenecer a un grupo social; factores que tienen que ver con las variadas formas de violencia que se viven en los espacios y entornos donde el sujeto realiza alguna actividad.

1.1 Educación y Comportamiento: El papel de los Padres

El papel de los padres de familia en todo proceso educativo es fundamental para lograr los objetivos educativos planteados en los planes y programas de estudio, por ello las instituciones deben incorporarlos en las tareas académicas en las que puedan participar, siempre y cuando no afecte su vida laboral.

La educación, es un derecho humano fundamental, éste debe realizarse con calidad y de manera organizada. Su difusión en este sentido es crucial para que las y los integrantes de una comunidad educativa reconozcan su obligatoriedad y brinden un trato digno a las y los estudiantes. Existen diversos niveles de escolaridad: básica, media y superior, en el caso de la Preparatoria No. 1 del Estado donde se realizó esta investigación, está dentro del nivel medio.

1.- Actitudes educativas autoritarias

Los padres autoritarios generalmente promueven la disciplina, sin embargo, aunque esto tiene efectos positivos, en exceso podría generar lo contrario: la indisciplina. Por ello, los docentes y padres de familia deben mantener mucha comunicación para evitar cualquier conflicto que afecte a los estudiantes en su rendimiento académico.

Por otro lado, en los adolescentes se puede observar un impacto a mediano y largo plazo, ya que interiorizan una pobre imagen de sí mismos, al opinar que sus figuras parentales tienen razón y que deben obedecer sin más comentarios del tipo: “soy malo”, “no hago caso”, sobre su conducta no suelen ser extrañas (Jhon Dewey, 1991).

Los padres que no educan a sus hijos, son padres que a la larga sufren las consecuencias de su permisividad, si bien, existen libertades individuales, también se deben establecer límites que obliguen a los adolescentes a respetar a sus figuras de autoridad cuando éstas actúen con justicia y estricto apego a la dignidad de la persona. Si sucede lo contrario, se deben denunciar ante las instancias correspondientes y éstas deben darle seguimiento a cada caso.

2.- Actitudes educativas de tipo controlador

Las creencias, valores y actitudes de los padres de familia intervienen en la educación de sus hijos, de manera que quienes han sido criados por padres autoritarios, en su mayoría suelen comportarse de la misma manera con sus hijos, mientras que los padres permisivos, tienden a ser también permisivos con sus hijos, claro que no siempre es así, pero en su mayoría sí. Estas formas de reproducción de los modelos familiares es necesario que se analicen a fondo para entender el comportamiento de los estudiantes, escuchar las opiniones y propuestas de los padres de familia para coadyuvar en la educación de sus hijos es fundamental.

3.- Actitudes educativas frustrantes

Desde el punto de vista psicológico y pedagógico, las buenas relaciones y convivencia armónica entre padres e hijos favorece la motivación escolar del estudiante y se proyecta en el aula, mediante las actividades y tareas que desarrollan en cada materia o unidad de competencia, el respeto a las figuras de autoridad también se va proyectar si en el entorno familiar existe ese respeto y colaboración en el hogar. La unión familiar, el ser tomados en cuenta en sus opiniones e intereses posibilita que las personas estudiantes logren concluir satisfactoriamente con sus estudios, de lo contrario, se desarrollarán actitudes frustrantes en los alumnos.

Actitudes frustrantes son aquellas actitudes educativas que no demuestran cariño ni en las que se presta atención suficiente hacia sus hijos, incluye cierto rechazo hacia el hijo al que consigue rebajar e infravalorar, el castigo por cualquier posible o eventual desliz suele ser la norma. Estas actitudes son las que producen efectos de mayor gravedad en los niños, apareciendo comportamientos agresivos, procesos depresivos concomitantes y una grave inadaptación social (Jhon Dewey, 1991).

4.- Actitudes educativas inconsecuentes

Es importante mantenerse firmes ante cualquier decisión que los padres de familia toman, además de que padre y madre deben coincidir con los acuerdos, de manera que los hijos perciban unión y la posibilidad de seguir una sola dirección en cuanto a las actividades o soluciones que deben atenderse para resolver cualquier conflicto. Esto no es fácil si tomamos en cuenta que en muchos casos, son los mismos padres quienes no logran esos acuerdos, por lo que deberán primero resolver esa situación los padres de familia.

La distorsión de las percepciones ocurren cuando lo que se observa dentro del entorno familiar, no coincide con lo que se observa fuera de el, lo que genera confusión en los hijos,

afectando su desarrollo cognitivo y social, además de producir efectos de intranquilidad y ansiedad en quienes conviven con ellos.

1.2 Desarrollo Normal y Conductas Perturbadoras

En la actualidad los adolescentes y jóvenes se encuentran influenciados por lo que consumen de internet, que a menudo es información que no favorece su desarrollo normal, por el contrario, esto ha provocado que en su mayoría presenten conductas perturbadoras, que van desde el trastorno del sueño hasta problemas más graves como confusión, ansiedad y/o afectaciones en el desarrollo de su personalidad.

La explicación de las 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 importancia clínica ni social para la mayoría de los jóvenes. Sin embargo, si esas conductas se presentan de manera exagerada y no disminuyen con el tiempo pueden tener repercusiones importantes tanto para el joven como para su entorno.

De los aspectos más determinantes para hablar de un problema de conducta podemos mencionar la persistencia en el tiempo de estas conductas y su carácter extremo como consecuencia de las nuevas condiciones de desarrollo del adolescente y por la relevancia social y legal que éstas puedan tener. Sin duda, el marco jurídico que regula las conductas delictivas es muy claro al señalar sanciones para quienes manifiestan conductas antisociales y/o delictivas, lo que podría comprometer la vida, la libertad y el desarrollo de los adolescentes y jóvenes.

Los padres de familia y los docentes deben mantener comunicación constante para prevenir conductas antisociales, fomentar actividades para promover la convivencia pacífica y motivar al estudiante a tener metas personales.

1.3 Clasificación De Los Trastornos De La Conducta

Existe una clasificación muy amplia de los trastornos de la conducta, sin embargo para motivos de la presente investigación sólo mencionaremos algunos:

Los trastornos de conducta se caracterizan por el incumplimiento de las normas sociales básicas de convivencia y por la oposición de las órdenes de las figuras de autoridad, generando un deterioro en las relaciones familiares o sociales (Fernández y Olmedo, 1999).

Algunos tipos de trastornos que podemos mencionar son:

1.3.1 Trastornos Hiperkinéticos, Clasificación en el CIE- 10 Como F90

La manifestación de trastornos en los adolescentes y jóvenes son diversos y se deben a cuestiones medioambientales, biológicas o sociales, éstos pueden manifestarse en conductas hiperactivas o depresivas, afectando la vida social, escolar y familiar; siendo la escuela el escenario propicio para detectar cualquier síntoma que permita su atención.

El trastorno hiperkinético, es el problema de salud mental más frecuente en los adolescentes y se caracteriza por un patrón persistente de desatención y / o hiperactividad-impulsividad. Por lo que la CIE-10 menciona que, si el paciente presenta al menos 6 síntomas de inatención, 3 de hiperactividad y 1 de impulsividad puede que le provoque al joven una disfunción en al menos dos ambientes.

1.- Comienzo temprano (por lo general durante los cinco primeros años de la vida).

2.- Combinación de un comportamiento hiperactivo y pobremente modulado con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas y porque estos problemas se presentan en las situaciones más variadas y persisten a lo largo del tiempo.

3.- Falta de persistencia en actividades que requieren la participación de procesos cognoscitivos.

4.- Tendencia a cambiar de una actividad a otra sin terminar ninguna, junto con una actividad desorganizada, mal regulada y excesiva.

5.- Las dificultades persisten durante los años de escolaridad e incluso en la vida adulta, pero en muchos de los afectados se produce, con el paso de los años, una mejoría gradual de la hiperactividad y del déficit de atención

6.- Descuidados e impulsivos, propensos a accidentes.

7.- Plantean problemas de disciplina por saltarse las normas, más que por desafíos deliberados a las mismas, por una falta de premeditación.

8.- Su relación social con los adultos suelen ser desinhibidas, con una falta de prudencia y reserva naturales.

9.- Son impopulares entre los niños y pueden llegar a convertirse en niños aislados.

10.- Frecuente presencia de un déficit cognoscitivo y retrasos específicos en el desarrollo motor y del lenguaje.

11.- Acompañan frecuentemente problemas de lectura o del aprendizaje.

Un diagnóstico temprano en cualquier tipo de trastorno de la salud mental y una atención adecuada tanto de carácter médico como psicopedagógico es fundamental para la prevención de conductas que afecten el aprendizaje de los adolescentes y jóvenes. Por otro lado, la adecuada información hacia los padres de familia será determinante para evitar situaciones perturbadoras en el comportamiento de quienes padecen algún tipo de trastorno.

1.3.2 Trastorno Oposicionista Desafiante.

Este tipo de trastorno a menudo suele confundirse con un simple berrinche o bien a una actitud de enfrentamiento del adolescente hacia cualquier persona que represente autoridad, sin embargo estudios actuales nos permiten comprender que existe un comportamiento que de no controlarse a tiempo puede generar problemas muy graves de adaptación al mundo que les rodea, es decir, que afectaría tanto su vida escolar, como su vida laboral en un futuro al no mostrar un equilibrio emocional para el desarrollo de sus actividades diarias.

El trastorno negativista desafiante es una de las comorbilidades más frecuentes en adolescentes con TDAH, desafortunadamente no son detectados a tiempo en las escuelas.

El comportamiento negativista demuestra la frustración acumulada en la persona, de manera que no logra reconocer sus errores ni sus aciertos, enfrentando situaciones o personas sin ningún temor y mucho menos precaución, colocándose en una situación de riesgo según la gravedad del enfrentamiento y la reacción de las otras personas. (**Criterios del ODD DSM -IV TR. 2008, Pp. 352-364**)

Algunas características son:

A). Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos seis meses y en el que están presentes cuatro o más de los siguientes comportamientos:

- Se encoleriza e interrumpe en pataletas
- Discute con adultos
- Desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus órdenes o demandas
- Molesta deliberadamente a otras personas
- Acusa a otros de sus errores o mal comportamiento
- Colérico, resentido
- Rencoroso o vengativo. (**Criterios del ODD DSM -IV TR. 2008, Pp. 352-364**)

La manifestación constante de actitudes y conductas autodestructivas y desafiantes sólo provocan problemas internas y externas en los adolescentes, limitan sus posibilidades de desarrollo, les impiden lograr metas y entorpecen su proceso educativo.

No hay una explicación clara sobre su causalidad, pero se considera que los adolescentes con ODD pueden no tener las habilidades cognitivas y emocionales necesarias, suficientemente desarrolladas, para cumplir con las demandas del entorno o los requerimientos de las figuras de autoridad (Greene, 2002).

Las reacciones de carácter emocional son las más difíciles de atender por la variabilidad de factores desencadenantes en las personas que lo manifiestan, por ello es necesario que en las escuelas se desarrollen programas de orientación y tutoría que permitan atender este tipo de situaciones para evitar la deserción o en caso extremo, la expulsión.

El diagnóstico clínico de este trastorno tiene que hacerlo un profesional del ámbito de la Salud Mental y debe contar con procedimientos e instrumentos para comprobar el cumplimiento de los criterios del diagnóstico enseguida listados, (Greene, 2002).

Cuando el alumno presenta un trastorno desafiante es importante evaluar los factores conductuales y sociales así como también las aptitudes generales, aptitudes específicas y los estilos cognitivos, puesto que la implantación de sistemas de autocontrol de la conducta exige mayor destreza cognitiva, mientras que cuando la competencia intelectual es menor los sistemas de control externo se adecuan mejor.

En las escuelas deben evaluarse no sólo los procesos cognitivos y de adquisición del conocimiento, sino también las conductas, para que las y los docentes desarrollen estrategias de autocontrol de las emociones, basado en procesos de inteligencia emocional y social.

Los docentes son quienes desarrollan estrategias para evaluar y detectar anomalías y problemas de aprendizaje, lo que acilita la detección temprana de conductas antisociales y disruptivas, su atención y de ser necesario su canalización favorece el logro de las metas escolares, en este aspecto, es importante informar oportunamente a los padres de familia de los pasos a seguir para resolver los problemas de conducta en el aula.

1.3.3 Trastorno Disocial

El trastorno disocial se manifiesta por conductas de aislamiento y agresivas por parte de quien lo padece y se debe considerar el entorno en el que aparece, debido a que el ambiente y entorno familiar y social puede provocar este tipo de trastorno que afecta el rendimiento académico y las relaciones sociales de los adolescentes y jóvenes.

No es normal que la vida de encierro que muchos adolescentes llevan sea “normal”, por el contrario, los vuelve antisociales e inadaptados, por lo que las escuelas deben promover

mediante actividades diversas que las personas estudiantes aprendan a convivir sanamente en un ambiente de respeto y camaradería.

En la actualidad existen diversos procedimientos normativos para sancionar todo acto delictivo con acciones como: la pérdida de la libertad, el someter a tratamientos médicos tanto a las víctimas como al victimario, pero además hay sanciones a las escuelas que no atiendan de manera inmediata situaciones que afecten el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje, esto lo señalamos debido a que cuando la conducta antisocial daña gravemente a las personas con quienes se convive, el tratamiento que debe darse no sólo es pedagógico o terapéutico, sino también correctivo.

Tabla 1.- Criterios para diagnosticar la presencia de un trastorno disocial, Manual DSM-V, *American Psychiatric Association (APA)*.

Criterios para el diagnóstico del trastorno disocial

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes, propias de la edad, que se manifiesta por la presencia de al menos tres de los siguientes 15 criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos seis meses:

Agresiones a personas o animales:

1. A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros.
2. A menudo inicia peleas físicas.
3. Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (por ejemplo, bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola).
4. Ha manifestado crueldad física con personas.
5. Ha manifestado crueldad física con animales.
6. Ha robado enfrentándose a la víctima (por ejemplo, ataque con violencia, arrebató de bolsos, extorsión, robo a mano armada).
7. Ha forzado a alguien a una actividad sexual.

Destrucción de la propiedad:

8. Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves.
9. Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto que provocar incendios).

Fraudulencia o robo:

10. Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona
11. A menudo, miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (por ejemplo, "tíma" a otros).
12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (por ejemplo, robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones).

Violaciones graves de normas:

13. A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años.
14. Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo, o sólo una vez sin regresar durante un largo periodo.
15. Suele hacer novillos, en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad.

B. El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

C. Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

Especificar el tipo en función de la edad de inicio:

F91.1. Tipo de inicio infantil: se inicia por lo menos en una de las características del criterio de trastorno disocial antes de los 10 años de edad.

F91.2. Tipo de inicio adolescente: ausencia de cualquier característica del criterio de trastorno disocial antes de los 10 años de edad.

F91.9. tipo de inicio no especificado: se cumplen los criterios para el diagnóstico de trastorno disocial, pero no hay suficiente información para determinar si la edad de inicio fue antes o después de los 10 años de edad.

Especificar si:

Con emociones prosociales limitadas: un individuo debe haber presentado al menos dos de las siguientes características persistentemente al menos durante 12 meses en múltiples contextos. Estas características reflejan el patrón típico de funcionamiento interpersonal y emocional del individuo, y no únicamente comportamientos ocasionales de algunas situaciones. Así, para cumplir el criterio que se va a especificar, se necesitará información de tantas fuentes como sea necesario (padres, profesores, compañeros de trabajo o estudio, familiares, etc.):

- Falta de remordimiento o culpabilidad: no se siente mal o culpable cuando hace algo mal (excluir remordimiento cuando se expresa sólo cuando se le ha pillado y/o al sufrir la pena). El individuo muestra una falta general de preocupación sobre las consecuencias negativas de sus acciones.
- Falta de empatía: no tiene en cuenta y es despreocupado sobre los sentimientos de los otros. La persona aparece más preocupada sobre los efectos de su comportamiento sobre ella misma que sobre su efecto en los otros, incluso cuando éstos provocan daños sustanciales hacia los otros.
- Despreocupación por el rendimiento: no muestra preocupación por su pobre o problemático rendimiento en la escuela, trabajo u otras actividades importantes. El individuo no se esfuerza lo suficiente para obtener resultados positivos, aun cuando las expectativas son claras, culpando a otros por su pobre desempeño.
- Afecto superficial o deficiente: no expresa sentimientos o muestra emociones a los otros, excepto en formas que parecen poco profundas, superficiales o insinceras (por ejemplo, sus acciones contradicen las emociones que muestra, puede “encender” o “apagar” sus emociones rápidamente) o cuando la expresión de sus emociones se usa para sacar un beneficio (por ejemplo, muestra emociones para manipular o intimidar a otros).

Especificar la gravedad:

Leve: pocos o ningún problema de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico y los problemas de comportamiento, sólo causan daños mínimos a otros (por ejemplo, mentiras, absentismo escolar u otros).

Moderado: el número de problemas de comportamiento y su efecto sobre otras personas son intermedios entre “leves” y “graves” (por ejemplo, robo sin confrontación con la víctima o vandalismo).

Grave: varios problemas de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico o los problemas de comportamiento causan daños considerables a otros (por ejemplo, abuso sexual, uso de armas, crueldad física u otros).

Fte: Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ª ed.

(Manual DSM)

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10, 2000), se considera al trastorno disocial como una categoría diagnóstica única que incluye diversos subtipos que dependerán de la gravedad, del ámbito donde se producen dichos comportamientos y de la presencia de relaciones de amistad que la persona mantiene con sus compañeros.

Las enfermedades mentales como las de conducta requieren de una atención especializada, lo mismo ocurre con los problemas de aprendizaje, mismos que si son detectados durante el proceso de desarrollo, pueden solucionarse a tiempo. Muchas familias no identifican a tiempo los trastornos de conducta o no quieren reconocer que es un problema que está presente en casa, al presentar alguno de sus integrantes éste problema, lo cual sólo aumenta la gravedad de la situación y atraza su resolución.

1.3.4 Trastorno Disocial Limitado Al Ámbito Familiar

Se limita exclusivamente al hogar o a las relaciones con miembros de la familia nuclear.

Este trastorno es fundamental que se atienda a tiempo, debido a que si desde el hogar se brinda atención a cualquier tipo de salud mental, no sería necesario que las escuelas estuvieran que implementar estrategias para solucionarlo, sino que desde el hogar los adolescentes y jóvenes tendría una adecuada salud física y mental.

El hogar debe ser el espacio seguro de cualquier persona, sin embargo, no siempre es así, por lo que padres, docentes, directivos y docentes deben mantener comunicación constante, oportuna y eficiente. Las autoridades educativas deben dar prioridad a esta estrategia para la mejora continua de la educación.

1.3.5 Trastorno Disocial En Adolescentes No Socializados

Desafortunadamente este trastorno lo presentan menores con una profunda dificultad para establecer relaciones personales con sus pares académicos.

La no socialización en los adolescentes es un indicador para plantearse la posibilidad de hacer llegar a los padres a la escuela, esto puede tener una interpretación positiva en caso de que los adolescentes con estas características no arriesguen su ciclo escolar, pero en caso contrario, si el adolescente. Baja su rendimiento académico a causa de ese aislamiento, entonces es el momento en que la escuela a través de sus autoridades educativas o coordinaciones de orientación o tutoría intervengan para ayudar al estudiante a mejorar sus calificaciones y sobretodo su estado de ánimo.

1.3.6 Trastorno Por Déficit De Atención Con Hiperactividad

En estos casos la "hiperactividad", entendida como exceso de movimiento, no suele ser muy evidente, de ahí que se crea que desaparece, sin embargo, los síntomas relacionados con la impulsividad y el **déficit de atención** persisten (Conger,1977).

La hiperactividad en niños es diferente a la hiperactividad en adolescentes debido a los procesos psicológicos, de la personalidad y cognitivos en esta etapa del desarrollo.

Este es uno de los trastornos más comunes que se detectan en las escuelas, sobretodo en nivel básico, sin embargo esto no quiere decir que en las escuelas de nivel medio superior no exista, por el contrario, significa que no fue atendido en su debido momento.

Según Conger (1977), existen al menos cinco de dichos procesos para el adolescente promedio:

- 1.- Independizarse de sus padres
- 2.- Establecer sus propias identidades.
- 3.- Aprender a tener relaciones personales positivas con personas de los dos sexos
- 4.- Entender y aceptar sus sexualidades emergentes
- 5.- Completar su educación y escoger una carrera de la cual vivir. (Conger, 1997).

No siempre se manifiestan trastornos comunes o continuos, pero si existen casos en los que una persona presenta varios trastornos al mismo tiempo, lo que implica que se realice un proceso terapéutico con especialistas en la materia y en esos casos la escuela debe solicitar. A los padres de familia que demuestren que sus hijos están recibiendo atención especializada para continuar con sus estudios, esto puede prevenir riesgos dentro del entorno escolar.

1.3.7 Trastorno De La Conducta Alimentaria

Los trastornos en la alimentación están asociados con el estado emocional, es decir, que la tristeza puede generar ansiedad y por lo tanto tener un efecto en la alimentación de las y los jóvenes, situación que debe ser atendida por psicólogos y por nutriólogos. La sana alimentación está relacionada con las cuestiones culturales y las costumbres, sin embargo, después de la pandemia covid-19 que vivimos, los estilos y hábitos alimenticios se modificaron como respuesta al instinto de supervivencia, lamentablemente hoy en 2024, pareciera que no se aprendió lo suficiente de esa experiencia, debido a que la sociedad en general está nuevamente

regresando a las “malas prácticas alimenticias”, descuidando su salud física, que sin duda tiene repercusiones en la salud mental y en el comportamiento de las personas.

Según la Clasificación Internacional de enfermedades (**CIE-10, 2010**), los trastornos de la conducta alimentaria (**TCA**) son enfermedades de salud mental complejas, multicausadas, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes.

Existen dos categorías de Trastorno de Conducta Alimentaria (**TCA**):

1. Anorexia Nerviosa (AN)

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por una restricción de la ingesta alimentaria, lo que da lugar a una pérdida de peso que se mantiene por debajo del mínimo esperable para la edad, sexo o el desarrollo evolutivo de cada paciente, hasta llegar en ocasiones a un estado de grave desnutrición (**OMS, 1986**).

La anorexia está íntimamente relacionada con la depresión y otras causas emocionales en los adolescentes, si consideramos que el control de la vida diaria no está en manos del adolescente, es justo ahí donde la anorexia se presenta debido a que lo que se consume es lo único que el adolescente sí puede controlar, provocando con ello este tipo de trastorno que en casos graves puede comprometer la vida del estudiante si no se atiende con los especialistas indicados.

2. Bulimia Nerviosa (BN)

Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS, 1986**), la bulimia es la ingesta excesiva de alimentos que se intentan compensar con conductas anómalas como vómitos,

abuso de laxantes, diuréticos, o dietas restrictivas lo que se acaba convirtiendo en una costumbre que modifica la conducta de la persona enferma.

La alimentación es un derecho humano fundamental, por lo que las escuelas deben proporcionar (vender) alimentos saludables al interior, debido a que una alimentación saludable puede mejorar el estado de ánimo, la sociabilización en el aula, mejorar la atención en las clases y ayudar a la convivencia armónica. Por ello, es obligación de las instituciones educativas evitar en lo posible la venta de alimentos que dañen la salud de los adolescentes y jóvenes.

Los actuales criterios diagnósticos para anorexia nerviosa, según el DSM-IV (1992) han sido superados, se presenta la nueva propuesta, planteados en la Tabla 2.

Tabla 2. Criterios de diagnóstico para anorexia nerviosa, DSM-IV (1992).

ANOREXIA NERVOSA CRITERIOS ACTUALES	PROPUESTA DSM-V
<p>A. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (por ejemplo, pérdida de peso que da lugar a Un peso inferior al 85% del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el periodo de crecimiento dando como resultado un peso corporal inferior al 85% del peso esperable).</p>	<p>A. Restricción del consumo energético relativo a los requerimientos que conlleva a un peso corporal marcadamente bajo. Un peso Marcadamente bajo es definido como un peso que es inferior al mínimo normal o, para niños y adolescentes, inferior a lo que mínimamente se espera para su edad y estatura.</p>
<p>B. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.</p>	<p>B. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, o una conducta persistente para evitar ganar peso, incluso estando por debajo del peso normal.</p>

ANOREXIA NERVOSA CRITERIOS ACTUALES	PROPUESTA DSM-V
C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.	C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporal, exageración de su importancia en la autoevaluación o persistente negación del peligro que comporta el bajo peso corporal actual.
D. En las mujeres postpuberales, presencia de amenorrea, por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos.	Se elimina el criterio de amenorrea.

La mayoría de las complicaciones de la AN remiten con la recuperación nutricional y/o el cese de las conductas purgativas, pero otras son irreversibles o incluso pueden conducir a la muerte. Entre aquellas que pueden ser irreversibles se encuentran el retardo del crecimiento en los casos en que el TCA se presenta antes del cierre de la epífisis, pérdida del esmalte dental, cambios en la estructura cerebral, retardo o detención en el desarrollo puberal y dificultad para la adquisición de masa ósea predisponiendo a osteopenia u osteoporosis.

La aparición temprana de trastornos conductuales en los adolescentes es necesaria para que no se tenga que recurrir a procedimientos costosos, perturbadores y frustrantes, al sentirse vulnerados o excluidos por la condición psicológica que se presenta, por ello, desde los primeros síntomas es necesaria su intervención mediante procesos de orientación en las aulas.

En la esfera de la salud mental, existen problemas psicológicos y psiquiátricos que frecuentemente acompañan a los TCA. Estos pueden llegar a afectar el crecimiento normal psicosocial de los adolescentes en esta etapa crítica del desarrollo. Por esto, es de importancia su

atención y tratamiento temprano. Entre los problemas psicológicos se encuentran el aislamiento social y conflictos familiares, dificultades para fortalecer el autoconcepto, autoestima, autonomía y capacidad para la intimidad. En otras palabras, la aparición de un TCA durante la adolescencia puede interferir en el logro de las tareas propias de esta etapa.

Según Sánchez Fernández (1991), los trastornos psiquiátricos más frecuentes ligados a la AN son la depresión, trastornos de ansiedad y, en particular, obsesivo-compulsivos. La depresión puede ser vista como una consecuencia de la desnutrición más que un desorden precedente o una enfermedad independiente, mientras que los trastornos obsesivo-compulsivos se tienden a presentar en forma independiente de la AN y muchas veces la preceden.

Los adolescentes que presentan síntomas que se expresan en el tipo de conducta disocial, requieren de atención psiquiátrica, por lo que el acompañamiento psicopedagógico debe estar presente a lo largo de toda su vida académica, si es que se quieren lograr los objetivos educacionales y evitar deserción o reprobación.

Tratamiento para los adolescentes con TCA CIE-10 (2010)

El tratamiento para adolescentes con TCA debe contemplar la complejidad biopsicosocial de estas enfermedades junto con las características propias de esta etapa de la vida. Los tratamientos para quienes presentan este tipo de situaciones debe basarse en un diagnóstico inter y multidisciplinario que permita identificar los problemas reales, para dar soluciones reales.

Este equipo idealmente debiese estar comprendido por un médico especialista en el desarrollo adolescente, especialista en nutrición (ya sea nutricionista o nutriólogo), especialistas en salud mental (psiquiatra y psicólogo) y, en los casos de hospitalización, enfermeras especialistas en el manejo de los TCA.

Todos estos profesionales debiesen ser profesionales con experiencia en la evaluación y tratamiento de los TCA y en salud adolescente. Dada la prevalencia de las complicaciones médicas y psiquiátricas en estos trastornos, el tratamiento tiene que ofrecer varios niveles de cuidado (ambulatorio, ambulatorio intensivo, hospitalización parcial, hospitalización completa).

Aunque las opciones de tratamiento para adolescentes con TCA son diversas, la meta del mismo es una sola, ayudar al adolescente a alcanzar y mantener su salud física y psicológica. Desafortunadamente, la evidencia científica en relación al éxito del tratamiento para la población adolescente es escasa.

Si bien los TCA son trastornos psiquiátricos, no pueden ser atendidos sin considerar la salud física de quien lo sufre. Por esta razón, el logro de patrones de alimentación saludable resulta clave para proveer las bases mínimas para el resto del tratamiento.

De este modo, la evaluación médica y su seguimiento es un componente fundamental especialmente en la primera fase del tratamiento. Las intervenciones en salud mental, por otro lado, deben cubrir la psicopatología propia de los TCA, las tareas psicosociales del periodo adolescente y las condiciones comórbidas.

Debemos reconocer que los tratamientos para la atención de estos trastornos requieren de mucha paciencia porque son largos, tediosos y a veces caros, sin embargo, los padres de familia deben estar conscientes de ello para solucionar la problemática a la brevedad posible.

Capítulo II Modelos psicológicos

2.1 Modelo Del Procesamiento De La Información Social De Dodge

La educación juega un papel muy importante en la formación de las niñas y niños, es decir, que desde la primera infancia se deben atender los procesos cognitivos, los problemas de aprendizaje, las cuestiones de salud mental y del comportamiento en general, prevenir situaciones de riesgo e incluso médicas para evitar daños a la salud mental a futuro.

El modelo del procesamiento de la información de Dodge (1993) destaca el papel de los aspectos cognitivos en la psicopatología infantil y, en concreto, en los trastornos de la conducta.

Según Dodge, 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 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.

Dodge (1993) plantea que si el joven está expuesto a experiencias tempranas de exposición a modelos agresivos, apego inseguro o abuso físico, concebirá el mundo como un lugar hostil que requerirá de conductas agresivas para conseguir sus metas.

Lo anterior, hace referencia a la importancia de evitar relaciones abusivas y agresivas en la primera infancia, debido a que esta etapa es determinante para que se desarrollen buenos hábitos y se eviten conductas delictivas a futuro, el amor, la empatía, el respeto, la solidaridad y otros valores que normalmente se inculcan en el seno familiar tiene que ser prioritario en la vida infantil, sólo así podremos formar ciudadanos respetuosos del mundo que les rodea.

2.2 Subtipos Evolutivos Del Trastorno De Conducta

La conducta en la etapa de la niñez, es distinta a la que se presenta en la adolescencia, por eso muchos padres de familia se sorprenden cuando los niños cambian tanto su carácter, temperamento y personalidad cuando alcanzan la etapa de la adolescencia. En esta última los padres suelen ser más autoritarios debido a que no logran establecer adecuados medios de comunicación con sus hijos, cuando esto se ve alterado como consecuencia de la conducta del menor, se debe buscar ayuda psicológica, sólo en caso de que los padres no puedan atender la situación y su autoridad se vea limitada o superada por los propios hijos.

Dada la heterogeneidad de los comportamientos incluidos en la categoría del trastorno de conducta, Loeber (1988) ha propuesto distinguir entre dos formas de trastorno de conducta, una de inicio en la infancia y otra en la adolescencia.

En las sucesivas ediciones del Manual de Diagnósticos y Estadísticos de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM, 1992) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE, 1992), se han diferenciado estos subtipos basándose en la capacidad del niño o adolescente para mantener relaciones sociales, la presencia o ausencia de agresión y la edad de comienzo.

En este modelo Lahey y Loeber (1994) plantean diferencias entre los dos subtipos con base en la edad de inicio y a mayor o menor socialización que conllevaría menor o mayor agresividad.

2.3 Intervención psicopedagógica en los trastornos de conductas disruptivas, alumnos con trastorno de la conducta e intervención educativa

La detección en la escuela de alumnado con posible Trastorno de la Conducta (TC) surge como consecuencia de conductas disruptivas en el centro escolar. Estos conflictos derivados de situaciones graves de agresión, falta de respeto grave a la autoridad de un adulto, daño físico grave, adopción de una medida inmediata.

Las intervenciones en los problemas de conducta requieren de un trabajo coordinado y conjunto de todos los agentes implicados en el desarrollo psicosocial del niño. Para realizar con eficacia su intervención en los problemas de conducta, la escuela tiene que adoptar una estrategia de intervención que permita trabajar conjuntamente con otros especialistas al abordar una problemática tan compleja, preocupante y retadora de la convivencia escolar.

Desde la perspectiva conductual, la evaluación se realiza recogiendo información de los distintos elementos del contexto escolar, familiar y social, así como de las características evolutivas, cognitivas, emocionales, sociales y conductuales del alumno.

2.4 El alumno con problemas de conducta y de rendimiento

Los problemas de comportamiento en los centros escolares están relacionados al bajo rendimiento escolar, estos alumnos responden a ciertas circunstancias vividas en el entorno familiar, ámbito social y escolar incluyendo por otra parte, causas biológicas.

La duración, la frecuencia y la intensidad con que ocurre la conducta disruptiva son algunos de los elementos que permiten concluir que el alumno presenta un problema. Cada estudiante presenta diversas características cognitivo-afectivas y conductuales distintas, y las escuelas, en general, otorgan una enseñanza destinada a niños “normales” o “promedio” que

prácticamente no presentan diferencias entre sí y que no muestran alteración, desviación, déficit o lentitud en ningún aspecto de su desarrollo. Esto provoca que todos los niños que por alguna razón se desvían o alejan de este “promedio” están en riesgo de bajo rendimiento y de fracaso escolar. De acuerdo a estudios Pedagógicos (2002, Pp. 194- 204), un estudiante en riesgo no significa que sea retrasado o que tenga alguna incapacidad.

Estos problemas de rendimiento, de conducta y emocionales cuando no son tratados, no sólo provocan problemas en el aprendizaje de estos estudiantes, sino además afectan la capacidad de los profesores para enseñar y la de sus compañeros para aprender, lo que hace sentir a muchos maestros limitados en la atención de las alteraciones emocionales y conductuales que estos alumnos presentan en clases.

La conducta disruptiva que el estudiante presente puede variar considerablemente de acuerdo a la naturaleza del problema que lo afecte, al tamaño del curso, a la materia que se esté enseñando y al tipo de escuela. La inteligencia de las y los estudiantes es algo que no podemos poner a discusión, por el contrario, reconocer su inteligencia, reconocerlos como sujetos creativos y proactivos, comprometidos con la sociedad y con su formación es lo que como docentes debemos promover.

2.5 Aspectos psicopatológicos de las emociones en los escolares que afectan el rendimiento escolar

Actualmente, las conductas de los adolescentes no son apropiadas a su edad, es decir, que se manifiestan comportamientos inapropiados, estereotipados, “modernos”, pero poco valorados en función de lo que anteriormente era valorado como una conducta responsable.

Cuando se habla de alteración emocional en el joven, se refiere a una condición en donde las repuestas conductuales o emocionales de un escolar son tan diferentes de lo que se estima apropiado para su edad, sus normas culturales o étnicas, que lo afectan adversamente en su rendimiento escolar, adaptación personal, relaciones sociales, progreso académico, conducta en clases, o adaptación al trabajo escolar (Casey, 1996).

La mayoría de los jóvenes que presentan indisciplina en las escuelas, también tienen problemas de rendimiento académico, a menudo son personas que no entregan a tiempo las tareas, faltan mucho a clases o llegan tarde a sus actividades, le dan poca importancia a las clases, se duermen en el aula, se confrontan constantemente con sus compañeros y docentes, tienen sentimientos de tristeza o enojo, se molestan por lo más mínimo que ocurra en el salón de clases, etc, todo ello afecta su permanencia en la escuela, sin duda, esto no es “normal” y se tiene que atender antes de que el estudiante ponga en riesgo su permanencia en la escuela.

Según Del Barrio (2015), los jóvenes con problemas emocionales, conductuales y sociales presentan déficit en las habilidades de socialización, dependencia, sentimientos de soledad, conducta disruptiva, hiperactividad e impulsividad, lo que afecta su rendimiento en la escuela. La ansiedad es uno de los síntomas más comunes de la tensión emocional. La depresión y la ansiedad son reconocidos problemas de salud mental y están en los trastornos emocionales más frecuentes en la niñez y la adolescencia .

2.6 Desarrollo de las competencias emocionales en la escuela

La competencia emocional y social es la habilidad para comprender, manejar y expresar los aspectos emocionales de nuestra propia vida de tal manera que seamos capaces de manejar las tareas cotidianas como aprender, establecer relaciones interpersonales y sociales, resolver los

problemas de cada día y adaptarnos a las complejas demandas del crecimiento y del desarrollo.

Según Bisquerra, (2001), los alumnos que poseen una alta competencia emocional conocen tanto sus emociones como las de los demás; las expresan en forma adecuada y pueden controlarlas durante sus actividades cognitivas y sociales de manera tal que les facilitan la ejecución de dichas actividades.

Son estudiantes exitosos y con muchas probabilidades de triunfar en su vida profesional aquellos que se encuentran emocionalmente estables, que han tenido una infancia feliz, o al menos con la presencia de los padres ó alguno de ellos, que ha habido atención oportuna e interés por sus metas personales, de manera que estas condiciones lo posicionan como un sujeto capaz de comprender y adaptarse al mundo que lo rodea. Estos casos también deben atenderse para que continúen con sus proyectos profesionales, para que busquen los espacios y programas que les permita lograr una profesión y un trabajo estable.

Capítulo III. Metodología

3.1 Analisis de la situación actual.

Realizar una investigación de los trastornos de conducta en adolescentes es todo un reto, debido a que es un sector de la población difícil de entrevistar y encuestar, pues consideran que su vida personal y privada es intocable, sin embargo, en esta etapa del desarrollo de esta investigación, los sujetos de estudio se mostraron colaborativos y dispuestos a proporcionar la información requerida. Las facilidades otorgadas por la institución donde se realizó la investigación fue fundamental para que se pudieran obtener los datos que nos permitieron identificar los diversos tipos de trastornos conductuales y aplicar una propuesta de intervención para mejorar sus niveles de aprendizaje mediante estrategias pedagógicas y psicológicas de acuerdo al nivel educativo en que se encuentran.

Tomando como base los trastornos de conducta y sus posibles efectos en el aprendizaje, así como la explicación que dan sobre ello los diferentes modelos psicológicos como el Modelo explicativo de adquisición, desarrollo y mantenimiento de los problemas de conducta de Fernández y Olmeda (1999) y el Modelo de procesamiento de la información social de Dodge (1993), se realizó una investigación en la Escuela Preparatoria Num. 1 del Estado de Chiapas, con la finalidad de identificar y analizar las causas que motivan los cambios conductuales y los efectos que se presentan en el aprendizaje de los estudiantes de primer semestre. Se realizó trabajo de campo mediante observación y cuestionarios exploratorios para identificar no solo los cambios conductuales, si los hubiera, sino los motivos reales que los ocasionan, a manera de diagnóstico para con las conclusiones y recomendaciones elaborar un programa de intervención psicopedagógico.

Los problemas sociales y el rechazo del grupo de pares, es considerado también un factor de riesgo, lo mismo ocurre con el estatus socioeconómico bajo, también asociado con los trastornos de la conducta, estilo educativo ineficaz, baja o nula supervisión, el escaso apoyo

emocional y los problemas psicológicos de los propios padres, lo mismo que factores genéticos, entre otros.

De acuerdo a estos planteamientos, los jóvenes que presentan dificultades en el rendimiento o en su conducta, poseen leves alteraciones o retrasos en alguna o algunas áreas del desarrollo, sea cognitiva, biológica o emocional; sin embargo, no cumplen con los criterios para ser clasificados dentro de alguna categoría diagnóstica como retardo, déficit atencional, trastorno del aprendizaje u otra.

Es decir no hay una “enfermedad” asociada que explique sus dificultades escolares, y de esos jóvenes son a los que nos referimos en este trabajo, es decir adolescentes aparentemente sanos, desde el punto de vista médico pero que presentan mal rendimiento escolar.

Un estudiante con bajo rendimiento escolar es un estudiante “de riesgo”, esto significa que aumenta en él la probabilidad de presentar alteraciones conductuales y alteraciones emocionales como disminución en la sensación de autoeficacia, agresividad producto de la frustración, disminución de la autoestima e incluso con posibles conductas de drogadicción, alcoholismo y finalmente la deserción escolar.

Según Amaro Parrado (2009), los trastornos de conducta son el motivo más frecuente por el que se deriva a los jóvenes para evaluaciones y tratamientos de salud mental. Los adolescentes con el trastorno de conducta son muy visibles y presentan un grupo complicado de problemas emocionales y de comportamiento.

En la Escuela Preparatoria Num. 1 del Estado, hay alumnos adolescentes que presentan problemas de conducta como aislamiento, rebeldía, agresividad, falta de interés en el aprendizaje, ausentismo escolar, así denominadas por los docentes y por el personal administrativo, que puede deberse a diversos factores y requieren de un estudio para identificar

las causas y con ello realizar un diagnóstico y un manejo apropiado mediante un programa de intervención. Cabe mencionar, que la falta de interés en la vida escolar es resultado de las pocas oportunidades que los adolescentes tienen en el mundo ocupacional, ello repercute en la toma de decisiones, ya que no ven un “futuro” prometedor, no logran identificar e para qué les va servir dedicar 86 más horas de estudio si al egresar no encuentran trabajo, por ello es necesario que las escuelas trabajen de manera conjunta con los tres niveles de gobierno para gestionar espacios laborales o bien becas de estudios superiores para motivar a los estudiantes a encontrar en la escuela una oportunidad de movilidad social.

3.2 Pregunta De Investigación

¿Cómo incide los trastornos de conducta en el aprendizaje de los jóvenes?

3.3 Objetivo General

Investigar los trastornos de conducta y sus efectos en el aprendizaje para conocer las causas y con ello realizar un diagnóstico para diseñar, aplicar y evaluar un programa de intervención.

3.3.1 Objetivos Específicos

- Identificar los tipos de trastornos de conducta presentados, si los hubiera, y el nivel de gravedad del mismo, en los estudiantes de la Preparatoria Num. 1 del Estado.
- Identificar los problemas de aprendizaje y su relación con la conducta que presenten los estudiantes de la Escuela Preparatoria Núm. 1 del Estado.
- Aplicar un programa de intervención acorde a los resultados obtenidos en el diagnóstico para incidir en la conducta de los jóvenes y con ellos tratar de mejorar su rendimiento escolar.

3.4 Metodología de investigación y análisis de las causas que afectan el proceso de enseñanza- aprendizaje.

Determinar el modelo metodológico a seguir en una investigación, no es tarea fácil, sin embargo, este estudio enfocado a los trastornos de conducta en los adolescentes y sus efectos en el aprendizaje no puede realizarse si nos es desde un enfoque cuanti cualitativo, pues no sólo importa saber cuántos estudiantes presentan trastornos de conducta, sino también qué causas y efectos se manifiestan y cómo deben ser atendidos desde la institución educativa y desde el entorno familiar.

La metodología que sustenta esta investigación se basa en un modelo de investigación mixta, debido a que este modelo constituye el mayor nivel de integración entre los enfoques cualitativo y cuantitativo, donde ambos se combinan durante todo el proceso de investigación (Hernandez Sampieri, 2003).

En este sentido, la presente investigación se centra en determinar los tipos de trastornos y los efectos en el aprendizaje de los alumnos a través de la aplicación de un diagnóstico, así como el desarrollo del programa “Modificando la conducta”, en los alumnos del primer semestre y con ello evaluamos el impacto y las consecuencias en su rendimiento académico.

Las instituciones de educación media tienen la responsabilidad normativa de educar con un sentido humano, mediante estrategias de inclusión y revalorización del trabajo educativo, esto en virtud de la importancia que tiene formar ciudadanos integrales y con competencias para la vida que prepare a los adolescentes y jóvenes para enfrentar los retos en el mundo del trabajo, por lo que atender las cuestiones cognitivas y emocionales en los integrantes de la comunidad educativa es una tarea fundamental que las escuelas deben promover.

3.5 Método de investigación y su aplicación en el trabajo de campo.

El método de la investigación utilizado es cuanti- cualitativo, porque permite conocer las causas y los efectos que les está ocasionando los trastornos de conducta a los alumnos y así intervenir en la problemática detectada. Este método es uno de los más adecuados para la realización de investigaciones que tratan de entender las causas y consecuencias del comportamiento y el cómo tienen relevancia en el aprendizaje de los estudiantes, en este sentido el papel del profesorado y su implicación en la realización de esta investigación fue determinante para lograr los objetivos planteados.

3.6 Técnicas de investigación aplicadas en la Escuela Preparatoria N°1 del Estado.

Las dos técnicas que se utilizaron para la recolección de datos fue la encuesta, la observación cuantitativa. Aplicar una encuesta no es fácil en el nivel medio, debido a que los estudiantes suelen ser apáticos ante el cuestionamiento, sin embargo, los sujetos de estudio en esta investigación fueron colaborativos, lo que permitió obtener los resultados que fueron confrontados con las observaciones en el aula.

Se eligió la encuesta porque de acuerdo a Hernandez Sampieri (2003) es una técnica de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida.

La encuesta aplicada a los alumnos, permitió obtener datos acerca de las causas y los efectos de los trastornos de conducta que pueden presentarse en cada uno de los alumnos. Por otro lado se utilizó la técnica de observación que de acuerdo a Rodríguez (1997), observar, con

sentido de indagación científica, implica focalizar la atención de manera intencional, sobre algunos segmentos de la realidad que se estudia, tratando de capturar sus elementos constitutivos y la manera cómo interactúan entre sí, con el fin de reconstruir inductivamente la dinámica de la situación. Estudiar los trastornos de conducta desde el enfoque psicopedagógico permite indagar acerca de las vivencias cotidianas que los estudiantes viven tanto en sus hogares como en la escuela, pero además permite comprender sus relaciones sociales en los grupos de amigos con quienes conviven, pues este espacio puede llegar a favorecer o entorpecer sus objetivos motivacionales.

3.7 Instrumentos de recolección de datos aplicados a estudiantes de la Preparatoria N° 1 del Estado.

Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron dos; el diario de campo y el cuestionario. Ambos instrumentos sirven de apoyo para el registro de información que dé cuenta de las causas y efectos en el proceso de enseñanza-aprendizaje para comprender el tipo de conducta que manifiestan los estudiantes.

Se utilizó el diario de campo, para realizar el registro de todo lo sucedido dentro y fuera del aula. El diario de campo de acuerdo a Bonilla (1991), permite al investigador un monitoreo permanente del proceso de observación, en donde se hacen anotaciones de diversas categorías: datos generales, descripción del ambiente, interacción de alumno-docente y en el grupo.

En segunda instancia, el diario de campo se utilizó para registrar todas aquellas conductas que los alumnos presentaban dentro y fuera del aula como lo mencionó Bonilla (1991), en el diario de campo se recolectan los datos directamente del lugar donde se desarrolla el fenómeno, lo

cual permite asegurarse de la realidad en la cual se obtienen los datos, facilitando la modificación y revisión del mismo. Según Sampieri (2006).

El registro de las diversas situaciones permite comprender las conductas de los adolescentes, sus formas de pensamiento, sus formas de relacionarse con los demás, sus motivaciones e intereses, así como lo que les disgusta y sus reacciones para resolver problemas prácticos de la vida cotidiana.

El tercer instrumento utilizado fue el cuestionario que según Lazarfeld (1935) es un formulario con un listado de preguntas estandarizadas y estructuradas que se han de formular de idéntica manera a todos los encuestados. Se les aplicó a los alumnos para conocer las causas y los efectos de los Trastornos de conducta. El cuestionario fue anónimo, de fácil comprensión, integrado por 15 preguntas cerradas. Durante este proceso se aclararon algunas dudas a quienes lo requirieron entregando al final cada estudiante su cuestionario y depositándolo en una cajita. El llenado del cuestionario duró alrededor de media hora. Se organizó con variables: datos generales y otras variables que aportarían datos relacionado al tema de investigación.

3.8 Población Y Muestra

3.8.1 Población

La población la conforman 1238 alumnos matriculados en la Escuela Preparatoria Núm. 1 del Estado de Chiapas.

3.8.2 Muestra

La muestra está compuesta por 20 alumnos matriculados en Primer semestre “C”, se observa la relación que hay entre alumno - docente y viceversa en el proceso de enseñanza-

aprendizaje para analizar la comunicación entre ellos, la conducta que presentan dentro y fuera del aula.

Esta investigación se inició en el 2023 en la Escuela Preparatoria Núm. 1 del Estado de Chiapas en la Av. Cecilio del Valle 638, Electricistas con CP. 29020, Tuxtla Gutierrez Chiapas, ésta es una preparatoria con mucha tradición, donde han estudiado personas de la vida pública, es una de las primeras escuelas de nivel medio que ha existido nuestro Estado.

Capítulo IV. Resultados y Discusión

Se presenta la descripción de los resultados obtenidos de los dos instrumentos utilizados, Diario de campo y encuesta.

En primera instancia se presentan los resultados obtenidos en cada uno de los instrumentos que constituye el diagnóstico aplicado a los alumnos, para identificar las diversas causas, riesgos de los trastornos de conducta y como afectan en su aprendizaje.

En cuanto a las 18 observaciones que se llevaron a cabo 3 veces a la semana durante dos semanas de cada parcial se detectaron alumnos con diferentes conductas entre ellas poco interés en tomar clases aun estando dentro de la institución, alumnos con problemas de disciplina y alumnos que les cuesta acatar órdenes.

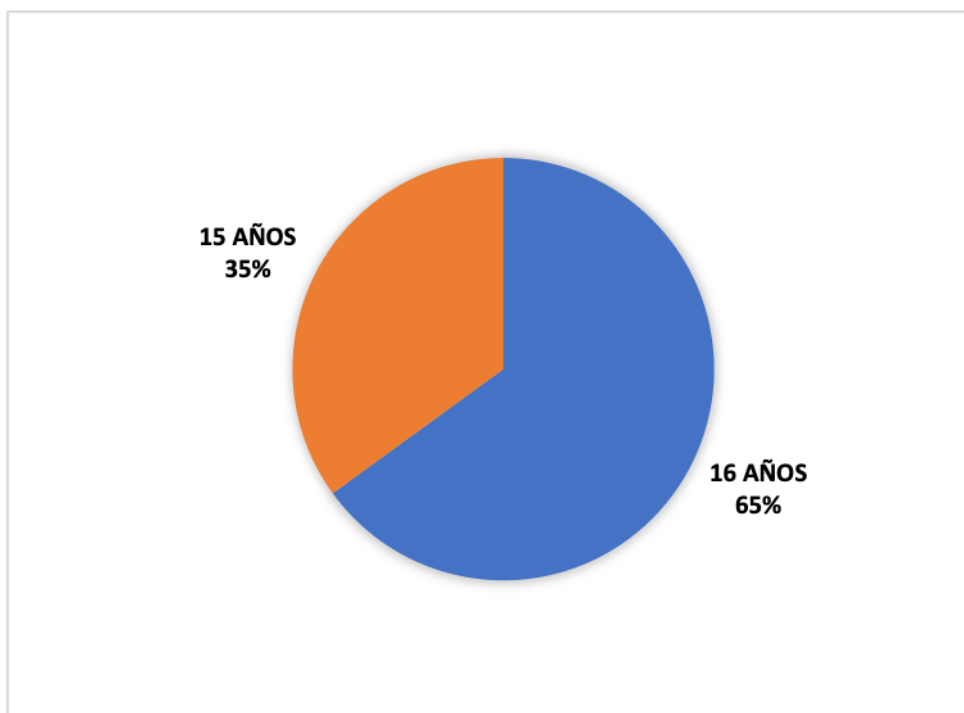
Por otra parte, se realizó el cuestionario para identificar a los alumnos que presentan síntomas (falta de persistencia en actividades que requieren la participación de procesos cognoscitivos, falta de atención, tenencia a cambiar de una actividad sin terminar ninguna, problemas de disciplina, problemas para acatar ordenes y por ende discusiones con adultos) de algún posible Trastorno de conducta, detectándose a 3 alumnos que representan el 15% del 100% de la muestra. A consecuencia de estos síntomas los jóvenes presentan falta de atención, bajo rendimiento escolar, abandono escolar, entre otros.

La primer pregunta es cerrada, y consiste en obtener un dato general como lo es la edad que tiene la mayoría de los alumnos dentro del salón del Primer Semestre “C” de la Preparatoria Num. 1 del Estado, como puede observarse en la Gráfica 1, el 35% equivalente a 7 alumnos respondieron que tiene 15 años, el 65% equivalente a 13 alumnos respondieron que tiene 16 años o más.

Gráfica 1.

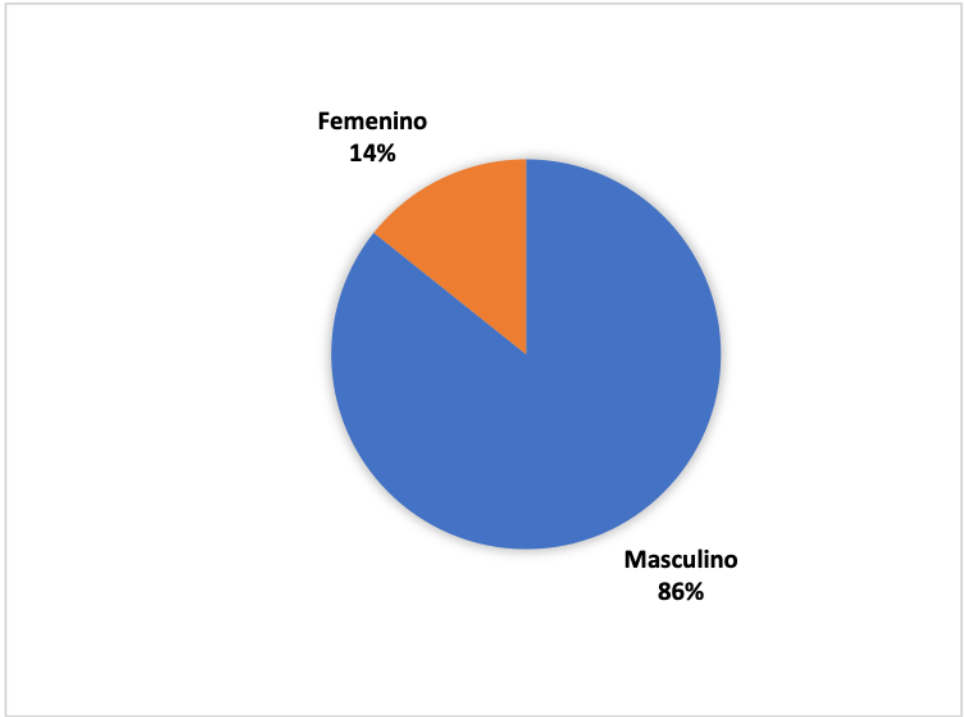
Distribución de los alumnos observados de acuerdo a su edad.

La pregunta uno, se refiere a la edad que tienen los encuestados, la mayoría está en la edad de 16 años, así lo manifestó el 65%, mientras que el 35% tiene 15 años de edad, sin embargo, el total de encuestados se encuentra en la etapa de la adolescencia, una etapa de desarrollo psicológico compleja en virtud de que están en proceso de construcción de su propia personalidad. También es una etapa difícil en la vida escolar, en la que se manifiestan conductas complejas.



Grafica 2.

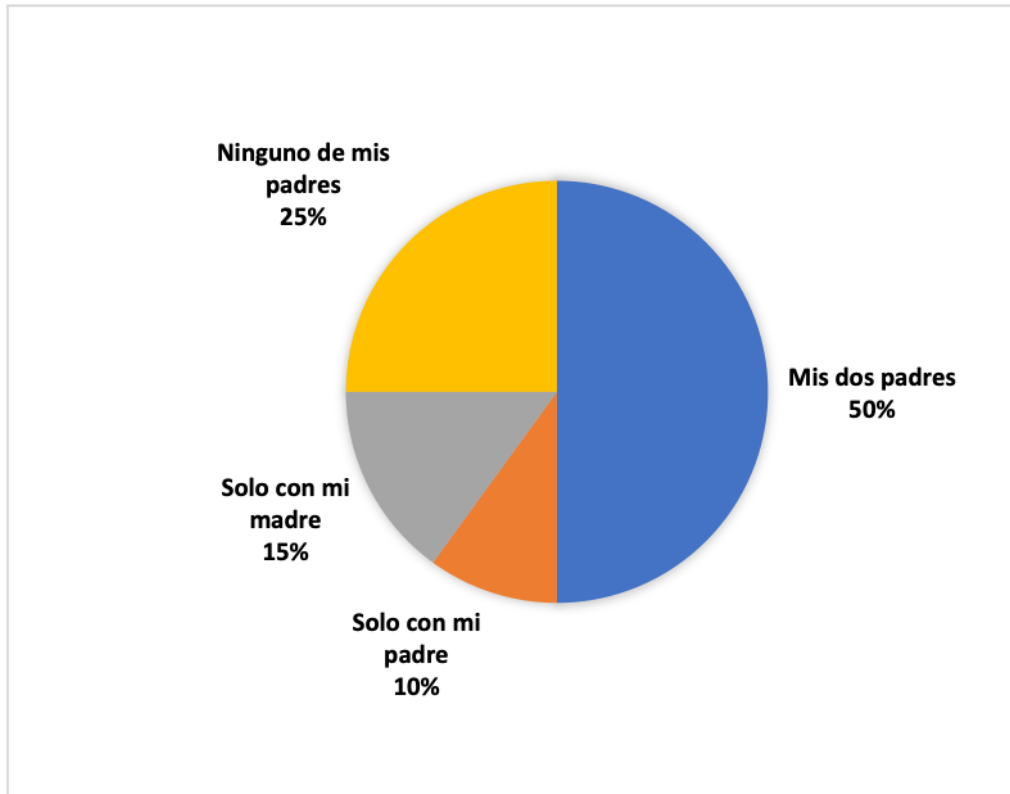
Distribución de alumnos de acuerdo al género Masculino o Femenino.



La segunda pregunta refiere al género de los alumnos que se encuentran en el grupo, por lo que de acuerdo a la Grafica 2, 15 alumnos son de género Masculino correspondiente a un 86% del total, mientras que 5 alumnas son de género Femenino equivalente a un 14% del grupo.

Grafica 3.

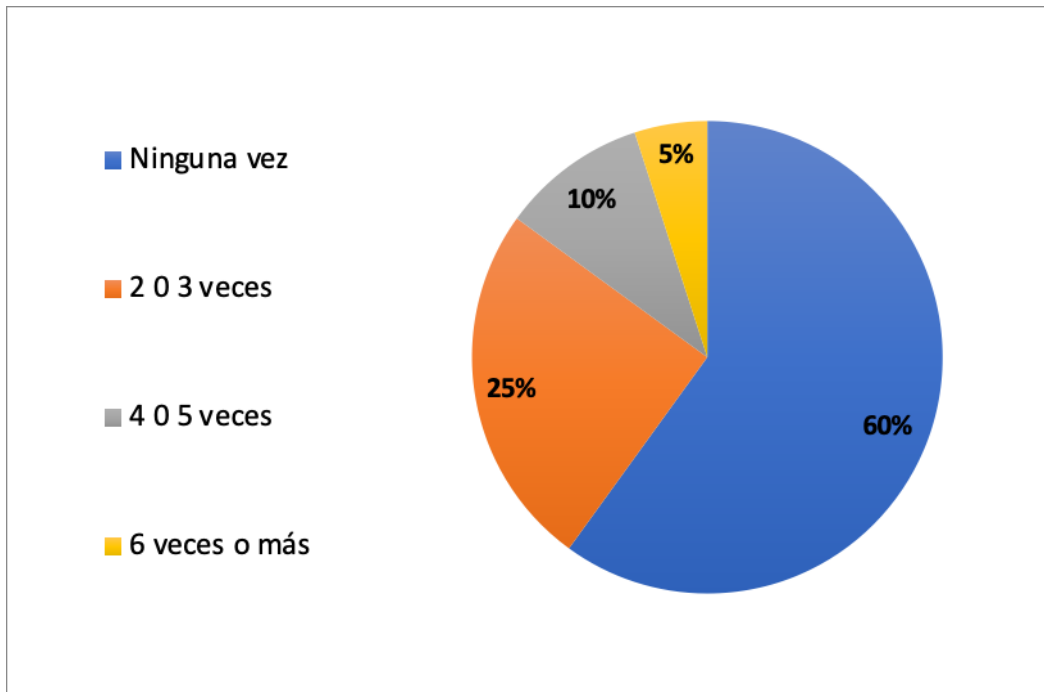
Distribución de los alumnos que muestra con quién viven durante sus estudios en la preparatoria.



La tercer pregunta representada por la Gráfica 3, es para saber con quién viven mientras asisten a la escuela. Por lo que de acuerdo a sus respuestas el 50 % equivalente a 10 alumnos mencionaron que viven con sus dos padres; el 25% equivalente a 5 alumnos, no viven con ninguno de sus padres pero al ser cuestionados sobre si estaban emancipados respondieron que son alumnos foráneos, es decir vinieron a la ciudad a estudiar; el 25% equivalente a 5 alumnos provienen de familias con padres divorciados, 3 de ellos es decir el 15% viven con su madre, en el caso de los 2 restantes viven con su padre.

Grafica 4.

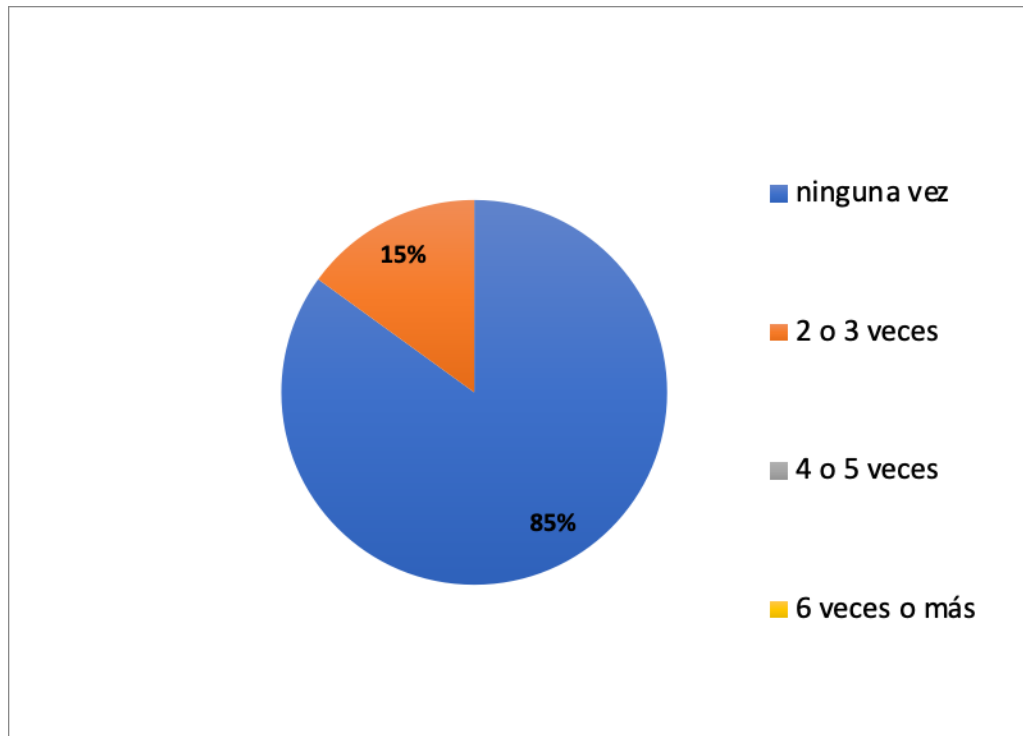
Frecuencia con la que los alumnos faltaron a la escuela durante un mes.



La cuarta pregunta se basa en conocer la constancia y responsabilidad que tienen los jóvenes para asistir a la escuela , se refiere que el 60% equivalente a 12 alumnos sí llegan a tomar las clases en su respectivo horario durante los 5 días a la semana, por otra parte se presenta en la Gráfica 4, que el 25% equivalente a 5 alumnos han faltado de 2 a 3 veces aproximadamente en un mes, 2 alumnos que representan el 10% del total faltaron de 4 a 5 veces y, solo un alumno faltó más de 5 veces en un mes, tiempo aproximado que dura cada uno de los tres parciales en que se divide su semestre.

Gráfica 5.

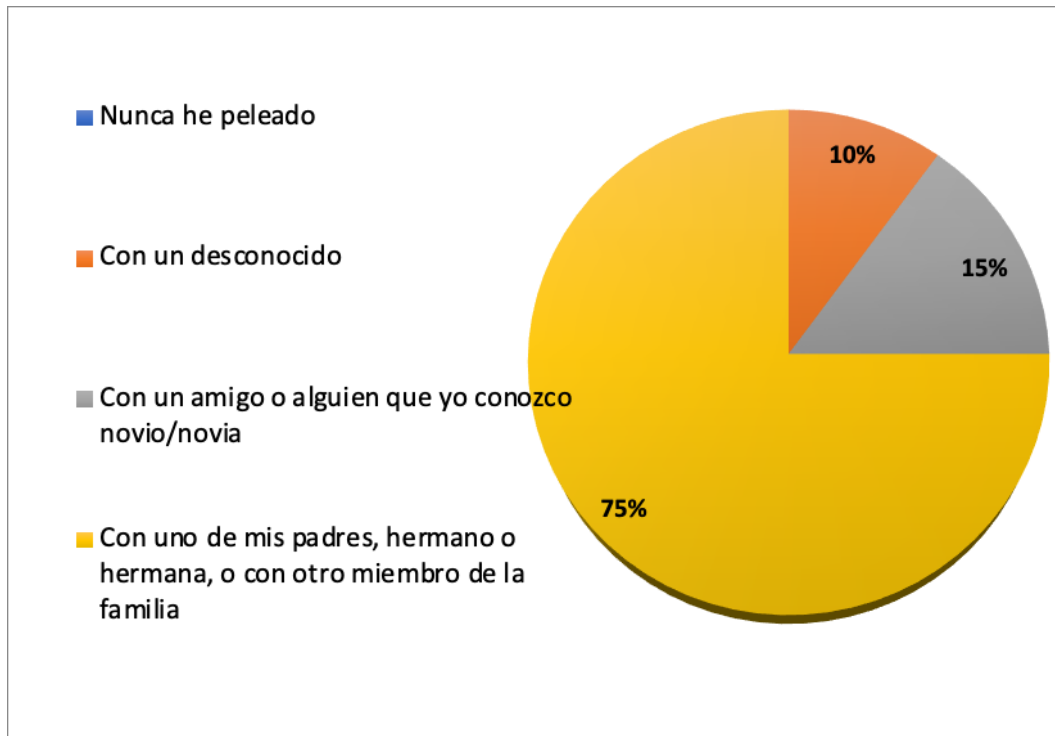
Frecuencia de participación de los alumnos en peleas con violencia en el período de un año.



Con la finalidad de saber más sobre la conducta de los alumnos se hacen una serie de preguntas iniciando con la pregunta número 5 en la que se hace referencia a la cantidad de peleas en la que habiendo existido violencia física los alumnos tomaran parte siendo estas peleas dentro de la escuela. El 85% equivalente a 17 alumnos no han tenido ninguna pelea durante su estancia en la escuela, a diferencia del 15% equivalente a 3 alumnos han tenido de 2 a 3 veces peleas durante los últimos 12 meses como se indica en la Gráfica 5.

Gráfica 6.

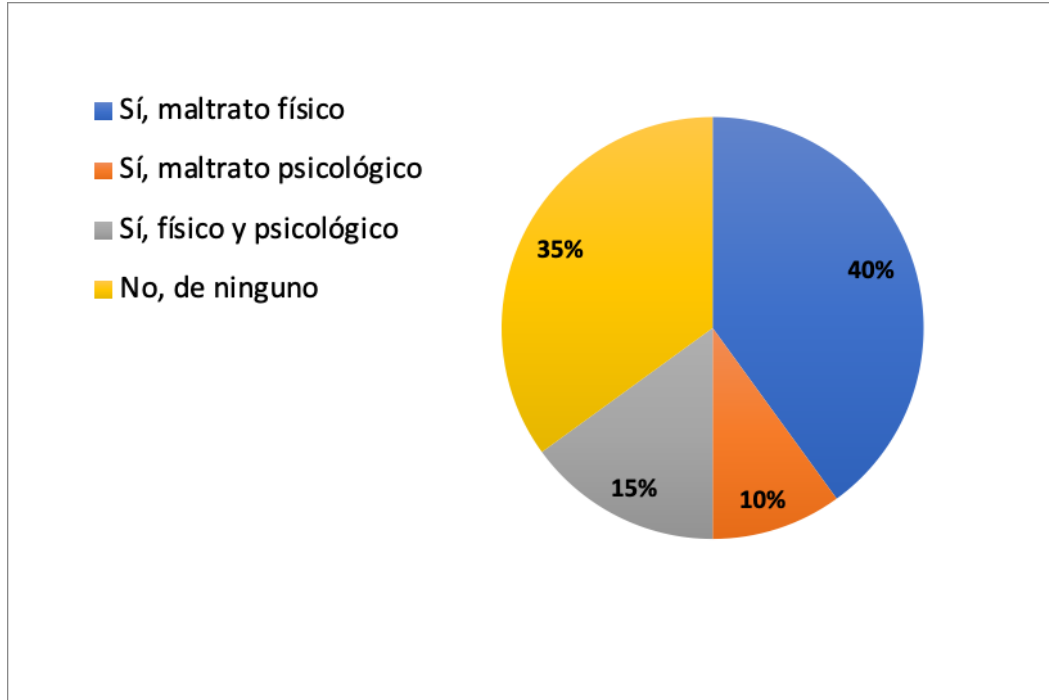
Personas con quién o quienes los alumnos pelean más frecuentemente.



En la sexta pregunta con resultados presentados en la Gráfica 6, se hace referencia a indagar con quién o quiénes mantienen peleas más frecuentemente, los alumnos mencionaron que el 75% de ellos, equivalente a 15 alumnos si han tenido peleas frecuentes con sus padres, hermanos y hasta con otros miembros de su misma familia, el 15% equivalente a 3 alumnos han peleado con amigos y novio o novia y, el 10% equivalente a 2 alumnos, mencionaron que han peleado con desconocidos.

Gráfica 7.

Distribución de la forma de maltrato ejercido en contra de los alumnos en los últimos 30 días.s.



En la séptima pregunta se refiere a la frecuencia y al tipo de maltrato ya sea físico o psicológico que los alumnos han presentado dentro de su casa o en la misma escuela, un 40% equivalente a 8 alumnos que si han presentado maltrato físico, el 35% equivalente a 7 alumnos con ningún tipo de maltrato, al 15% equivalente a 3 alumnos han estado en mayor frecuencia recibiendo ambos maltratos y son ellos quienes se encuentran en mayor riesgo de estar presentando un posible trastorno de conducta, el 10 % equivalente a 2 alumnos han sufrido maltrato psicológico, tal como podemos observar en la Gráfica 7.

Gráfica 8.

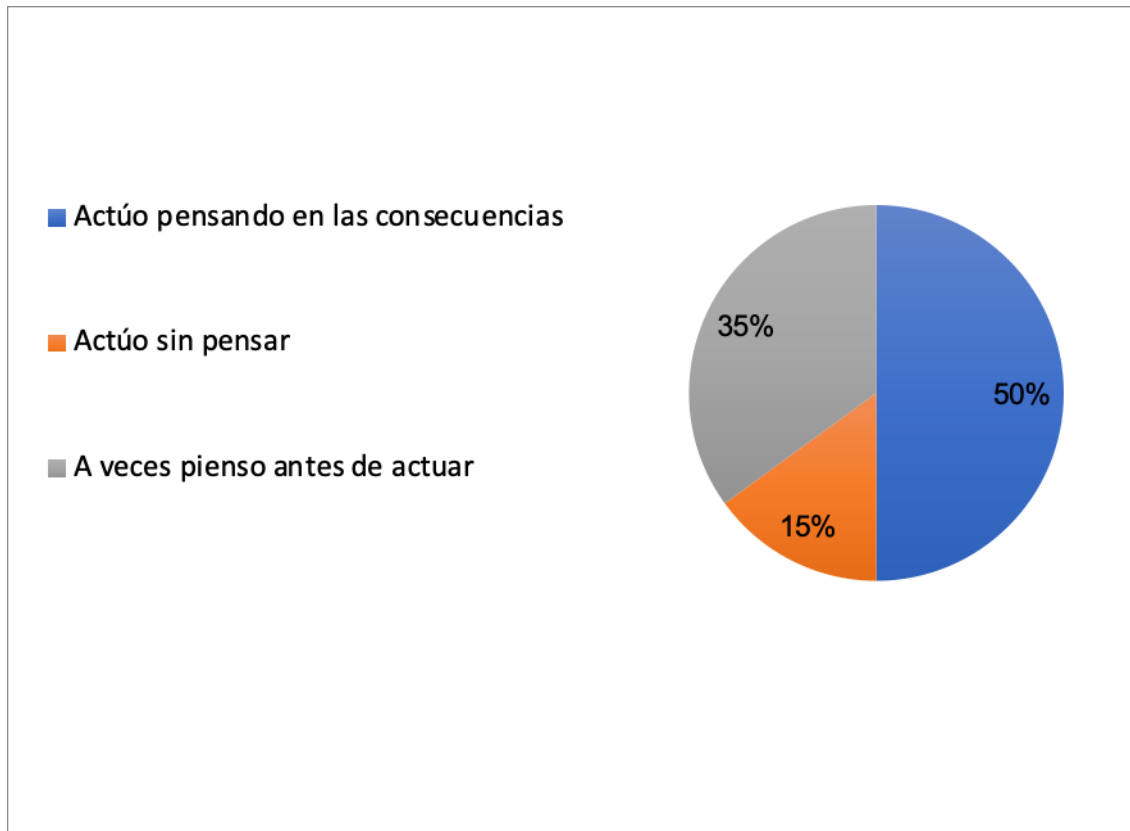
Frecuencia con la que los alumnos amenazan a sus compañeros haciendo uso de su fuerza física.



En la octava pregunta se intenta conocer si los jóvenes han amenazado o asustado a otros compañeros utilizando su fuerza física, de acuerdo a la Gráfica 8 el 60% del total equivalente a 12 alumnos mencionaron que nunca han utilizado la fuerza física para dañar a sus compañeros, 25% que representan a 5 alumnos aceptan el haber amenazado e inclusive ejercido algún tipo de agresión física en contra de algunos compañeros y el 15% equivalente a 3 alumnos definitivamente si han utilizado la fuerza física para asustar o amenazar a alguno de sus compañeros en la escuela.

Gráfica 9.

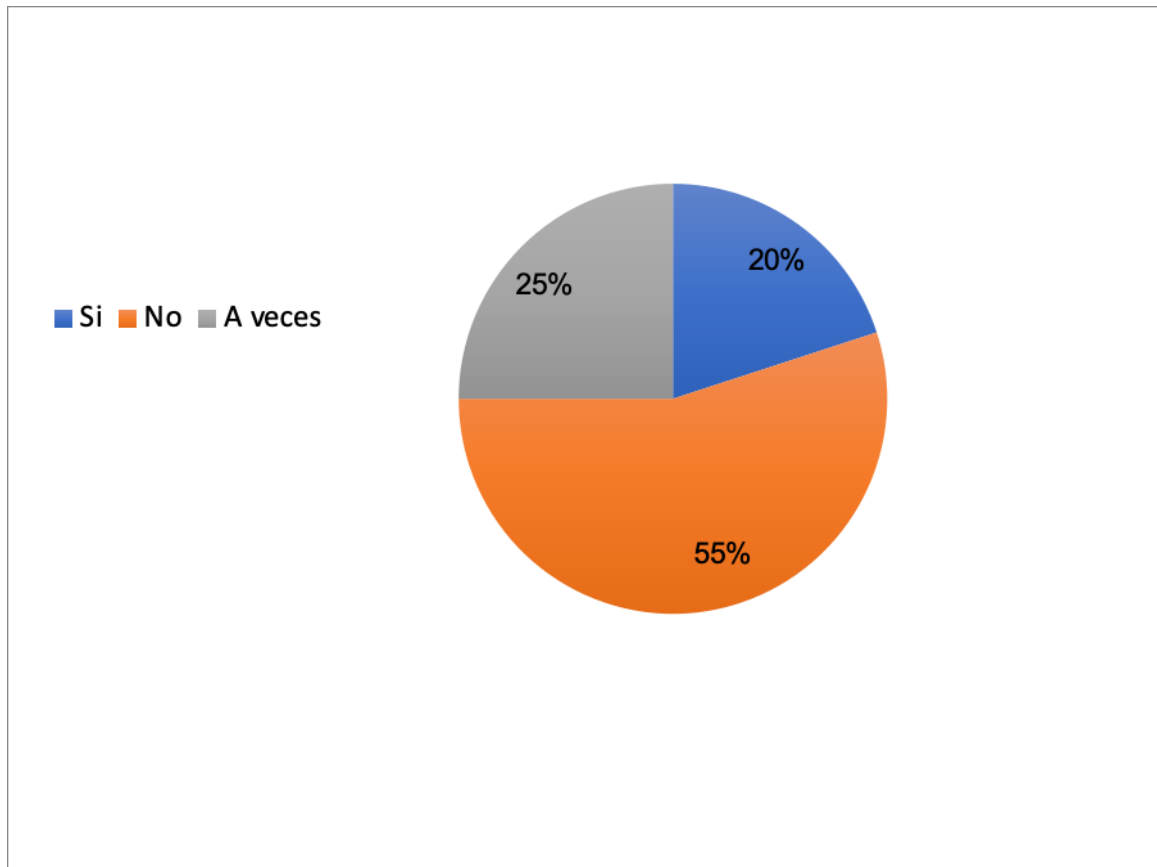
Frecuencia con la que los alumnos toman desiciones sin pensar en las consecuencias.



La novena pregunta representada en la Gráfica 9, se pregunta si al tomar alguna decisión antes piensa en las consecuencias que tendrían las mismas. El 50% equivalente a 10 alumnos mencionaron que nunca han tomado desiciones sin pensar antes las consecuencias, el 35% equivalente a 5 alumnos mencionaron que a veces si realizan las cosas sin pensarlas, el 15% equivalente a 3 alumnos mencionaron que ellos SI realizan las cosas sin pensar en las consecuencias.

Gráfica 10.

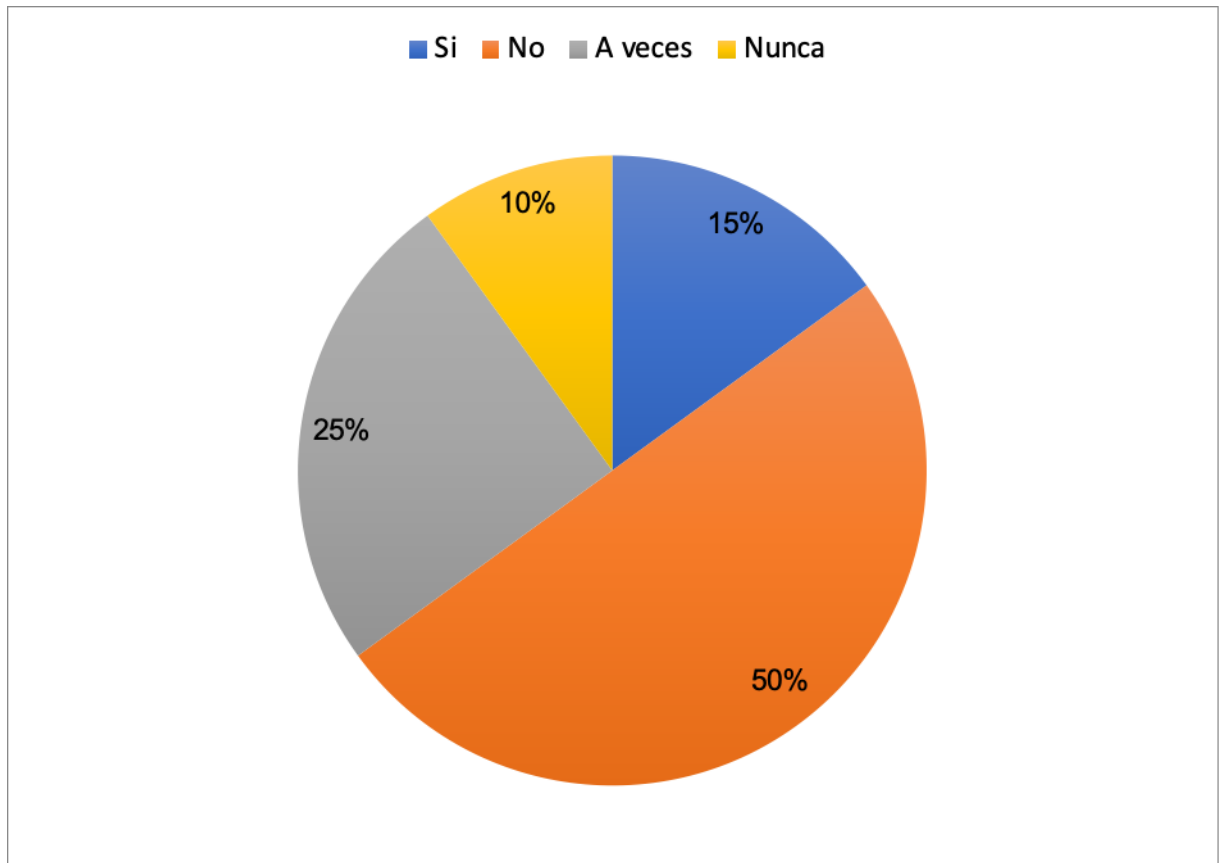
Capacidad de concentración de los alumnos durante sus clases.



De acuerdo a los resultados observados en la Gráfica 10, en la décima pregunta referente a si se distrae con facilidad durante sus clases o tiene poca capacidad de concentración, mencionó 55% equivalente a 11 alumnos que suelen distraerse con cualquier situación o cosa que se les presente, el 25% equivalente a 5 alumnos mencionaron que ellos no suelen distraerse con nada, el 20% equivalente a 4 alumnos mencionaron que si se distraen con cualquier situación.

Gráfica 11.

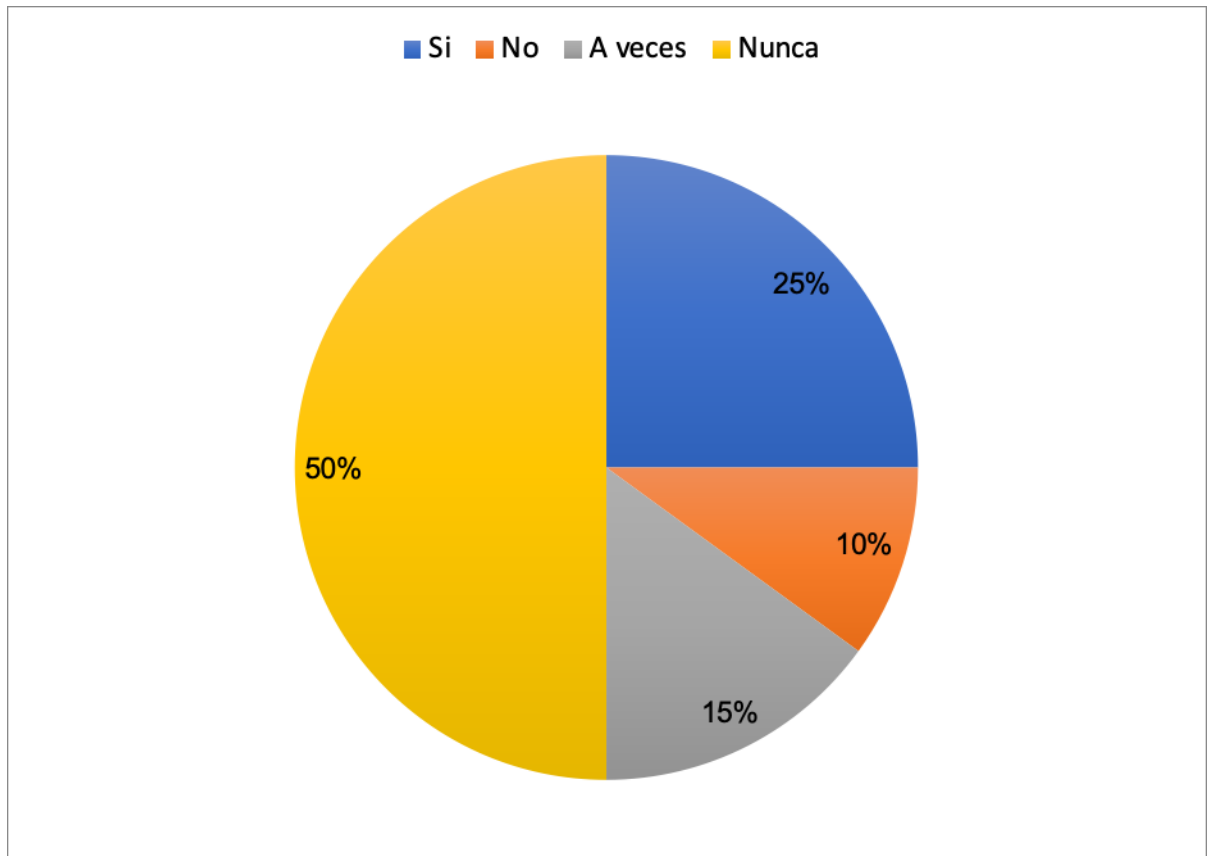
Baja tolerancia a la frustración



En la Gráfica 11, se hace referencia a la baja tolerancia a la frustración dentro del aula y en casa, mencionó 60% equivalente a 12 alumnos, que no suelen reaccionar de forma violenta cuando se les presentan situaciones difíciles, el 25% equivalente a 5 alumnos mencionaron que a veces han reaccionado de forma violenta, aventando objetos hasta quebrarlos, el 15% equivalente a 3 alumnos mencionaron que si suelen reaccionar violentamente hasta perder el control y aventar objetos o quebrarlos hasta quitar su furia.

Gráfica 12.

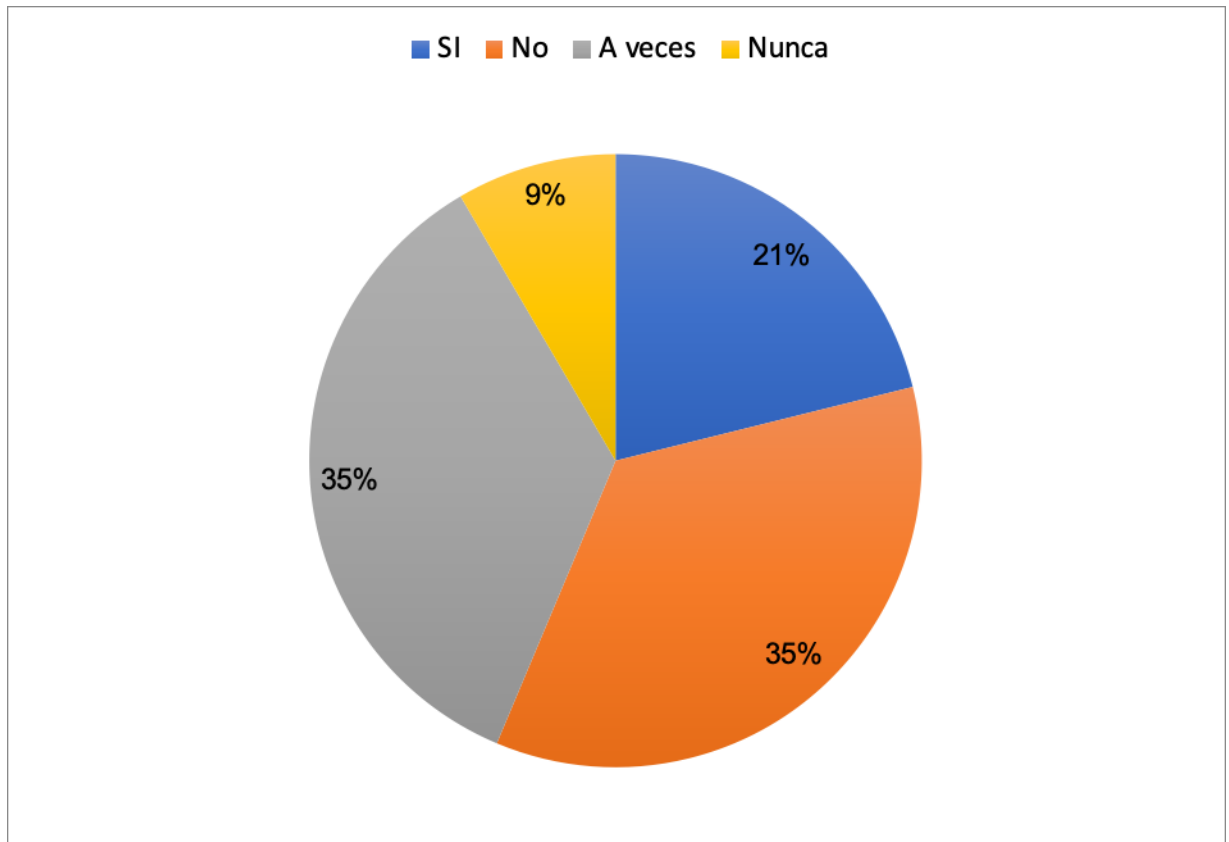
Dificultad para actuar reglas y ordenes



Sobre la dificultad que presentan los jóvenes para apegarse a normas, reglas y ordenes que dicten sus padres, en la Gráfica 12 se hace referencia a ello, 12 alumnos mencionaron que no suelen desobedecer las órdenes o normas de sus padres lo que corresponde al 60% de la muestra, el 25% equivalente a 5 alumnos mencionaron que si se han negado a acatar las órdenes o normas que sus padres les indiquen, el 15% equivalente a 3 alumnos mencionaron que a veces se niegan a cumplirlas pero analizan y las acatan aun demostrando su molestia.

Gráfica 13.

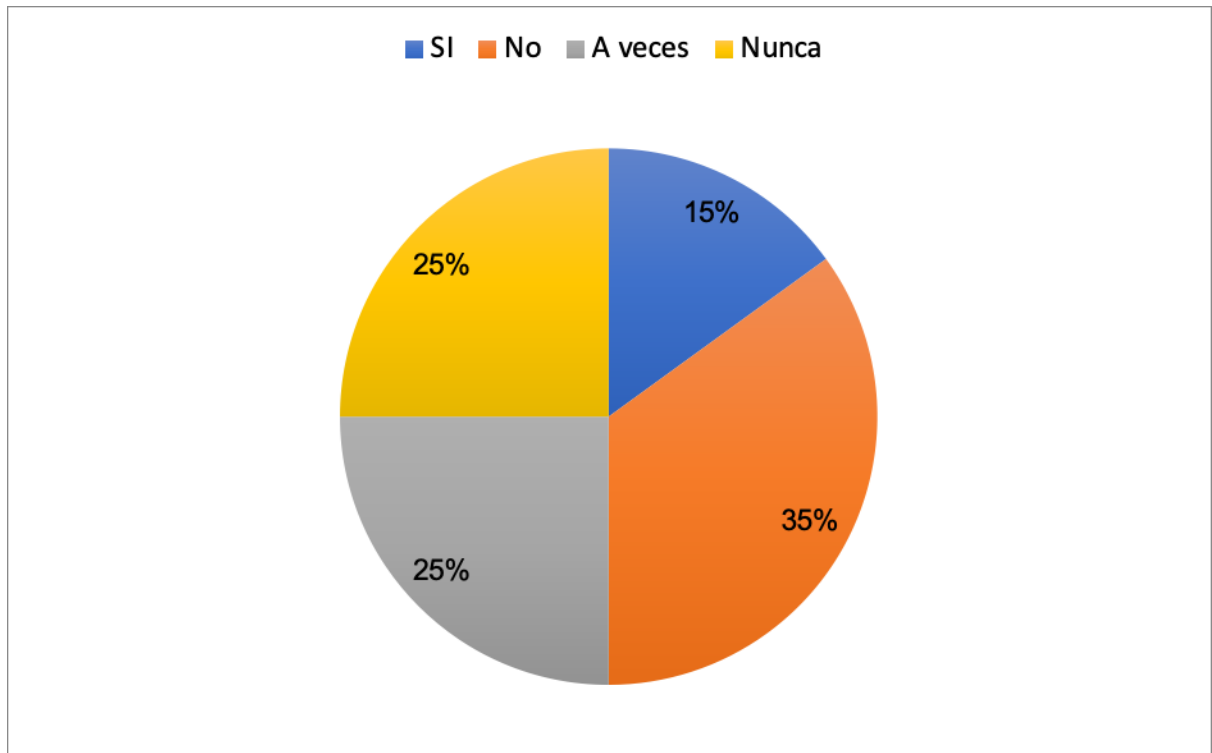
Perdida de control de emociones



De acuerdo a los resultados observados en la Gráfica 13, se hace referencia a su pérdida de control emocional, el 60% de la muestra equivalente a 12 alumnos mencionaron NO haber perdido el control de las cosas realizadas sin pensar antes en las consecuencias, el 25% equivalente a 5 alumnos mencionaron que a veces han perdido el control y han realizado las cosas sin pensarlo y se han arrepentido, el 15% equivalente a 3 alumnos y mencionaron que ellos SI han perdido el control emocional y han reaccionado impulsivamente pero que no les importa mucho arrepentirse.

Gráfica 14.

Perdida de autocontrol



De acuerdo a los resultados observados en la Gráfica 14, se hace referencia a la pérdida de autocontrol que tienen cuando están en diversas situaciones, el 60% equivalente a 12 alumnos mencionaron NO perder el control en ninguna situación, el 25% equivalente a 5 alumnos mencionaron que a veces SI pierden el control con frecuencia, y tan sólo el 15% equivalente a 3 alumnos confirmaron si han perdido el control sin lograr controlarse.

Gráfica 15.

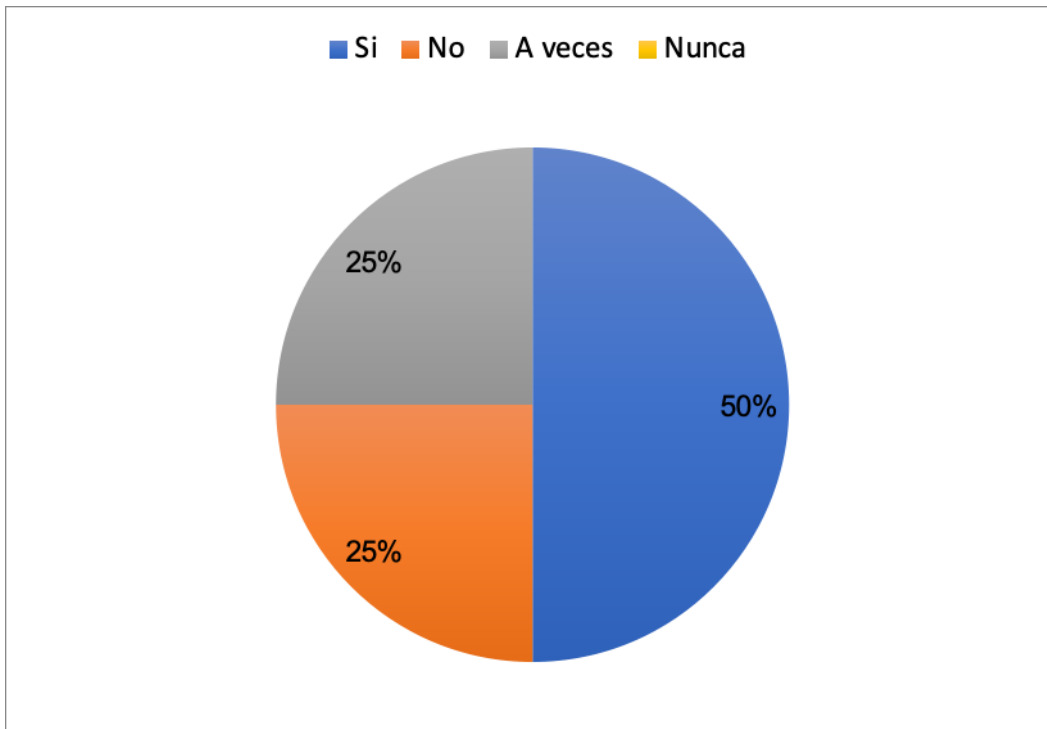
Control de la emoción de enojo



Los resultados observados en la Gráfica 15 hacen referencia al poco control que tienen con el enojo y la irritabilidad cuando las cosas no son como ellos lo planearon, el 60% equivalente a 12 alumnos mencionaron que no suelen enfadarse o a perder el control si no les salen las cosas como ellos quieren, el 25% equivalente a 5 alumnos mencionaron que si se enfadan con frecuencia y pierden el control si las cosas no les sale como ellos quiere o como ellos lo planearon, el 15% equivale a 3 alumnos y mencionaron que solo a veces se enfadan pero no pierden el control cuando las cosas no les salen como ellos quieren.

Gráfica 16.

Tareas inconclusas o a medias.



De acuerdo a los resultados observados en la Gráfica 16, se hace referencia a dejar las tareas inconclusas o a medias, por lo que el 50% equivalente a 10 alumnos mencionan que si dejan tareas inconclusas o a medias, el 25% equivalente a 5 alumnos mencionaron que a veces dejan las tareas sin concluir o a medias y solo el 25% equivalente a 5 alumnos mencionaron que no dejan las tareas sin concluir ni a medias .

4.1 Analisis De Resultados

En este apartado, se presenta un análisis basado en los resultados obtenidos, posterior a los datos recolectados mediante el diario de campo y actividades realizadas con los alumnos del Primer Semestre “C” de la Preparatoria Núm. 1 del Estado.

Los trastornos de conducta tienen en los jóvenes varias consecuencias, entre ellas la que nos preocupa: el bajo rendimiento escolar.

Desde la observación inicial se detectó a varios jóvenes que permanecían apartados del grupo mayoritario, de igual forma se tomó nota del ausentismo en determinadas clases de otros jóvenes y de la respuesta poco amable por no decir agresiva de alguno más, sin tener una razón aparente para dicha actitud. Al aplicar el cuestionario inicial también se determinó con mayor claridad que existían jóvenes en el grupo que presentaban algunos síntomas de trastorno de conducta, como ausentismo escolar, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) . Con todo lo anterior se implementó una serie de actividades dirigidas de manera específica a los jóvenes detectados, con síntomas de trastorno de conducta.

Dentro de los resultados obtenidos, posterior a la aplicación de diferentes técnicas para romper el hielo, apoyo emocional y, modificación de conductas; se observó una ligera mejoría en el cambio de actitud ante los maestros, así como la presencia de los jóvenes durante las clases, de igual manera se integraron en equipos de trabajo durante las clases con sus docentes.

Al realizar nuevamente el cuestionario en las preguntas 1,2 y 3, no se observaron cambios, no así en la pregunta 4 donde todos contestaron que habían asistido a clases, es decir ninguna vez faltaron, a diferencia del cuestionario inicial en el que 3 jóvenes respondieron haber faltado de 2 a 3 veces en el mes.

En las preguntas 5 y 6 , el número de jóvenes que aceptaron haber tenido alguna pelea contestaron de forma similar pero, hicieron la observación que en el último mes no habían peleado con nadie, lo cual fue motivo de aprobación por parte de todo el salón, ya que se les da a conocer su resultado académico al final de cada parcial.

En la pregunta 7, los jóvenes con maltrato físico disminuyeron a un número de 3, a diferencia de los 8 iniciales, solo un joven adujo maltrato psicológico y ninguno físico y psicológico, mostrando con ello que la intervención con la familia, maestros y compañeros tuvo efectos benéficos, ya que muestran actitudes más comprensivas hacia los jóvenes y estos responden con menos agresividad y más colaboración.

En la pregunta 9 sobre el uso de la fuerza física para amenazar a otros compañeros el número de jóvenes que respondió afirmativamente disminuyó, mostrando mayor control sobre sus emociones, lo mismo ocurrió en la pregunta 11 en la que, solo un joven respondió que si rompía objetos en su casa cuando se enojaba, y en la pregunta 12, de igual manera un solo joven respondió que se niega a cumplir órdenes de sus padres en casa a diferencia del primer cuestionario en el que tres jóvenes respondieron de igual forma.

En las preguntas 13, 14 y 15 que hablen sobre si hacen cosas de las que se arrepienten luego, o sobre perder el control con frecuencia, y enojarse si no sale todo como ellos esperan, las respuestas afirmativas disminuyeron en el caso de la pregunta 13, de 5 a veces a únicamente 2; para la pregunta 14, de los 3 alumnos que afirmaban perder el control, solo 1 respondió que aún sigue perdiendo el control pero en la pregunta 15, se incrementaron los que respondieron que solo cuando no sale todo como lo esperaba, es decir ya no solo pierde el control sin saber la razón, sino que ahora por lo menos es un poco más consciente de lo que le molesta.

Dejé las preguntas 10 y 16 hasta este momento, dado que la primera habla sobre si se distrae con facilidad y la segunda sobre si deja sin concluir o a medias algunas tareas. Sobre la primera, el número de jóvenes que se distrae con facilidad permaneció sin variación, no así el número de quienes afirman ahora sí concluyen sus tareas, pasando de 10 alumnos inicialmente a 7 alumnos que incrementan e número de quienes si la completan.

Conclusiones

El proceso de enseñanza-aprendizaje está mediado por múltiples situaciones que determinan el éxito o fracaso en la vida escolar, donde se manifiestan diversos comportamientos, actitudes y valores que inciden en el desarrollo socioemocional y pedagógico. De las personas estudiantes. La vida en las aulas es compleja y diversa, por lo que entender cada pensamiento, comportamiento y reacciones ante situaciones específicas que demandan la atención de quienes participan en el proceso educativo implica reconocer la diversidad en todos los sentidos: ideológicos, sociales, de género, culturales, etc.

Investigar las conductas de los adolescentes y jóvenes no es una tarea fácil, requiere de una adecuada sensibilización ante las necesidades específicas que demandan, así como el interés por reconocerlos como sujetos de derechos y como personas desde el punto de vista integral. Sin soslayar la importancia de su entorno familiar y socioafectivo, mismos que inciden de manera determinante en la toma de decisiones.

Tomando como base los trastornos de conducta y sus posibles efectos en el aprendizaje, se realizó una investigación en la Escuela Preparatoria Núm. 1 del Estado de Chiapas, con la finalidad de identificar y analizar las causas que motivan los cambios conductuales y los efectos que se presentan en el aprendizaje de los estudiantes de primer semestre. Se realizó trabajo de campo mediante observación y cuestionarios exploratorios para identificar no solo los cambios conductuales, si los hubiera, sino los motivos reales que los ocasionan, a manera de diagnóstico para con las conclusiones y recomendaciones elaborar un programa de intervención psicopedagógico.

Los problemas sociales y el rechazo del grupo de pares, es considerado también un factor de riesgo, lo mismo ocurre con el estatus socioeconómico bajo, también asociado con los trastornos de la conducta, estilo educativo ineficaz, baja o nula supervisión, el escaso apoyo emocional y los problemas psicológicos de los propios padres, lo mismo que factores genéticos, entre otros.

De acuerdo con estos planteamientos, los jóvenes que presentan dificultades en el rendimiento o en su conducta, poseen leves alteraciones o retrasos en alguna o algunas áreas del desarrollo, sea cognitiva, biológica o emocional; sin embargo, no cumplen con los criterios para ser clasificados dentro de alguna categoría diagnóstica como retardo, déficit atencional, trastorno del aprendizaje u otra.

Un estudiante con bajo rendimiento escolar es un estudiante “de riesgo”, esto significa que aumenta en él la probabilidad de presentar alteraciones conductuales y alteraciones emocionales como disminución en la sensación de autoeficacia, agresividad producto de la frustración, disminución de la autoestima e incluso con posibles conductas de drogadicción, alcoholismo y finalmente la deserción escolar.

Paralelamente existen algunos factores de riesgo que, eventualmente, potencian el problema y son proporcionados por el colegio. Por ejemplo: falta de recursos, falta de preparación por parte de los profesores en materias de manejo emocional de los jóvenes, bajísimas compensaciones, entre otros. Cuando un joven reprueba, no sólo es un fracaso del joven, sino de los padres y de todo el sistema educacional, por lo tanto, estos tres sistemas están fallando y las intervenciones deben abordarlas a todos.

Según Amaro Parrado (2009), los trastornos de conducta son el motivo más frecuente por el que se deriva a los jóvenes para evaluaciones y tratamientos de salud mental. Los

adolescentes con el trastorno de conducta son muy visibles y presentan un grupo complicado de problemas emocionales y de comportamiento.

En la Escuela Preparatoria Núm. 1 del Estado, hay alumnos adolescentes que presentan problemas de conducta como aislamiento, rebeldía, agresividad, falta de interés en el aprendizaje, ausentismo escolar, así denominadas por los docentes y por el personal administrativo, que puede deberse a diversos factores y requieren de un estudio para identificar las causas y con ello realizar un diagnóstico y un manejo apropiado mediante un programa de intervención.

La participación social de los actores educativos en el contexto escolar, no debe ser de carácter pasivo, por el contrario, debe ser dinámica, incluyente, activa, de manera que como una comunidad, logren interactuar para que juntos y a tiempo se establezcan metas alcanzables a corto, mediano y largo plazo para que los estudiantes superen las dificultades con las que se enfrentan a diario.

Referencias

- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). 4th ed. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.
- Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology (ICD-DA), 3a ed. Ginebra: OMS, 1995
- Barkley R. *Your Defiant Child*.1998, The Guilford Press
- Berenzon, S; Del Bosque, J; Alfaro, J; Medina-Mora, M (eds).(2010). Guía Clínica para el Trastorno Disocial. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México: Secretaria de Salud
- Bogels, S., D. Zigterman. (2000). “Dysfunctional Cognitions in Children with Social Fobia, Separation Anxiety Disorders, and Generalized Anxiety Disorder”, *Journal of Abnormal*
- Buen Día, L. Colas, M., Hernandez, F.(1998). *Metodos de investigacion en Psicopedagogia*, españa, Mc Graw Hill-Interamericana de España S.A.U.
- Caseras, X., Fullana, M.A., y Torrubia, R. (2002). El trastorno disocial. En M. Servera Barceló (coord.), *Intervención en los trastornos del comportamiento infantil. Una perspectiva conductual de sistemas*. Madrid: Pirámide.
- Delgado, J. & Delgado, Y. M. (2006, 22 de diciembre). Conducta o comportamiento. Más allá de las disquisiciones terminológicas. *Revista PsicologiaCientifica.com*, 8(20).

Díaz, M. I. Díaz-Sibaja, M. A. (2005). Problemas cotidianos del comportamiento infantil. En Comeche, Ma. I. y Vallejo-Pareja, M. A.: *Manual de terapia de conducta en la infancia*. (pp. 419-463) Madrid: Dykinson.

Díaz-Sibaja, M. A. (2005). Trastornos del comportamiento perturbador: trastorno negativista desafiante y trastorno disocial. En Comeche, Ma. I. y Vallejo-Pareja, M. A.: *Manual de terapia de conducta en la infancia*. (pp. 465-517) Madrid: Dykinson.

Díaz-Sibaja, M. A., Comeche, M. I. y Díaz, M. I. (2009). *PROGRAMA EDUCA. Escuela de padres. Educación positiva para enseñar a tus hijos*. Madrid: Pirámide.

Díaz, M. I.; Jordán, C.; Vallejo, M. A. y Comeche, M. I. (2006). Problemas de conducta en el aula: una intervención cognitivo-conductual. En Méndez, F. X., Espada, J. P. y Orgilés, M. (Coords.) *Intervención psicológica y educativa con niños y adolescentes. Estudio de casos escolares*. (pp.119-149) Madrid: Pirámide.

Dodge, K., J. Garber (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual Review of Psychology*, 44, 559-584.

Fernández, E. y Olmedo, M. (1999). *Trastorno del comportamiento perturbador*. Madrid: UNED-FUE.

Four-year Longitudinal Study of Conduct Disorder in Boys: II. Background and developmental predictors of persistence. Unpublished manuscript. University of Georgia.

- Koch, L.M. y Gross, A.M. (2002). Características clínicas y tratamiento del trastorno disocial. En Caballo, V. E. y Simón M. A. (Dir.) *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos específicos*. (pp. 23-38) Madrid: Pirámide.
- Lahey, B. B., Loeber, R., Green, S.M., Applegate, B., Hart, E.L., Hanson, K.L. y Frick, P.J. (1993).
- Lahey, B. B. y Loeber, R. (1994). Framework for a developmental model of oppositional de ant disorder and conduct disorder. En D.K. Routh (Ed.), *Disruptive behaviour disorders in childhood*. (pp.139-180) New York: Plenum.
- Loeber, R. y Hay, D. F. (1997). Key issues in the development of aggressive and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review of Psychology*, 48, 497-523.
- Loeber, R. y Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile aggression and violence. Some mis- conceptions and controversies. *American Psychologist*, 53, 242-259.
- Méndez, F. X., Espada, J. P. y Orgilés, M. (2006). Intervención con niños y adolescentes. En Méndez, F. X., Espada, J. P. y Orgilés, M. (Coords.). *Intervención psicológica y educativa con niños y adolescentes. Estudio de casos escolares*. (pp. 21-49) Madrid: Pirámide.
- Mahoney, M. (1997). "Emotionality and Health: Lessons from and for Psychotherapy". En: *Emotion, Disclosure And Heath*: 241-253. Washington, DC.: American Psychological Association.

Musitu, G., Buelga, S., Lila, M.S. y Cava, M.J. (2001). *Familia y adolescencia: Análisis de un modelo de intervención psicosocial*. Madrid

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. (10a ed.)*. (CIE-10). Madrid: Meditor.

Olivares, J. Y Méndez, F.X. (1989). *Características de la intervención clínica en adolescentes*. En Vallejo-Pareja, M.A. *Manual de terapia de conducta. Vol. 11. (pp. 431-461)* Madrid: Dykinson

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). *Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. Clasificación de la CIE 10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes*. Madrid: Panamericana.

Patterson, G. R. (1982). *Coercive Family Process*. Eugene, OR: Castalia.

Pérez Gómez, A. (1988). *Análisis didáctico de las Teorías del Aprendizaje*. Málaga: Universidad de Málaga.

Piaget, J. (1968) *La construcción de lo real en el niño*. Buenos Aires: Proteo.

Piaget, J. (1969) *Psicología y pedagogía*. Ariel: Barcelona.

Piaget, J. (1975) *Psicología de la inteligencia*. Buenos Aires: Psique.

Piaget, J. (1978) *La equilibración de las estructuras cognitivas*. Madrid: Siglo XXI.

Rubio, J.A.; Giménez, A.; Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta. Educación XII, vol.15, número 2, 2012 pp.185-212 Universidad Nacional de Educación a distancia, Madrid, España.

Rutter, M., Giller, H. y Hagell, A. (2000). La conducta antisocial de los jóvenes. Madrid: Cambridge University Press.

Sarmiento, A. J., Puhl, S M., Oteyza, G., Bermúdez, F. y Siderakis, M. (2009). Las conductas transgresoras de los adolescentes en conflicto con la ley penal; su relación con las perturbaciones en el vínculo primario. Anuario de Investigaciones / volumen XVI. 51-57.

The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Ginebra: OMS, 1992.

The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders Clinical Diagnostic criteria for Research. Ginebra: OMS, 1993.

Vygotsky, L.S. (1977). Pensamiento y lenguaje. Sao Paulo: Martins Cortez.

Anexos

Anexo 1. Programa De Intervención

“MODIFICANDO LA CONDUCTA”



Institución: Escuela Preparatoria Núm. 1 del Estado de Chiapas

Municipio: Tuxtla Gutierrez, Chiapas

Director de la Institución: Ing. Carlos de Jesus Trujillo Quintero

Dirección: Av. Presa Cecilio del Valle No. 638, Col. Los Electricistas C.P. 29040

Planteamiento Didáctico

El salón del Primer Semestre C, se constituye por un total de 20 alumnos, 16 hombres y 4 mujeres. El grupo es homogéneo, están en constante comunicación todos. El promedio de aprovechamiento en el grupo es de 8.4 , a algunos les da pena hablar en público puesto que temen que sus compañeros se burlen de ellos, prefieren que les dejen trabajos fáciles que no que

requieran esfuerzo para acreditar la materia y en el trabajo en equipo ya tienen identificado a los alumnos que van a formar cada parte del equipo.

Los trastornos de la conducta en el adolescente son uno de los motivos de consulta más frecuentes con el psicólogo clínico. Sin embargo, es habitual que los padres no consulten sus preocupaciones sobre los cambios conductuales de sus hijos que pueden ser la antesala de un trastorno de conducta o quizás puede ser un problema comportamental. Entonces, ¿Cuándo hablamos de trastornos de la conducta y del comportamiento?

Habitualmente utilizamos de forma indistinta dos palabras: conducta y comportamiento, que, aunque conceptualmente son casi sinónimas, clínicamente tienen valores distintos. El vocablo conducta, igual que la mayoría de los términos que hoy se utilizan en las ciencias psicológicas, provienen de las ciencias naturales. Vygotsky(1997), alertaba acerca de la génesis de los conceptos psicológicos:

Según Vygotsky (1997), el lenguaje psicológico actual es, ante todo, insuficientemente terminológico: eso significa que la psicología no posee aún su lenguaje. En su vocabulario encontramos un conglomerado de tres clases de palabras: palabras del lenguaje cotidiano, palabras del lenguaje filosófico y los vocablos y formas tomados de las ciencias naturales. (p. 332)

Etimológicamente la palabra “conducta” proviene del latín, significando “conducida o guiada”; es decir, todas las manifestaciones que se comprenden dentro de sí suponen son conducidas por algo que bien pudiera ser interno o externo. Partiendo de esta idea, la conducta puede ser guiada tanto por los fenómenos psíquicos de causa biológica como por la influencia

del medio social sobre el sujeto. La palabra “comportamiento”, proviene del latín “*comportare*”, significa “implicar”, mientras la raíz etimológica de conducta indica algo externo guiado.

Así pues, se fundamenta el concepto de trastornos del comportamiento con aquellas situaciones, no estructuradas a nivel psicopatológico, en las que el propio adolescente tiene amplia capacidad de respuesta y es aun plenamente autónomo en su resolución.

Justificación

A partir de las observaciones realizadas en dicha institucion con el tema de “ Los Trastornos de conducta y sus efecto en el aprendizaje” y considerando que esta problemática se manifiesta desde el inicio esoclar de los niños hasta niveles superiores de los jóvenes.

De acuerdo al diagnostico obtenido se determina que si existen jóvenes que presentan sinomas de trstornos de conductas identificables , estos sintomas se relacionan a situaciones personales, problemas de aprendizaje, bajo rendimiento escolar y por ende a pesar de que los docentes utilizan en algunos caso difrentes estrategias de enseñaza aprendizaje no logran incidir en el aprovechamiento de los jóvenes.

El presente programa de Intervencion Psicopedagogico tiene como finalidad identificar los tipos de trastornos de conducta presentados e incidir en la conducta de los jóvenes y con ellos tratar de mejorar su rendimiento escolar.

Objetivo General

Identificar los Trastornos de conducta y sus efectos en el aprendizaje.

Objetivos específicos

- Utilizar técnicas de modificación de conductas para minimizar o cambiar conductas “desadaptadas” y con ello tratar de mejorar su rendimiento escolar.
- Evaluar el impacto del programa de intervención “ Modificando la conducta”, para conocer el impacto en los alumnos participantes.

El Programa de Intervención Psicopedagógico se constituye de 4 sesiones. Esta diseñado y dirigido para el salón del Primer Semestre C, de educación media superior para minimizar y modificar conductas “desadaptadas”.

En la estructura del programa se implementaron actividades para modificar las conductas y juegos para romper el hielo.

SESIONES

SESIÓN 1	
<p>Tema: Me pica aquí (JUEGO DE PRESENTACIÓN)</p> <p>Objetivo : Propiciar un primer contacto divertido entre los alumnos y conocer sencillas informaciones personales.</p>	
<p>Inicio: El coordinador da la bienvenida a todo el grupo. Les explica el objetivo, a organización y el reglamento del trabajo que recién comienzan. Pregunta las expectativas y creencias sobre su participación en éste espacio y resuelve dudas generales.</p> <p>Desarrollo: Todo el grupo forma un circulo (de pie o sentados). La primera persona que decida presentarse deberá decir su nombre y afirmar que le pica alguna parte del cuerpo mientras se rasca, por ejemplo: “ me llamo Laura y me pica aquí (rascandose la cabeza)”. La siguiente perosna a la derecha del primero seguirá la cadena diciendo: “ella se llama Laura y le pica ahí (rascando la cabeza de Laura) y yo me llamo Eduardo y me pica aquí (rascandose la panza)”. El tercer participante deberá repetir en orden los nombres de sus dos compañeros anteriores mientras les rasca el segmento correspondiente, despues mencionará su nombre y se rascará otra parte del cuerpo. Y así sucesivamente hasta completar el circulo. El coordinador debe animar a los participantes a rascarse de forma graciosa y regulará los contactos fisicos para no incomodar a ninguno de los jugadores.</p> <p>Se repite la actividad pero ahora comenzará la última persona que se presentó en el juego anterior, además se sustituye la frase “Soy Laura y me pica aquí..” por “Soy Laura y bailo así” (mientras baila de manera peculiar). El juego termina hasta que todos se hayan presentado.</p> <p>Estando en circulo se indica a los niños que deben de elaborar y diseñar su propio gafete de identificación con el material que se dejará en el centro del circulo (tijeras, cartulinas blancas tamaño gafete, pegamento, colores, revistas para recortar y marcadores). El coordinador debe promover las ideas creativas, la compartición de materiales y la plática entre los participantes mientras elaboran el identificador con su nombre. Los jovenes pueden escribir o formar su nmbre, el coordinador le proporcionará la ayuda necesaria. Despues de 10 o 12 minutos se entrega un portagafete a cada participante y van presentando sus trabajo a todo el grupo.</p> <p>Cierre: Reunidos en circulo el coordinador cierra la actividad dando nuevamente la bienvenida a todos, pregunta cómo se sintieron duante la actividad, recolecta los gafetes para entregárselos la próxim sesión, los anima a acudir la siguiente ocasión y se despide.</p>	
<p>Indicadores de evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Soltura y disposición al presentarse ante el grupo -Grado de ajuste a las instrucciones del coordinador y reglas de la actividad -Estilo preponderante de interacción con los compañeros -Primeras afinidades o preferencias por cierto compañeros 	
<p>Material: Tijeras sin filo, cartulinas blancas tamaño gafete, pegamento, colores, revistas para recortar y marcadores. Portagafetes. Sillas y mesas (opcional).</p>	
<p>Tiempo: 10 a 12 minutos</p>	

SESIÓN 2

Tema: El espejo (JUEGO PARA EL AUTOCONCEPTO)

Objetivo : Desarrollar un conocimiento más preciso y objetivo de sí mismo mediante la identificación de las características físicas propias y de otros. Estimular una valoración equilibrada y favorable de los atributos físicos.

Inicio: Todos los participantes se acomodan en forma de herradura alrededor de un espejo grande y se les invita a verse. El facilitador hace diferentes muecas y posturas graciosas para que los niños lo imiten y se observen en el espejo.

Desarrollo: Los jóvenes deben describir su cuerpo comenzando por el cabello y terminando en los pies. Para que la actividad sea más dinámica se recomienda que uno de los alumnos que ocupa uno de los extremos de la herradura comience describiendo su cabello, y después todos los participantes deberán hacer lo mismo (describir su cabello). Al terminar se pide al siguiente jugador que describa la parte del cuerpo que sigue en orden descendente (por ejemplo la frente o las orejas) y así sucesivamente hasta describir todos los segmentos. El coordinador no les indica la parte del cuerpo que sigue, ellos deberán ayudarse para describir en orden los segmentos de arriba hacia abajo.

Las características del cuerpo deben describirse lo más claro y objetivamente posible insistiendo en que se vean en el espejo. Aunque se valen expresiones ambiguas como “mi cabello es como el de mi mamá” o “mis manos son bonitas”, se deberá insistir en precisar las características observables; la expresión “mis manos son bonitas” puede convertirse en “son bonitas porque son largas y suavitas”, de ésta manera se deja intacta la valoración estética que el joven hace de su cuerpo (bonito o feo) y al mismo tiempo se identifican las propiedades observables que sí alcanza a reconocer los otros compañeros. Puede recurrirse a la ayuda de participantes más hábiles para ayudar a aquellos alumnos que no alcancen a describir con exactitud su cuerpo.

Es muy importante utilizar la comparación corporal como estrategia para mejorar la descripción que los chicos hacen de su cuerpo, por ejemplo si un alumno (a) dice “mi cabello es largo” el coordinador preguntará ¿más largo que el de quién?, al comparar el largo de su cabello con el de otros compañeros se consigue desarrollar un concepto más detallado de sí mismo. También es útil establecer relaciones entre las partes del cuerpo para ayudar a los jóvenes a contar con una autoimagen más completa y realista, por ejemplo si un alumno dice: “mis brazos son cortos”, el instructor lo inducirá a observar hasta donde llega su brazo en relación a su musculo o le preguntará si puede tocar sus omóplatos llevando sus brazos hacia su espalda.

La altura, complexión, cicatrices y lunares se describen al final de la sesión, esto es de suma importancia pues para muchos jóvenes éstas características en un valor estético, algunos se sienten orgullosos de su altura, otros avergonzados de su complexión y unos más ocultan ciertas cicatrices por considerarlas un defecto. Cuando se habla de esto en forma grupal sus opiniones comienzan a transformarse favorablemente.

Cierre: Para cerrar la actividad el facilitador pide a los participantes formar un círculo y sentarse para comentar las experiencias. El diálogo debe centrarse esencialmente en dos temas: (1) el nivel de conocimiento corporal que tienen los participantes y la importancia de una buena descripción, y (2) las valoraciones y sentimientos asociados a sus

características físicas. Las siguientes preguntas pueden usarse para abrir la reflexión:

- ¿Descubrieron alguna característica de sí mismos que no habían notado antes? ¿Cuál? ¿Para qué nos sirve saber cómo es nuestro cuerpo? ¿Cuál parte de su cuerpo les gusta más? ¿Por qué? ¿Cuál les gusta menos? ¿Por qué? ¿Cambiarían alguna parte su cuerpo? ¿Cómo se consideran: bonitas, guapos, feos? ¿Por qué? Según lo que vimos hoy ¿Hay algo que les guste de los demás compañeros? ¿De quién y qué parte?

Indicadores de evaluación:

-

Reconocimiento consciente de sus cualidades, “defectos” y limitaciones corporales

- Grado de correspondencia entre lo que piensa de sí mismo y sus características reales.
- Sentimientos favorables o desfavorables asociados a sus características físicas.
- Grado de conformidad general con las características propias (físicas, motoras, afectivas, intelectuales o sociales) detectadas en ésta sesión.
- Disposición para escuchar y aceptar las opiniones de los demás.
- Reacciones al cometer un error frente a sus compañeros (vergüenza, risa, miedo, desaliento, desesperación, culpabilizar a otros, auto desprecio, exacerbación de las equivocaciones).

Tiempo: 40 minutos

SESIÓN 3

Tema: La Risa (JUEGO PARA AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL)

Objetivo : Desarrollar la autorregulación emocional mediante el afrontamiento mediado de situaciones que pueden provocar exaltación y alegría.

Inicio: Todos los participantes se sientan en el piso formando un círculo. El coordinador solicita pasar al centro a algún jugador que voluntariamente quiera iniciar el juego. La actividad consiste en hacer reír a todos los alumnos en un plazo máximo de 3 minutos, para lograrlo el primer participante podrá hacer gestos, sonidos, contar chistes, hacer preguntas graciosas, bailar o cualquier otra estrategia que le permita sacarles una sonrisa. Queda a criterio de cada alumno contestar o no a las interacciones que realice su compañero. No se vale que los participantes cierren los ojos o eviten la mirada para no reírse. Cuando un jugador sonría (o ría) pasará automáticamente a colaborar para hacer reír al resto del grupo. Ganan todos aquellos que logren mantener la seriedad a lo largo del juego. Él o los ganadores tendrán el derecho de designar a la siguiente persona que pasará a provocar las risas del equipo. En éste primer momento del juego queda estrictamente prohibido tocar a los compañeros para hacerlos sonreír, tampoco se vale burlarse de ellos o decir groserías para lograr el propósito.

Desarrollo: Se realiza nuevamente el juego pero ahora el compañero seleccionado podrá valerse de ropa, accesorios, mascararas, maquillaje y disfraces para conseguir hacer reír a los participantes. Debe dejarse suficiente espacio al centro para colocar todos los objetos que podrían utilizarse. Al igual que antes el jugador contará con 3 minutos para lograr su propósito. Los jóvenes que vayan perdiendo podrán colaborar entre sí para disfrazarse, maquillarse, hacer un chiste, gesticular o bailar. Es recomendable tratar de hacer reír prioritariamente a aquellos compañeros que tengan un mayor autocontrol. Se realiza otra vez la actividad pero en ésta ocasión el jugador seleccionado podrá recurrir no sólo a su expresión, maquillaje y disfraces sino también a objetos que puedan provocar cosquillas mediante contacto (cepillos, plumeros, telas, etc.). Queda prohibido tocar a los compañeros con las manos o cualquier otra parte del cuerpo, sólo podrán utilizarse objetos. Los participantes que forman el círculo deberán conservar la seriedad y mantenerse en su lugar, no se permite escapar u obstaculizar las cosquillas que intentan hacerles. Es importante que durante el juego el coordinador aplique los estímulos pertinentes para que los jugadores desarrollen un mejor nivel de autocontrol, para ello puede proponer a los jóvenes cualquiera de las siguientes estrategias: breves ejercicios de respiración profunda, estrategias para relajar a voluntad los músculos, tácticas de auto instrucciones, recursos de distracción imaginativa o alternativas de concentración focalizada para abstraerse y así contener la risa. El objetivo es facilitar la adquisición de herramientas psicológicas efectivas para auto-regular las respuestas emocionales.

Cierre: Para finalizar la actividad el facilitador pide a los participantes formar un círculo para conversar las experiencias y cerrar el juego. El facilitador estará atento a guiar la conversación en torno a la autorregulación emocional de los jóvenes , para lo cual podrá utilizar todas las herramientas de *mediación* que estén a su alcance como: hacer preguntas, poner ejemplos, pedir opiniones a los compañeros, solicitar anécdotas personales, actuar situaciones, modelar conductas, adecuar cuestionamientos al nivel de comprensión de los alumnos, etc. Las siguientes preguntas pueden usarse para abrir la reflexión:

- ¿Qué les pareció el juego? (aburrido, divertido, entretenido, interesante, cansado, etc.) ¿A quién le costó trabajo mantenerse tranquilo aguantando la risa? ¿Por qué? ¿Qué hicieron para intentar controlar la risa? ¿Cómo se sintieron? ¿Les funcionó alguna de las sugerencias del coordinador? ¿Cuál? ¿En qué les ayudó? ¿Qué emociones conocen? ¿Cuáles les ocurrieron durante el juego? ¿A alguno se le dificulta controlarse ante ciertas emociones? ¿Alguno se ha metido en problemas por no poder controlarse? (que plaquen ejemplos) ¿Qué ventajas ene expresar nuestras emociones (alegría, enojo, tristeza, miedo)? ¿Qué desventajas puede acarrear expresar inadecuadamente nuestras emociones? ¿Qué se puede hacer para que nuestras emociones no nos causen problemas? ¿Descubrieron alguna cualidad de sí mismos durante éste juego?

Indicadores de evaluación:

- Nivel de la habilidad para autorregular la expresión de la risa a pesar de las incitaciones.
- Estrategias o recursos utilizados de manera autónoma por el propio niño para mantenerse tranquilo durante el juego.
- Habilidad para adoptar las estrategias de autorregulación sugeridas por el coordinador y sus compañeros.
- Correspondencia entre el nivel de autorregulación emocional que dice tener y la habilidad observada durante el juego.

SESIÓN 4

Tema: 1,2,3 CALABAZA (JUEGO DE CONIENCIA DE LAS REGLAS)

Objetivo : Desarrollar una conciencia clara de la función social de las reglas y la habilidad para adaptarse a ellas en diferentes lugares y situaciones (juegos, casa, escuela ,calle, etc.).

Procedimiento: Se pide a los jóvenes que se coloquen a lo largo de una línea, a unos 7-8 mts. de distancia de un muro (en el salón). El juego consiste en avanzar en dirección a la pared hasta poder tocarla. El coordinador se ubica junto al muro observando a los alumnos , de manera repentina gira hasta quedar de espalda y comienza a contar del uno al tres con voz fuerte. Mientras tanto los jugadores podrán avanzar en dirección al facilitador, pero deben estar muy atentos pues cuando llegue al número tres gritará “¡CALABAZA!” y “volteará” rápidamente hacia ellos, cuando esto ocurra los jugadores tienen que detener su marcha inmediatamente evitando ser vistos en movimiento, si el coordinador observa a cualquier alumno desplazándose o perdiendo el equilibrio lo regresará hasta la línea de inicio para que vuelva a comenzar. Los jugadores que se mantuvieron inmóviles se quedan en su lugar y esperarán a que el coordinador se voltee nuevamente para seguir avanzando. En determinado momento el facilitador girará otra vez hacia el muro y volverá a contar “1,2,3 ¡CALABAZA!” para permitir que los participantes se acerquen, y así sucesivamente hasta que uno de los alumnos logre tocar el muro, el primer alumno en tocarlo ocupará el lugar del coordinador y dirigirá el juego. Es recomendable contar a velocidades distintas cada vez para evitar que los niños anticipen el momento en que girará quien dirige el juego. Solo se reiniciará un nuevo conteo hasta que los jóvenes regresados estén detrás de la línea de inicio. Si algún participante comienza a avanzar antes de que el alumno que dirige haya girado completamente también será regresado.

Cierre: Para finalizar el juego es indispensable reunir a todo los participantes y analizar lo ocurrido. La labor del facilitador es construir junto con los jóvenes sus propios conceptos sobre la reglas y mejorar su habilidad para ajustarse a ellas. Las siguientes preguntas podrán ayudar a abrir la reflexión: ¿Qué les pareció el juego? ¿Cómo se sintieron? (divertidos, enojados con alguien que hizo trampa, cansados, etc.) ¿Qué son las reglas o normas? ¿Qué reglas había en éste juego? ¿Para qué sirven esas reglas? ¿Qué hubiera pasado si no se ponen reglas al juego?, ¿Alguno rompió una regla o hizo trampa? ¿Cuál? ¿Por qué? ¿Qué es la trampa? ¿Se puede hacer algo para evitar las trampas? ¿Las reglas de los juegos se pueden cambiar? ¿Cuál regla cambiarías? ¿En qué otro lugar o situación hay reglas? ¿Quién pone esas reglas? ¿Qué reglas de su casa y escuela no les gustan? Den ejemplos ¿Son útiles? ¿Qué reglas de su casa y escuela sí les gustan –den ejemplos-? ¿Hay reglas que les parecen justas y otras injustas?

Indicadores de evaluación:

- Concepto de regla.
- Habilidad para respetar las reglas.
- Habilidad para negociar el cambio de reglas.
- Apreciación personal sobre las reglas impuestas en casa y escuela.

Tiempo: 60 minutos

Anexo 2. Cuestionario de intervención.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIAPAS
FACULTAD DE HUMANIDADES
CAMPUS VI

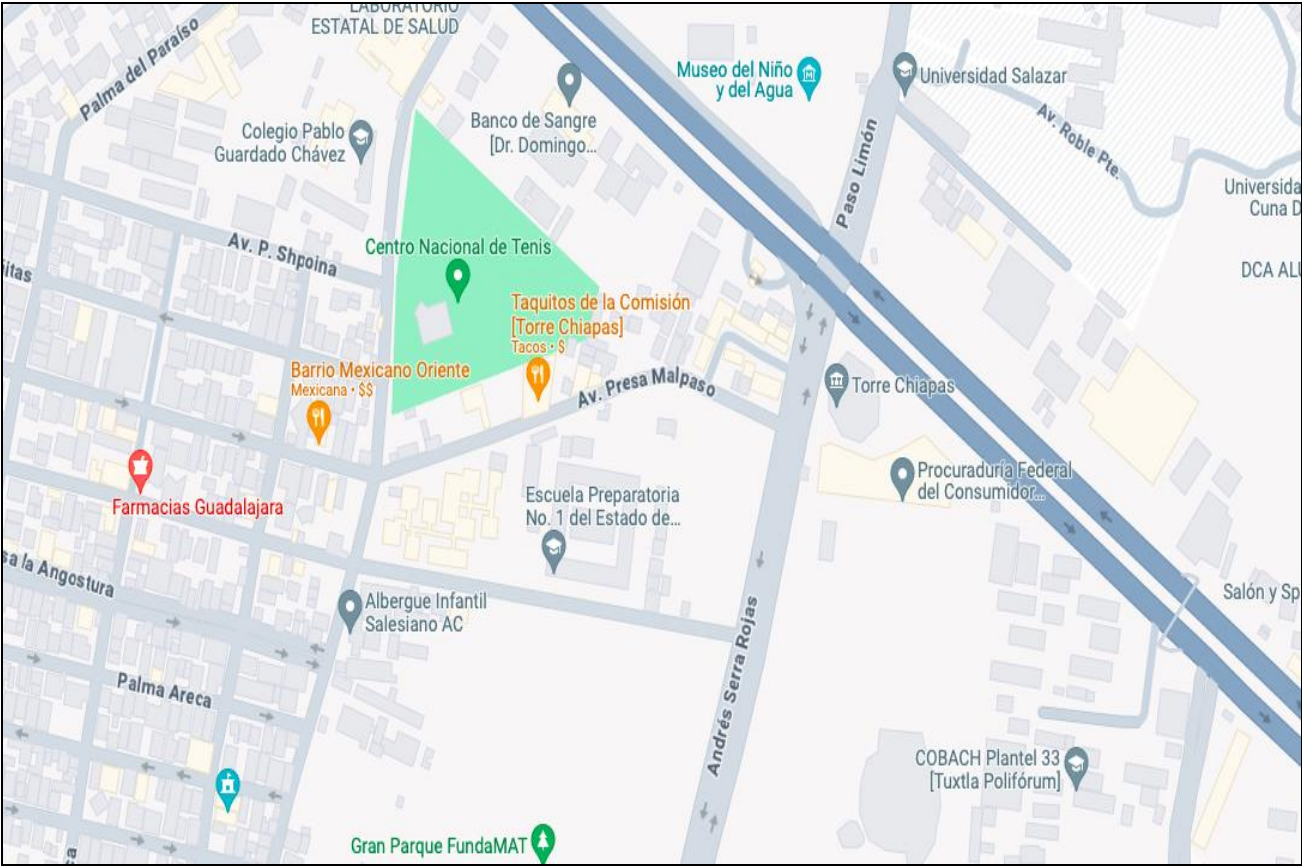
“TRASTORNOS DE CONDUCTA Y SUS EFECTOS EN EL APRENDIZAJE”

Instrucciones: Contestar las siguientes preguntas según el inciso correcto.

- 1.- ¿Cuántos años tienes? _____
- 2.- Menciona tu género:
A) Femenino B) Masculino
- 3.- ¿Con quién vives durante tu proceso de bachillerato?
B) Solo con mi madre B) Solo con mi padre C) Con mis dos padres D) Ninguno de mis padres
- 4.- ¿Con qué frecuencia faltas a la escuela durante un mes?
A) 2 o 3 veces B) 4 o 5 veces C) 6 veces o más D) Ninguna vez
- 5.- ¿Cuántas veces has tenido una pelea con violencia dentro de la escuela?
A) Ninguna vez B) 2 o 3 veces C) 4 o 5 veces D) 6 veces o más
- 6.- ¿Con quienes has mantenido peleas con violencia en el periodo de un año?
A) Con un desconocido B) Nunca he peleado C) Con un amigo o alguien que yo conozco novio / novia
D) Con uno de mis padres, hermanos o con otro miembro de la familia
- 7.- Has presentado algún maltrato físico o psicológico dentro de la escuela o en casa?
A) Sí, maltrato físico B) Sí, maltrato psicológico C) Sí, físico y psicológico D) No, de ninguno
- 8.- ¿Has agredido, amenazado o has usado tu fuerza física con alguno de tus compañeros dentro de la escuela?
A) Sí B) A veces C) Nunca
- 9.- ¿Con qué frecuencia actúas sin pensar en las consecuencias?
A) Actúo pensando en las consecuencias B) Actúo sin pensar C) A veces pienso antes de actuar
- 10.- ¿Te distraes con facilidad con cualquier situación o cosa dentro del aula?
A) Sí B) No C) A veces
- 11.- ¿Reaccionas impulsivamente ante cualquier situación?
A) Sí B) No C) A veces D) Nunca
- 12.- ¿Se te dificulta seguir órdenes y reglas de tus padres?
A) Sí B) No C) A veces D) Nunca
- 13.- ¿Crees tu perder el control de tus emociones para cualquier situación?
A) Sí B) No C) A veces D) Nunca
- 14.- ¿Consideras perder tu autocontrol con facilidad en diversas situaciones?
A) Sí B) No C) A veces D) Nunca
- 15.- ¿Te enfadas con facilidad si las cosas no salen como tú deseas?
A) Sí B) No C) A veces D) Nunca
- 16.- ¿Sueles dejar tareas inconclusas o a medias?
A) Sí B) No C) A veces D) Nunca

Lic. ROSSANA SAYAGO CETINA
MAESTRIA EN PSICOPEDAGOGÍA

**Anexo 3. Croquis de la Escuela Preparatoria Número 1 del Estado en Tuxtla Gutiérrez,
Chiapas.**



**Anexo 4. Imágenes de la Escuela Preparatoria Número 1 del Estado en Tuxtla Gutiérrez,
Chiapas. Turno Matutino.**



