



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TITULO:
TRASTORNOS DE CONDUCTA DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO.
GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DEL COLEGIO JESÚS REDENTOR
DE SAN MIGUEL, 2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA HUMANA

AUTOR:
GUERRERO YPINCE, MARY ANN

LIMA – PERÚ
2017

DEDICATORIA

Dirigida a “Dios” que con su bendición

me da salud física y mental.

A mi esposo que me apoya y motiva en

todo momento a realizarme

objetivos personales y profesionales.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la vida por haber puesto en mi camino
a profesionales y compañeros que han sido un ejemplo a seguir
y a mi asesora por guiar esta investigación.

RESUMEN

La investigación titulada trastornos de conducta de los estudiantes del 5to. Grado del nivel primario del colegio Jesús Redentor de San Miguel, 2017. Tuvo como principal objetivo determinar la frecuencia de los trastornos de conducta negativista y desafiante en esta población, así como describir estos resultados según edad y género. Para ello se utilizó el programa SPSS 21, desarrollando frecuencias. Se obtuvo como resultados: que en el género masculino existe mayor frecuencia de trastornos de conductas negativitas según edad yno existe alta frecuencia de trastornos de conductas desafiantes ni masculino ni femenino según edad.

Palabras claves. Trastornos de conducta negativista y desafiante, edad y género.

ABSTRACT

The research titled Conduct Disorders of 5th Grade Students Degree of the primary level of the JesusRedentorschool in San Miguel, 2017. Its main objective was to determine the frequency of the negativist and challenging behavior disorders in this population, as well as to describe these results according to age and gender. For this, the SPSS 21 program was used, developing frequencies. Results were obtained: that in the masculine gender there is a greater frequency of negative behavior disorders according to age and there is not a high frequency of challenging behavior disorders neither masculine nor feminine according to age.

Keywords. Disorders of negative and defiant behavior, age and gender.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Objetivos de la investigación	12
1.3.1 Objetivo general	12
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4 Justificación de la investigación	13
1.4.1 Importancia de la investigación	13
1.4.2 Viabilidad de la investigación	14
1.5 Limitaciones del estudio	15

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1. Nacionales	16
2.1.2. Internacionales	17
2.2 Bases teóricas	18
2.2.1 Trastornos de conducta	18

2.2.1.1. Definición	18
2.2.1.2 Características del trastorno de conducta	21
2.2.1.3 Factores predisponentes	23
2.2.1.4 Factores protectores	24
2.2.2. Modelos explicativos de los trastornos de conducta	25
2.2.2.1 Modelo piramidal de Lahey y Loeber	25
2.2.2.2 Modelo de procesamiento de la información social de Dodge	26
2.2.2.3 Modelo de Patterson de interacción coercitiva	27
2.2.2.4 Modelo ecológico de Frías Armenta y colaboradores	28
2.2.2.5 Teoría de Lev S. Vygotsky	29
2.2.3. Tipos de trastornos de conducta y las manifestaciones clínicas	31
2.2.3.1 Trastornos de conducta negativista	31
2.2.3.2 Trastornos de conducta desafiante	32
2.2.4 Ámbitos a evaluar los trastornos de conducta	33
2.2.5 La familia y los trastornos emocionales en la infancia	34
2.2.6 La escuela y los trastornos en la infancia	37
2.3 Definición de términos básicos.	38

CAPITULO III

VARIABLES DE INVESTIGACION

3.1 Variables: definición conceptual y operacional	40
---	-----------

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico	41
4.2 Diseño muestral.	42
4.3 Muestreo Estratificado.	45
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
4.4.1 Técnicas de procesamiento de la información	45
4.4.2 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	46
4.5 Aspectos éticos de la investigación	46

CAPITULO V

ANALISIS Y DISCUSION

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y figuras	47
Fuentes de Información	57
Anexo 1	61
Anexo 2	63

Anexo 3	64
Anexo 4	65

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Frecuencia de los trastornos de conducta Negativista y Desafiante en los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, 2017.

Tabla 2. Frecuencia de trastorno de conducta Negativistade los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, 2017, según genero.

Tabla 3. Frecuencia de trastorno de conducta Desafiante de los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, 2017, según genero.

Frecuencia de trastorno de conducta Negativistade los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, 2017, según edad.

Frecuencia de trastorno de conducta Desafiante de los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, 2017, según edad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La escuela es una institución en la que los estudiantes de diversos niveles acuden con fines académicos y de formación personal, por lo que seleccionados por edades y ciclos ellos pueden socializarse manera dinámica y agradable. Por lo que, las aulas de clases son ambientes donde los estudiantes pueden compartir sus vivencias y experiencias diarias en forma democrática, es un espacio donde la relación estudiante - docente tiene gran relevancia, por ser una comunidad donde todos se enriquecen mutuamente y donde el acto de aprender es un desarrollo colectivo, en la cual interactúan fomentando el trabajo competitivo en un clima agradable que les permite un desempeño satisfactorio (MINEDU 2011).

No obstante, en la actualidad no suele suceder, ya que las características anteriormente mencionadas de la escuela y de un ambiente de clases armonioso, debido a que ahora ese ambiente de tranquilidad donde los estudiantes aprenden de forma pacífica con el avance de la tecnología, se ha ido desequilibrando por la presencia de múltiples dificultades de conducta, lo mismo que genera que los estudiantes al encontrarse con otro sujeto con las mismas características que este posee se fomenta un desorden completo, lo que convierte al salón de clases en un ambiente poco acogedor, donde el profesor o profesora lejos de realizar el trabajo que le compete presta mayor atención al desequilibrio que se genera por un trastorno emotivo.

Este problema aqueja a todas las instituciones de nuestro país, Lima por ser una ciudad de mayor afluencia está más expuesto a la presencia de estudiantes con problemas de conducta, las causas son muchas pero afecta directamente a los niños que están en formación.

En este caso nos referimos a los estudiantes de nivel primario de niños del 5to grado del la I.E Jesús Redentor quienes en su mayoría presentan problemas de conducta en el aula, estos problemas se reflejan cuando algunos de ellos agreden a sus compañeros en forma física o verbal, es decir los diálogos en los que debería emplear un tono adecuado para comunicarse entre compañeros, se convierte en gritos, cada cual pretende imponer su idea con la fuerza de voz y al no lograr su propósito muchas veces acude a la agresión física, algunos de ellos son tímidos, es decir, no expresan sus sentimientos ni pensamientos, también existen niños que no acatan las reglas establecidas, lo cual se evidencia cuando se levantan de sus asientos sin necesidad en forma constante y muestran una conducta desafiante frente a las llamadas de atención. Estos niños tienen la costumbre de interactuar de esa manera, incluso manifiestan que en casa los tratan de esa forma, en algunos casos vienen al colegio enojados porque según ellos sus padres los golpean o no les hacen caso cuando ellos les preguntaban algo, estos maltratos generan en los niños trastornos emocionales como la ansiedad, al estar inestables ya sea cuando se mueven continuamente de sus lugares, o no pueden concentrarse en las actividades que ellos realizan, la timidez al negarse a participar en las actividades o no pueden comunicarse con ninguno de sus compañeros, es decir se sienten solos y con baja autoestima, por lo tanto no se respetan como niños ni respetan a los demás, ilustran escenas desagradables que los pone en ridículo. Estos trastornos que los niños presentan en la escuela generan en ellos un bajo rendimiento académico, (Bravo, 1984) es decir los mismos niños que presentaron signos como la violencia, ansiedad, baja autoestima son quienes presentan dificultades en cuanto al desarrollo de las competencias y capacidades en las diversas áreas

curriculares, esto a su vez se evidencia en las bajas calificaciones obtenidas al finalizar los semestres académicos, por lo cual se concluye que dichos estudiantes presentan dificultades en su aprendizaje, ya que como señala Kolb (2002) el aprendizaje genera un cambio de conducta como producto de la adquisición de un nuevo conocimiento que se desarrolla a través de las diversas áreas curriculares (MINEDU 2014). Después de haber mencionado las características de la realidad encontrada nos planteamos el siguiente problema.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la frecuencia de los trastornos de conducta Negativista y Desafiante de los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del colegio Jesús Redentor- San Miguel, 2017?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la frecuencia de los trastorno de conducta Negativista de los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del colegio Jesús Redentor- San Miguel, según género?

¿Cuál es la frecuencia de los trastorno de conducta Desafiante de los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del colegio Jesús Redentor- San Miguel, según género?

¿Cuál es la frecuencia de los trastorno de conducta Negativista de los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del colegio Jesús Redentor- San Miguel, según edad?

¿Cuál es la frecuencia de los trastorno de conducta Desafiante de los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del colegio Jesús Redentor- San Miguel, según edad?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la frecuencia de los trastornos de conducta Negativista y Desafiante en los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la frecuencia de los trastornos de conducta Negativista en los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, según género.

Determinar la frecuencia de los trastorno de conducta Desafiante en los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, según género.

Determinar la frecuencia de los trastornos de conducta Negativista de los estudiantes 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, según edad.

Determinar la frecuencia de los trastornos de conducta Desafiante de los estudiantes 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, según edad.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

Considerando las teorías que respaldan la importancia de la investigación en los comportamientos de los niños, resulta satisfactorio asumir la calidad educativa integral en los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor.

La importancia de la presente investigación radica en que permite al profesorado contar con información actualizada sobre los trastornos de conducta de los estudiantes, además facilita la obtención de indicadores importantes para considerar el estado el comportamiento de los estudiantes en el proceso de su aprendizaje y formación integral.

El trastorno negativista desafiante está asociado con el trastorno disocial. Sin tratamiento, alrededor de 52% de los niños con TND continúa cumpliendo con los criterios y alrededor de la mitad de ese 52% llegarán hacia un trastorno disocial.

Es posible que se presenten otros trastornos en situaciones de comorbilidad, como es el caso del TDAH que en un 30% de los niños con TDAH van a desarrollar Trastorno Negativista Desafiante. Por ello es importante no descartar que los pacientes que acudan por primera vez a consulta tengan TDAH cuando el motivo de consulta es oposicionismo o conductas desafiantes. Debido a las dificultades que provoca el Trastorno Negativista Desafiante en la convivencia y para relacionarse puede hacer que sólo se centre en este problema y que se obvie preguntar por síntomas de TDAH.

El trastorno de oposición desafiante, es una afección de la conducta que afecta a los niños y a los adolescentes. Aquellos que lo tienen están enojados, son discutidores y desafiantes mucho más a menudo que otros de su grupo etario. Las conductas desafiantes vienen asociadas con un efecto negativo en las relaciones del niño o del adolescente y en su capacidad de que le vaya bien en la escuela y en el hogar.

A nivel práctico los resultados de la investigación permitirán identificar la relación entre las variables y el fomento de la mejora de ambas.

A nivel metodológico el instrumento diseñado y elaborado servirá para recopilar información y analizar los datos, los mismos que son guiados y orientados constantemente por el método científico.

1.4.2 Viabilidad de la Investigación

En cuanto a los alcances de la investigación se considera.

Alcance espacial – institucional. Unida de Gestión Local N° 03 Breña y Colegio Redentor del distrito de San Miguel.

Alcance temporal. A investigación se realiza el año 2017.

Alcance temático. Información actualizada sobre trastornos de conducta y aprendizaje.

Alcance socio – educativo. Docentes, padres y estudiantes.

1.5 Limitaciones del estudio.

Entre las limitaciones que se pueden presentar en el desarrollo de la presente investigación citamos:

Limitación teórica. No contar con textos actualizados para el tema en investigación; además las bibliotecas locales no están actualizadas en el tema de trastornos de conducta en niños, así como tampoco explican sobre las causas biológicas.

Limitación temporal. Asimismo se presentaron contratiempos personales y laborales que dificultaron la investigación desarrollada el año 2016, la cual fue aplazada hasta el 2017.

Limitación metodológica. Margen de error de respuesta ante los instrumentos aplicados a los estudiantes, vale decir, que muchos de los encuestados no precisan bien el comportamiento de los estudiantes.

Limitación de recursos. Los recursos económicos fueron una de las limitaciones durante el desarrollo de la presente investigación, por ser autofinanciado en su totalidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Como antecedentes de estudio, citamos las siguientes investigaciones:

2.1.1 Antecedentes internacionales.

Castillo (2015), en la tesis titulada Problemas familiares y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes del quinto grado de la escuela de educación básica Francisco de Miranda, llegó a la conclusión de que en la escuela se detectó dificultades de aprendizaje debido al poco interés y falta control e incumplimiento de tareas, falta de comunicación entre estudiantes, padres y docentes, además de otros factores disociales que impiden al niño o la niña demostrar interés en aprender nuevos conocimientos.

López (2012), en su tesis doctoral titulada Prácticas de crianza de conducta en preescolares: un estudio transcultural, concluye que las prácticas disciplinarias y cuidados parecen ser según nuestros resultados las variables que mejor predicen los problemas psicológicos infantiles, algunas de las cuales parecen constituir importantes factores de riesgo en el desarrollo y mantenimiento estos problemas.

Alaéz, Martínez y Rodríguez (2000), realizaron una investigación titulada prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género, en Madrid. Concluyendo que Los trastornos más prevalentes fueron los de conducta (23.0 %), seguidos de los depresivos (14.6 %), de ansiedad (13.3 %), del desarrollo (12.7 %) y de eliminación (9.7 %). Se encontró una correlación altamente significativa entre el tipo de trastorno y la edad de los sujetos ($\chi^2 = 76.33$, g.l. = 30, $p = 0.0001$),

Moral y Pacheco (2011) realizaron una investigación titulada desarrollo de una escala de conducta disocial en México, este estudio plantea el desarrollo, en población mexicana, de un instrumento de medición que evalúe el comportamiento disocial en adolescentes escolarizados, como una herramienta para detectar estas conductas que anteceden al trastorno antisocial. Por lo que se utilizó una muestra de Se empleó una muestra de 648 estudiantes y 150 infractores. Para procesar la estadística se usó el modelo de seis factores relacionados, robo y vandalismo ($\alpha = 0.88$), travesuras ($\alpha = 0.77$), abandono escolar ($\alpha = 0.83$), pleitos y armas ($\alpha = 0.78$), grafiti ($\alpha = 0.72$) y conducta opositora desafiante ($\alpha = 0.69$), se contrastó por análisis factorial confirmatorio, obteniéndose índices de ajuste de buenos (RMSSR = .05, RMS). Además, su correlación con las escalas de conducta antisocial y delictiva del cuestionario A-D fueron moderadas altas (0.54 y 0.63, respectivamente). Se concluye que la escala ECODI-27 es consistente y válida, asimismo se estimula su estudio y uso en México y otros países de habla hispana.

E. Thorndike (1874-1949), Concibe el cambio de conducta como el resultado de un aprendizaje generado por la acción de un estímulo (causa) del ambiente que ocasiona una reacción física (Respuesta). Proceso de Conexión entre una unidad física Estímulo (causa) y una mental (Respuesta).

2.1.2 Antecedentes nacionales.

Como antecedentes nacionales citamos los siguientes estudios:

Salazar (2016), en la tesis de licenciatura Clima familiar y agresividad en estudiantes del quinto grado de primaria en una institución educativa pública, Trujillo, presentado en la Universidad César Vallejo, concluyó que la relación de conflicto y agresividad psicológica son factores determinantes en la conducta de los estudiantes que presentan problemas de

conducta en la escuela, y como tal requieren un tratamiento especializado para evitar desequilibrios en su aprendizaje.

Mariño y Mirtha (2008), sustentó la tesis titulada Relación del aprendizaje escolar con la cohesión, la adaptación familiar y los problemas conductuales en estudiantes del 3°, 4°, 5° y 6° grado de primaria de la I.E 3090 Franco Peruano, El Callao, para optar al grado de Magister con Mención Problemas de Aprendizaje de la Universidad Nacional de Educación “Enrique Guzmán y Valle”, concluye que existe una relación significativa entre el nivel de tendencia de problemas conductuales con el rendimiento escolar. Los niños con problemas conductuales tienen un bajo rendimiento escolar.

2.2 Bases teóricas.

2.2.1 Trastornos de conducta

2.2.1.1. Definición

Desde esta perspectiva un trastorno emocional, también puede considerarse como trastorno de comportamiento, porque se trata de una serie de problemas comportamentales y emocionales que se prestan en niños y adolescente. Los problemas pueden involucrar una característica impulsiva o desafiante, consumo de drogas o actividad delictiva.

Valentín y otros (2002), afirman que los trastornos de conducta son desviaciones que se presentan en el desarrollo de la personalidad de los menores, cuyas manifestaciones conductuales son variadas y estables, esencialmente en las relaciones familiares, escolares y en la comunidad. Existen diferentes trastornos de conductas: tendencia masculina, tendencia femenina, inadaptación neurótica, conducta disociada, timidez, hipercinesia, fugas, agresividades, etcétera.

López (2005) ofrece una clasificación de los problemas que pueden aparecer en el aula: Problemas emocionales como ansiedad, angustia, tristeza, llanto, timidez excesiva, dificultad para relacionarse, desinterés académico, cambios bruscos en el rendimiento escolar e inadecuada relación con los compañeros y profesores. Estas dificultades emocionales pueden manifestarse a través de síntomas como tics, enuresis diurna o nocturna, encopresis, etc. Otros síntomas que pueden ocasionar los problemas de conducta, como fobia escolar, rechazo al profesorado o los compañeros, resistencia a ir a la escuela, agresividad, robo, vandalismo, mentira o agresión verbal y física Epidemiología. La prevalencia de los Trastornos de Comportamiento en edades comprendidas entre los 5 y 10 años está entre un 5% en niños y un 2% en niñas. En la etapa adolescente, la prevalencia oscila entre un 1,5% y un 3,5%, siendo mayor en zonas urbanas y en clases sociales bajas, aunque en los últimos años está apareciendo un grupo creciente de niños y adolescentes con estos trastornos en clase media alta. Estas cifras han aumentado en las últimas décadas, debido a cambios en nuestra sociedad y a la falta de recursos especializados para la intervención con este colectivo.

Sasot e Ibáñez (2010, p.83), definen etimológicamente la palabra conducta proviene del latín significando “conducida o guiada”, es decir, que todas las manifestaciones que se comprenden dentro sí suponen que son conducidas por algo que bien pudiera ser interno externo. Estos trastornos de comportamiento en los que hay implícito causa, conocidas o no, de origen biológico son las que se denominan trastornos de comportamiento perturbador.

Partiendo de ésta idea la conducta puede ser guiada tanto por los fenómenos psíquicos de causa biológica como por la influencia que ejerce el medio social sobre el sujeto.

García, Arnal, Bazanbide, Bellido (2011), definen que el inicio a la conducta problemática aparecen en la etapa pre escolar y se va incrementando su grado entre los 7 y 10 años, es por eso que muestran conductas agresivas, tendencia a mentir, crueldad física o

verbal, rabietas, culpar a otros, vagabundeo o fugas (cumpliendo con el criterio de trastorno disocial). El trastorno Disocial (TD), mas grave, incluye conductas agresivas hacia personas o animales, robos, fraudes o destrucción de objetos, fugas de hogar y/o del colegio.

Quay (1998), describió cuatro tipos de problemas: trastornos de conducta, trastornos de personalidad, inmadurez y agresión a la sociedad.

En definitiva, siguiendo a algunos autores (Barkley, 1.997): “La presencia de conducta desafiante por oposición, o agresión social, en niños es la más estable de las psicopatologías infantiles a lo largo del desarrollo y constituye el elemento predictor más significativo de un amplio conjunto de riesgos académicos y sociales negativos que el resto de las otras formas de comportamiento infantil desviado.” Por todo ello, no se trata de un trastorno más, sino uno de los problemas de conducta clínicos más serios en niños. De no abordarse de forma rigurosa y eficaz, condena a quien lo sufre a una probable carrera de problemas sociales, legales y de marginación.

Chalata (1995), afirma que en la actualidad no existe una definición de los desórdenes de conducta que sea aceptada en términos generales. Hay varias razones que justifican la falta de definición clara: Hay problemas en la medición, no hay acuerdo claro sobre lo que constituye tener una buena salud mental y las diferentes teorías de las perturbaciones emocionales utilizan su propia terminología y definiciones.

Newcomer (1993), sostiene que es bastante difícil definir el término de "trastornos emocionales" o afectivos, ya que es un fenómeno que está interrelacionado con muchos otros trastornos; del carácter, de conducta y dificultades de aprendizaje. En este sentido, Si una persona actúa causando daño a ella y/o a los demás, puede considerarse en un estado de perturbación de muchas maneras por eso existe cierta confusión entre sus causas, sus efectos y los efectos asociados a él.

Hops, Walker y Beckley (1976), han sugerido que las deficiencias académicas del niño con trastornos de conducta se pueden, al menos, en parte, explicar por la gran cantidad de tiempo que el niño pasa en asuntos no académicos (como correr por la clase o pelearse) a expensas del aprendizaje. Por lo que confeccionaron una lista de conducta como característica del comportamiento del niño en clase: Está fuera de su asiento, grita, corre por la clase, molesta a sus compañeros, pega o pelea, ignora al maestro, se queja, pelea excesivamente, roba, destruye cosas, no cumple las órdenes o directrices de los adultos, discute (contesta con impertinencia), distorsiona la verdad, tiene rabietas, sus compañeros lo excluyen de las actividades, no completa las tareas.

Muchos educadores han observado la estrecha relación entre los trastornos de aprendizaje y los desórdenes de conducta. Muchos niños con trastornos de conducta también tienen problemas con el aprendizaje.

Por tanto se considera la postura del autor para determinar los trastornos de conducta y su relación estrecha con el aprendizaje de los estudiantes del nivel primario.

En consecuencia, los trastornos del comportamiento son alteraciones en general mucho más benignos y cercanos a la normalidad que todos aquellos trastornos que denominamos trastornos de conducta.

2.2.1.2 Características de los trastornos de conducta

El trastorno de conducta de inicio en la infancia en chicos, la conducta problemática aparece en la etapa preescolar y va incrementando su gravedad. Por lo que, entre los 7 y 10 años, los niños muestran conductas agresivas y tendencia a mentir; asimismo, entre los 11 y

13 años aparece la crueldad física y actuaciones antisociales como robos, vagabundeo o fugas (Alda, Arango, Castro, Petitbo y Soutullo, 2009)

Frick (como se citó en Alda, et al. 2009) señala que este grupo no es homogéneo y observa que hay diferencias importantes en función de la presencia de rasgos de insensibilidad emocional, que interfieren el desarrollo de la empatía y de los sentimientos de culpa. Sus problemas de conducta son más frecuentes y las agresiones más graves. Los niños que no tienen estos rasgos tienen mayores factores de riesgo a nivel emocional, cognitivo y ambiental. Muestran dificultad en la regulación de sus emociones y su conducta responde a reacciones impulsivas.

El trastorno de conducta se mantiene en algunos casos desde la infancia a la adolescencia y la edad adulta. Se han realizado estudios longitudinales en cuanto al origen y las consecuencias en la edad adulta de la conducta antisocial de las mujeres en comparación con las de los hombres. En la infancia de hombres y mujeres con trastorno persiste el número de casos varía según la edad y sexo. En general suele presentarse más en niños que en niñas: Los casos no clínicos en un estudio en Cataluña (2006) alcanzaron el 9% de niños y 4,1% de niñas, con diferentes pesos relativos según la edad. En el ámbito clínico, no existen diferencias tan claras en el número de casos por sexo. En chicos, la conducta problemática aparece en la etapa escolar y va aumentando en gravedad. Se ha observado que los casos de inicio en la adolescencia son más leves y tienen mejor pronóstico que los casos de inicio en la infancia.

Las chicas con trastorno de conducta suelen proceder de familias problemáticas y presentan déficits cognitivos y neuropsicológicos. El pronóstico en chicas es peor que el de los chicos, sobre todo con trastorno de conducta de inicio en la adolescencia. 13 tante a lo largo de la vida había factores de riesgo sociales, familiares y neuropsicológicos, que los

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

2.2.1.3 Factores pre disponentes

Se considera esencial dividir los factores pre disponente en los siguientes (García, Arnal, Bazanbide, Bellido et al., 2011):

Factores biológicos: se consideran entre los más importantes el género, los factores pre y perinatales, los factores cerebrales y bioquímicos, la dieta y los niveles subclínicos de plomo.

Factores personales: con los trastornos del comportamiento perturbador son las variables de personalidad (temperamento difícil, neuroticismo y extraversión, impulsividad, búsqueda de sensaciones, inestabilidad afectiva), cognitivas (dificultad en la solución de problemas, impulsividad cognitiva, baja capacidad verbal, atribuciones y distorsiones cognitivas), déficit de habilidades sociales y pobre empatía, baja autoestima, pobre desarrollo moral, bajo rendimiento escolar y otros trastornos asociados (trastorno por déficit de atención, consumo de drogas, trastorno del control de los impulsos).

Factores familiares: influyen de manera directa en el desarrollo o mantenimiento de los trastornos de conducta. La familia es el grupo de referencia por excelencia para el niño y donde se transmiten las normas, valores, actitudes y conductas. Por lo tanto, las variables que se pueden incluir aquí son: psicopatología de los padres (alcoholismo, drogadicción, conducta antisocial, depresión de la madre), familias desestructuradas (pérdida de uno de los padres,

conflictos graves de pareja), estilos educativos (falta de supervisión, utilización excesiva de medios punitivos, mala calidad de las relaciones).

La influencia cultural: es un factor que genera dificultades ya que las expectativas y las normas de las conductas adecuadas son con frecuencia muy diferentes en los diversos grupos culturales y étnicos. Además, la periodicidad es un aspecto muy importante; todos los niños que se comportan de forma inadecuada en algunos momentos, se presentan a veces conjuntamente con otras condiciones de deficiencia y es difícil saber si una condición es causa o consecuencia de la otra.

Los factores psicológicos: Se ha asociado con el apego inseguro así como con los cuidados parentales deficientes. Además los niños agresivos muestran fallas en el reconocimiento de las claves sociales, tienen una atribución agresiva equivocada sobre las conductas de los pares, lo que genera pocas soluciones a los problemas y tienen la expectativa de ser recompensados por sus respuestas agresivas (Peña y Palacios, 2011).

2.2.1.4 Factores protectores

García, Arnal, Bazanbide, Bellido et al. (2011) consideran que los factores protectores funcionan atenuando la influencia que ejercen los factores de riesgo en el desarrollo de las alteraciones psicopatológicas en general y de los trastornos de la conducta perturbadora en particular.

Los factores protectores, según Pedreira en el 2004 (como se citó en García, Arnal, Bazanbide, Bellido et al, 2011), que se consideran más relevantes son:

Características individuales: alta autoestima, coeficiente intelectual elevado y una buena capacidad para solucionar problemas.

Soporte familiar adecuado: una supervisión coherente y mantenida en el tiempo.

Soporte social funcional y enriquecedor para el niño o adolescente que favorezca las relaciones sociales y la práctica de actividades saludables de ocio y tiempo libre.

Buena accesibilidad a los servicios asistenciales específicos, lo que permitiría un diagnóstico y tratamiento precoz y una continuidad en la intervención.

2.2.2. Modelos explicativos de los trastornos de conducta

Los modelos explicativos de los últimos años tratan de dar cuenta de la heterogeneidad de estos trastornos integrando aspectos biológicos, psicológicos, familiares y sociales.

2.2.2.1 Modelo piramidal de Lahey y Loeber

Lahey y Loeber (1994) parten de la idea de que no es posible comprender un patrón conductual desadaptativo sin tener en cuenta su evolución que, según ellos, no es aleatoria.

Según su modelo, en la población general muchos niños presentan conductas oposicionistas, pero sólo algunos desarrollarán el número suficiente de conductas desadaptadas para ser calificadas como un trastorno de conducta (García, Arnal, Bazanbide, Bellido et al., 2011)

Conforme vaya aumentando la edad, unos niños dejarán de presentar estas conductas (rabietas, culpar a otros, desafiante, colérico, irritable, argumentador, molesta a otros, expresa mentiras) y otros las mantendrán. Algunos de los niños que mantengan estas conductas oposicionistas desarrollarán con el paso del tiempo conductas más extremas que cumplirán los criterios de un trastorno disocial. Para estos autores la progresión evolutiva de un nivel de

gravedad o de desviación a otro es acumulativa (García, Arnal, Bazanbide, Bellido et al., 2011).

Lahey y Loeber (1994) plantean este modelo como un continuo donde es difícil establecer límites claros (García, Arnal, Bazanbide, Bellido et al., 2011).

Además, estos autores consideran que las conductas antisociales de distinta gravedad son manifestaciones de la misma desviación que se desarrolla a lo largo del tiempo.

Cada vía de desarrollo sería un patrón de conducta común en un grupo, no compartido por otro grupo de individuos (García, Arnal, Bazanbide, Bellido et al., 2011).

Proponen tres vías de desarrollo: a) una vía manifiesta, que empezaría con agresiones menores, seguida de peleas físicas y de conducta violenta; b) una vía encubierta, que aparecería antes de los quince años y que se iniciaría con unas conductas encubiertas menores, daños a la propiedad, y terminaría con formas moderadas o graves de delincuencia; c) una vía de conflicto con la autoridad, que se iniciaría antes de los 12 años y que consistiría en resistencia, desafío y evitación de la autoridad.

Sólo una minoría de jóvenes avanzaría hacia los niveles más graves de cada una de las vías, y uno de los factores de peor pronóstico sería el inicio temprano en cualquiera de ellas.

Además, Loeber y Hay en 1997 (García, Arnal, Bazanbide, Bellido et al., 2011) analizan las secuencias evolutivas indicando que la edad media en que aparecen los problemas leves es de siete años, la conducta problemática moderada tiene lugar sobre los nueve años y medio y los problemas graves sobre los doce años.

2.2.2.2 Modelo de procesamiento de la información social de Dodge

Dodge (1993) propone un modelo explicativo de la agresión y del mantenimiento de los trastornos de conducta basado en el procesamiento de la información. 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 niño o adolescente se expone a un estímulo social concreto, las estructuras de conocimiento organizan el proceso en esta situación. Estos procesamientos cuando son inadecuados y sesgados dan lugar a una conducta desviado agresiva (García, Arnal, Bazanbide, Bellido et al., 2011).

Su persistencia en el tiempo puede dar lugar a un trastorno de la conducta. Dodge plantea que si el niño 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. La repetición de estas experiencias fortalece las estructuras de conocimiento previas haciendo estos patrones más automatizados, lo que conduce a un trastorno de la conducta, a no ser que pueda experimentar otras situaciones o experiencias que pongan en duda estas estructuras (García, Arnal, Bazanbide, Bellido et al., 2011).

Este autor propone que experiencias tempranas de abuso físico, exposición a modelos agresivos y patrones de apego inseguro conducen al desarrollo de estructuras de memoria en el niño que le hacen concebir el mundo como un lugar hostil que necesita una conducta coercitiva para lograr los resultados deseados.

2.2.2.3 Modelo de Patterson de interacción coercitiva

Patterson (1982) describe un modelo de interacción familiar coercitiva. Según Patterson, el análisis de las secuencias de interacción familiar muestra que la presencia de conductas relativamente triviales (desobediencia, quejas, burlas o gritos, entre otras) que pueden entrar en la categoría más leve del trastorno perturbador proporciona una base de aprendizaje para conductas agresivas de mayor amplitud (García, Arnal, Bazanbide, Bellido et al., 2011).

Por lo que, la secuencia de las etapas de reforzamiento negativo (ataque o demanda de la madre, conducta coercitiva del niño y resultado positivo para el niño por eliminación de la demanda de la madre y para la madre por eliminación de la conducta coercitiva del niño) puede ocurrir cientos de veces diariamente.

Este aprendizaje es progresivo: al principio aprenden a utilizar altas tasas de conductas coercitivas como un tipo de habilidad social sustitutiva de otras menos perturbadoras.

A medida que los padres adquieren estas habilidades, las cadenas de intercambios coercitivos se hacen más largas, terminando finalmente por ser reforzadas de manera similar a las conductas coercitivas más leves.

Otro factor importante en la continuidad de este tipo de conductas y en la escalada hacia un comportamiento antisocial es el rechazo que estas conductas provocan en sus compañeros y en sus padres. Este autor, además, propone otros factores importantes en su modelo que son el bajo rendimiento académico y la baja autoestima. Estos factores pueden convertirse en determinantes de un contacto inicial, que puede hacerse habitual, en un grupo de compañeros similares a él, lo que puede desembocar en el mantenimiento e incluso en el aumento de conductas antisociales ((García, Arnal, Bazanbide, Bellido et al., 2011)

2.2.2.4 Modelo ecológico de Frías, Armenta y colaboradores

Este modelo, basado en el modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1987) para explicar el desarrollo de la conducta humana, concibe el ambiente ecológico del individuo como un conjunto de sistemas sociales estructurados en distintos niveles:

Microsistema: es el nivel social más inmediato a la persona, incluyendo a la familia y a las relaciones interpersonales más estrechas.

Exosistema: lo constituyen los estratos sociales próximos a la persona, después de la familiar. Abarcan el trabajo, la escuela, el vecindario, la iglesia, las asociaciones o las instituciones recreativas, entre otros. Dentro del exosistema se encuentra el mesosistema que incluye las relaciones en las que la persona participa activamente.

Macro sistema: engloba al resto de sistemas y se refiere a la cultura que envuelve al individuo. Incluye las formas de organización social, los sistemas de creencias, los estilos de vida, las normas sociales y las costumbres.

El conjunto de creencias y normas sociales influyen en el comportamiento de los individuos dentro de su contexto social; al mismo tiempo, la familia, el barrio y la escuela, es decir, el ambiente donde se desarrolla el niño, determinará la probabilidad de aparición de trastornos de la conducta.

Después de la revisión de diversos modelos teóricos, la presente investigación se sustenta en la teoría del aprendizaje socio cultural de Lev S. Vigostky, quien hace un aporte esencial en el desarrollo cultural del niño.

2.2.2.5 Teoría sociocultural de Lev S. Vygotsky

El objetivo de un enfoque sociocultural derivado de las ideas de Vigostky, “es explicar cómo se ubica la acción humana en ámbitos culturales, históricos e institucionales”. Para Vigostky la cultura y el medio social, proporciona al individuo las herramientas necesarias para modificar su entorno, adaptándose activamente a él.

Analizando ésta teoría, se afirma que la acción humana es medida por una herramienta que en éste caso es el lenguaje, que a través de éste medio los estudiantes transmiten su pensamiento, de ahí la importancia que otorga el análisis del discurso, además se afirma que

los significados proviene del medio externo, pero deben ser asimilados o interiorizados por cada sujeto que aprende.

Vigostky (1978), afirma que en el desarrollo cultural del niño, toda función aparece dos veces: primero entre personas, y después en el interior del propio niño. Esto puede aplicarse igualmente a la atención voluntaria, a la memoria lógica y a la formación de conceptos. Todas las funciones superiores se originan como relaciones entre seres humanos.

A ésta posición teórica se le conoce como Ley de doble formación, ya que según ésta afirmación el conocimiento se adquiere dos veces, el primero el aprendizaje se da en forma grupal o socialización y en segundo lugar cuando el aprendiz interioriza ese aprendizaje, por lo que Vigostky considera que de acuerdo a la ley de doble formación el proceso de aprendizaje consiste en una internalización progresiva de instrumentos mediadores, por ello se considera que el aprendizaje debe iniciarse en el exterior, que en éste caso es el aula, por procesos de aprendizaje que más adelante se transforman en procesos de desarrollo interno.

Vigostky (1934-1978), concluye que la existencia de dos niveles de conocimiento, el nivel de desarrollo efectivo que en éste caso es el rendimiento medido habitualmente, está determinado por lo que el sujeto logra hacer de modo autónomo, sin ayuda de otras personas o de mediadores. En cambio el nivel de desarrollo potencial estaría constituido por lo que el sujeto sería capaz de hacer con ayuda de otras personas o instrumentos mediadores externamente proporcionados.

Por tanto, corresponde a los docentes atender el desarrollo potencial, porque ahí como facilitador tiene que proporcionarle los medios necesarios y oportunos para desarrollar sus habilidades, actitudes y destrezas con el fin de lograr un aprendizaje significativo en el estudiante cualquiera que sea el nivel o grado que desempeña en la institución educativa.

Díaz (2002) manifiesta respecto a la teoría sociocultural vigotskyana afirma que la concepción constructivista del aprendizaje escolar se sustenta en la idea de que la finalidad de la educación se imparte en las instituciones es promover los procesos de crecimiento personal del alumno en el marco de la cultura del grupo al que pertenece.

Desde ésta postura, se rechaza la concepción del estudiante como un receptor de conocimientos, porque la función de la educación en éste caso es promover la socialización en las aulas desarrollando diversas actividades culturales que facilitan el desarrollo de sus habilidades y potencialidades.

2.2.3 Tipos de trastornos de conducta

Según los criterios del manual diagnóstico DSM IV existen dos tipos:

2.2.3.1 Trastorno de conducta negativista.

Es un patrón de conducta que se manifiesta en un recurrente rechazo a la autoridad, que dura al menos 6 meses. Suele darse antes de los 9 ó 10 años y se asocia a la presencia de un comportamiento marcadamente desafiante, desobediente y provocador y la ausencia de otros actos que violen la ley y los derechos de los demás.

La conducta negativista está asociada a una baja autoestima, poca tolerancia a la frustración, mala relación con amigos y eventualmente bajo rendimiento académico

Entre los comportamientos más habituales se caracteriza por:

- Presentar accesos de cólera (pataleta)
- Discutir con frecuencia con los adultos
- Desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas con los adultos

- Llevar a cabo los actos deliberados que molestan a otras personas
- Acusar a otros de sus propios errores o problemas de comportamiento
- Sentirse fácilmente molestados por otros
- Ser colérico y resentido
- Ser rencoroso y negativo

2.2.3.2 Trastorno de conducta Desafiante.

Es un patrón de conducta o comportamiento desobediente, hostil y desafiante hacia figuras de autoridad. Este trastorno es más frecuente en los niños que en las niñas. Algunos estudios han demostrado que afecta al 20% de los niños en edad escolar; sin embargo, la mayoría de los expertos cree que esta cifra es alta debido a las definiciones culturales cambiantes de lo que es un comportamiento infantil normal y a posibles sesgos o prejuicios raciales, culturales y de género.

Este trastorno se inicia generalmente hacia los 8 años de edad. Sin embargo, puede empezar incluso en los años de preescolar. Se piensa que el trastorno es causado por una combinación de factores biológicos y psicosociales.

El trastorno causa además deterioro del funcionamiento a nivel social, académico y/u ocupacional dinámicamente significativo y se caracterizan por:

- Desobedecer activamente las peticiones de los adultos.
- Ira y resentimiento con los demás.
- Discute con los adultos.
- Culpa a otros de sus propios errores.
- Tiene pocos o ningún amigo o ha perdido los amigos.

- Se involucra en problemas constantes en la escuela.
- Pierde la paciencia.
- Es rencoroso o vengativo.
- Es susceptible o se molesta con facilidad.

Para encajar dentro de este diagnóstico, el patrón de comportamiento debe ser diferente de los otros niños de más o menos la misma edad y debe durar al menos 6 meses traspasando los límites del mal comportamiento normal de la infancia.

Posibles complicaciones:

En muchos casos, los niños con el trastorno de oposición desafiante crecen hasta tener un trastorno de conducta como adolescentes o adultos. En algunos casos, los niños pueden crecer hasta tener un trastorno de personalidad antisocial.

2.2.4 Ámbitos a evaluar los trastornos de conducta

En cuanto a la evaluación de los trastornos de conducta, es de especial importancia los factores conductual y social. La evolución habitual del trastorno suele seguir este patrón de desarrollo: el individuo manifiesta rechazo al entorno; éste rechaza las conductas desafiantes del individuo y éste, a su vez, reacciona al rechazo de forma negativa. Por ello la respuesta del entorno (en este caso principalmente escolar, pero también social y familiar) será objeto de especial atención en la intervención.

Dimensión cognitiva y académica. Es importante evaluar 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. Asimismo, las posibilidades de complejizar un sistema de economía de puntos o de abordar un trabajo más autónomo aumentan con la competencia cognitiva.

Por otra parte, ha de evaluarse la competencia curricular y el estilo de aprendizaje, para conocer si la respuesta curricular favorece una respuesta comporta mental ajustada.

Dimensión social y emocional. El alumno suele interpretar de forma negativa los mensajes que el contexto envía. Las habilidades sociales del individuo y su grado de integración determinarán el tipo de intervención. Asimismo, la autoestima, las atribuciones y expectativas que hace el alumno condicionan el tipo de intervención.

Dimensión comporta mental. Medir la frecuencia, duración, intensidad, tipo y dirección de la conducta nos es imprescindible para objetivar la información, poder comparar las tasas en diferentes momentos o entornos, y así estimar la efectividad de los programas y propuestas, y la evolución de las conductas, mediante el establecimiento de la línea base, objetivos

2.2.5 La familia y los trastornos emocionales en la infancia

Para Campión (1987), el niño forma parte de dos importantes sistemas, la familia y la escuela, y es influido por ambos. Su conducta y rendimiento reflejan experiencias vividas en ambos sistemas, y al mismo tiempo el niño ejerce una poderosa influencia tanto en la familia como en la escuela.

En el enfoque de sistemas conjuntos se debe entender al niño como individuo y a los dos sistemas en que se desenvuelve para ayudarlo a superar dificultades de conducta en la escuela.

Para Tucker y Dyson (1966), debe existir cierto grado de respeto mutuo entre los miembros del sistema. Los niños adquieren su idea del mundo y de los demás principalmente de sus padres. La idea que tiene el pequeño de sus maestros y su actitud hacia ellos se verá influida por la experiencia que tiene de sus padres.

Michelle (1966,p. 130), plantea que la fase social comienza a los seis años, caracterizada por la escolaridad, ya que antes, el parvulario no constituye una socialización debido al carácter maternal de estos centros. El niño antes de esta edad es individualista y crea una relación personal afectiva con la profesora. Aquí se produce el destete afectivo debido al alejamiento del hogar, lo que lleva a reacciones frustración y abandono. Tales reacciones manifestadas en la regresión del comportamiento (el niño vuelve a hacerse pipí en la cama, no sabe a hablar, se niega a comer sólo), tienen más oportunidad de producirse si la entrada en la escuela se asocia a un cambio en el mundo familiar, y en particular, al nacimiento de un hermanito o hermanita.

A los seis años comienza la "escuela grande", que hace entrar al niño por primera vez en un mundo nuevo, a una edad en que el niño ya está maduro para descubrir este universo, la construcción del yo y su primera socialización. Esta nueva vida adquirirá tanta importancia como la familia, a la que puede incluso llegar a eclipsar.

Entre los seis y doce años, la imagen de la familia en el niño cambiará progresivamente.

. Esta familia reducida de la que el niño forma parte, será en esta edad siempre muy importante, será una infraestructura estable de apoyo para organizar su vida mental dentro de un universo exterior. La familia es el refugio natural que el niño halla después de la escuela; aquí el niño puede relajarse después del gran esfuerzo de atención requerido en la escuela.

La necesidad de refugio familiar al llegar de la escuela a esta edad, lleva a pensar en prohibir la separación del niño con su familia entre los seis y los doce años, salvo en los casos en que en la familia se viva un ambiente patógeno.

Muchos padres sienten el deber estricto de actuar en casas como profesores, ayudando a aprender sus lecciones y hacer sus deberes. Sin embargo, la disociación es necesaria; la familia debe permanecer como el refugio, sin reactivar el ambiente de clase o autoridad del maestro.

El niño, según Bourrat (1958), en la familia recibe la protección necesaria mediante la disciplina y el amor. La disciplina se apoya en normas de higiene, costumbres adquiridas, en el buen sentido, etc. Según la visión de los padres. El amor, por el contrario, es un sentimiento muy vivo del niño para sus padres o protectores naturales.

Vemos aquí, que algunos tipos de trastornos pueden ser ocasionados por el medio familiar, muchos están sujetos a una autoridad arbitraria que tiende a que los niños no turben el orden de la familia, sin considerar su real necesidad de expansión. Estos niños son débiles, carecen de protección y quedan sin defensa para todas las pruebas de la vida.

Al contrario, un niño cuidado exageradamente carece de disciplina, no respetan a sus padres. Tampoco puede desarrollar verdaderamente su personalidad, adoptan una actitud aparente, que en realidad corresponde al rechazo de todo acto personal y a la necesidad de ser el constante objeto de los cuidados de los padres.

Por último, en casos en que la educación es bien dirigida, el niño no encuentra ternura, cree que la relación con sus padres se reduce al obedecimiento de la disciplina. Una disciplina demasiado estricta, además, elimina la posibilidad de iniciativa y el niño carece de libertad para formar su propia personalidad.

2.2.6 La escuela y los trastornos en la infancia

La escuela es a la vez el descubrimiento de la vida social y del universo realista que el niño tiene curiosidad de emprender. Por primera vez penetra en un mundo nuevo en el cual las leyes son distintas que en la familia y donde él es uno más entre los compañeros. (Bijou, 1979, p. 265).

Tanto los compañeros como los maestros son significativos en este proceso de socialización. Los primeros porque como señala Mussen (1982), "Actúan como agentes de socialización de dos maneras: como reforzadores (y no reforzadores) de la conducta, y como modelos para la imitación e identificación" (p.447); y los segundos, porque todo lo que comunican es percibido por los niños. "Las clases de maestros que le toquen al niño determinarán en gran medida que la experiencia escolar favorezca el desarrollo del niño o aumente sus dificultades o frustraciones" (Mussen, 1982, p. 610).

Además, quizás el maestro sea el primer adulto en la vida del niño que no forma parte de su familia y al cual hay que obedecerle; y por tanto pasa a ser una figura de importancia capital en su desarrollo. A veces los niños idealizan tanto a su maestro que lo perciben como alguien superior incluso a sus padres.

De este modo, en el colegio se pueden modificar y mejorar ciertas conductas del hogar como las que menciona Hutt (1963); "La escuela elimina varios problemas de inadaptación como el nerviosismo, la hiperquinesia, los malos hábitos alimenticios, la indolencia para completar tareas y los amaneramientos"; pero también se pueden acentuar otras conductas desadaptativas, que pueden constituir los llamados trastornos del desarrollo infantil.

2.3 Definición de términos básicos.

CONDUCTA. Manera con que los hombres se comportan en su vida y acciones.

CONDUCTA DESAFIANTE. Se refiere a la presencia recurrente de conductas de enojo y con discusiones mucho más a menudo que otros de su grupo etario, tiene efecto negativo en las relaciones del niño u adolescente ocasionando que interfiera esta conducta en la escuela y en el hogar.

CONDUCTA NEGATIVISTA. Es descrito como un patrón continuo de comportamiento desobediente, hostil y desafiante hacia las figuras de autoridad, el cual va más allá de la conducta infantil normal.

TRASTORNO DE CONDUCTA. Es un trastorno del comportamiento, algunas veces diagnosticado en la infancia, que se caracteriza por comportamientos antisociales que violan los derechos de otros y los estándares y reglas sociales apropiados a la edad.

PROBLEMAS DE APRENDIZAJE. Involucra un desorden en los procesos psicológicos básicos tales como la comprensión o uso del lenguaje, hablado o escrito, que puede manifestarse en una habilidad imperfecta para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o hacer cálculos matemáticos incluyendo condiciones tales como problemas preceptuales, lesión cerebral, problemas mínimos en el funcionamiento del cerebro, dislexia y afasia del desarrollo"

AGRESIVIDAD VERBAL Y FÍSICA. Las agresiones físicas suceden cuando una persona agrede a otra causándole un daño físico que es notorio a la vista. La agresión verbal es todo tipo insultos o gritos hacia la persona sin golpear que muchas veces suele ser peor que la agresión física propia.

CÓLERA.Se puede utilizar en referencia al enojo, alteración o la ira.

DISTRACTIBILIDAD.Estado mental en el que la atención no se mantiene fija en un tema determinado, sino que oscila o se desvía.

INTRANQUILIDAD.La percepción de un suceso que altera la normalidad, es una situación física o psíquica conocida o desconocida, provoca un sentimiento negativo, que impide el descanso, determina la atención e impulsa al movimiento.

IMPULSIVIDAD.Actitud del que se deja llevar irreflexivamente por sus impulsos.

CAPÍTULO III

VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

3.1 Variables: definición conceptual y operacional

Las variables de trastornos de conducta son definidas según el DSM IV TR:

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	NIVELES DE MEDICION
Trastorno de conducta Negativista	Patrón continuo de comportamiento desobediente, hostil y desafiante hacia las figuras de autoridad, el cual va más allá de la conducta infantil normal.	
Trastorno de conducta Desafiante	El trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral. Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo. No se cumplen los criterios de trastorno disocial, y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad.	Cantidad de detalles representados Proporcionalidad Bidimensionalidad Congruencia Plasticidad

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico

Método.

La presente investigación corresponde al método descriptivo.

Porque consiste en analizar e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos o fenómenos y sus variables que les caracteriza en su estado actual. Especifica las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar como se relacionan éstas.

Tipo

El tipo de investigación es de carácter básico.

Porque se orienta a describir, explicar, predecir y recopilar información que se desea respondiente a un plan o estrategia teórico real. (Hernández, 2010).

Para ejecutar el proyecto primero se solicitará autorización de la I.E.P, luego se pide la base de datos para la realización del muestreo correspondiente, posteriormente se realiza muestreo estatificado. Al tener la cantidad exacta de participantes, se aplicará la escala de Connors para padres y profesores. Luego se realizará una base de datos y se procesarán los datos obtenidos, hasta lograr presentar las figuras y tablas con los resultados de la investigación.

4.2 Diseño Muestral

Por la característica que presenta corresponde al diseño descriptivo, porque describe los trastornos de conducta que presentan los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor de San Miguel.

Los diseños descriptivos simples se representan mediante el siguiente esquema:



Donde:

M : Muestra

I : Información

Población

La población está constituido por 108 estudiantes del 5to. Grado del nivel primario del Colegio Jesús Redentor de San Miguel perteneciente a la Ugel N° 03 – Breña.

Muestra

Del total de 108 estudiantes del 5to. Grado del nivel primario del Colegio Jesús Redentor, se determina el tamaño de la muestra aplicando la siguiente fórmula estadística:

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

Donde:

n = tamaño de la muestra

Z = nivel de confianza con distribución normal

p =probabilidad de éxito

q = probabilidad de fracaso

E = error muestral o error permitido

N = tamaño de la población

Considerando el nivel de confianza de 95% con un error muestral de 5% la probabilidad de 50%, y una población de 108 estudiantes, así reemplazando los siguientes datos en la fórmula dada obtenemos el siguiente valor para la muestra de estudio:

$$N = 108$$

$$p = 50\%$$

$$q = 50\%$$

$$E = 5\%$$

$$Z = 1,96$$

$$n = ?$$

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)(108)}{(0,05)^2(108 - 1) + (0,5)(0,5)(1,96)^2} n = \frac{103,68}{1,22}$$

$$n = 84 \text{ estudiantes}$$

Considerando un margen de error de 5% resulta un tamaño de la muestra de 84 estudiantes, de los cuales aplicamos el muestreo aleatorio estratificado y de la fijación proporcional de los elementos del estrato, aplicando la fórmula estadística correspondiente de la siguiente manera:

Primer estrato : 5to. Grado “A” con 27 estudiantes

Segundo estrato: 5to Grado “B” con 29 estudiantes

Tercer estrato : 5to. Grado “C” con 26 estudiantes

Cuarto estrato : 5to. Grado “D” con 26 estudiantes

Haciendo un total de 108 estudiantes que viene a ser la población

Calculando la fracción del estrato se tiene:

$$f = \frac{n}{N}$$

$$f = \frac{84}{108} = 0,777 \dots = 0,78 \text{ por redondeo}$$

Luego el muestreo por estratos obtenido detallamos en la siguiente tabla:

Tabla: 1

Sección	Muestra
5to. Grado “A”	$n_1 = 21$ estudiantes
5to. Grado “B”	$n_2 = 23$ estudiantes
5to. Grado “C”	$n_3 = 20$ estudiantes
5to. Grado “D”	$n_4 = 20$ estudiantes

Fuente: Documentos oficiales de la I.E

4.3 Muestreo Estratificado

Se divide la población en diferentes grupos; género y edad, luego se selecciona aleatoriamente a los sujetos.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnicas de procesamiento de la información

Sobre las técnicas Bernal (2006, p.177) afirma que “es una de las técnicas de recolección de información más usadas, a pesar de que cada vez pierde credibilidad por el sesgo de las personas encuestadas”. Las técnicas de recolección de datos emplearemos los siguientes:

Observación. La técnica de observación se aplicará en sus distintas modalidades (directa e indirecta) que posibilitará el contacto con la muestra para recabar datos con mayor objetividad a cerca de las actitudes de los estudiantes.

Además, para el desarrollo del presente estudio se emplearán los siguientes instrumentos:

Fichas de registro. Entre ellas consideramos las bibliográficas, las fichas de investigación como las textuales, de resumen, comentario y análisis para registrar datos de la indagación en el marco teórico.

Cuaderno de campo. Para registrar las entrevistas breves y todo tipo de referencias respecto al tema de investigación.

4.4.2 Técnicas estadísticas para el procesamiento de información

Los datos recopilados en el campo serán analizados mediante la estadística descriptiva, los resultados son presentados en tablas de frecuencia y gráficos para facilitar la interpretación, el proceso de análisis se llevará a cabo por medio del paquete estadístico SPSS (StatisticalPackageforthe Social Sciences) en su versión 21, basándose en la estadística descriptiva e inferencial.

Según Hernández et al (2010) la estadística descriptiva es el tipo de estadística por medio de la cual se analiza cada una de las variables a trabajar y luego describe los resultados obtenidos como producto de un análisis de datos. Así, para el tratamiento de los datos en este estudio, se tomarán en cuenta métodos de la estadística descriptiva como media y moda para describir a la muestra según edades y género; y sumado a ello, desviación estándar, mínimo y máximo para descripción de normas y. En tanto, de la estadística inferencial, definida como el conjunto de métodos utilizados para determinar algún atributo medible acerca de una población en base a una muestra es decir a la generalización de resultados a un universo a partir de una muestra.

4.5 Aspectos Éticos

La presente investigación se realizará respetando los principios éticos para los estudios con humanos, iniciando por la libre elección de participar que tendrán los participantes, así como el principio de no maleficencia, ya que los datos obtenidos servirán para elaborar propuestas de mejora en la I.E., también se caracteriza por la confidencialidad, los datos que se obtendrán serán usados únicamente para esta investigación y posteriormente serán desechados. Finalmente, se tomará en cuenta el principio de justicia, para brindar los resultados de manera veraz y ordenada a los padres que requieran los resultados.

CAPITULO V

ANALISIS Y DISCUSION

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y figuras

De acuerdo a los datos recopilados se ha realizado el análisis estadístico en el programa SPSS 21, obteniendo como resultado lo siguiente:

Tabla 1. Frecuencia de trastorno de conducta Negativista de los estudiantes del 5to.

Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, 2017,

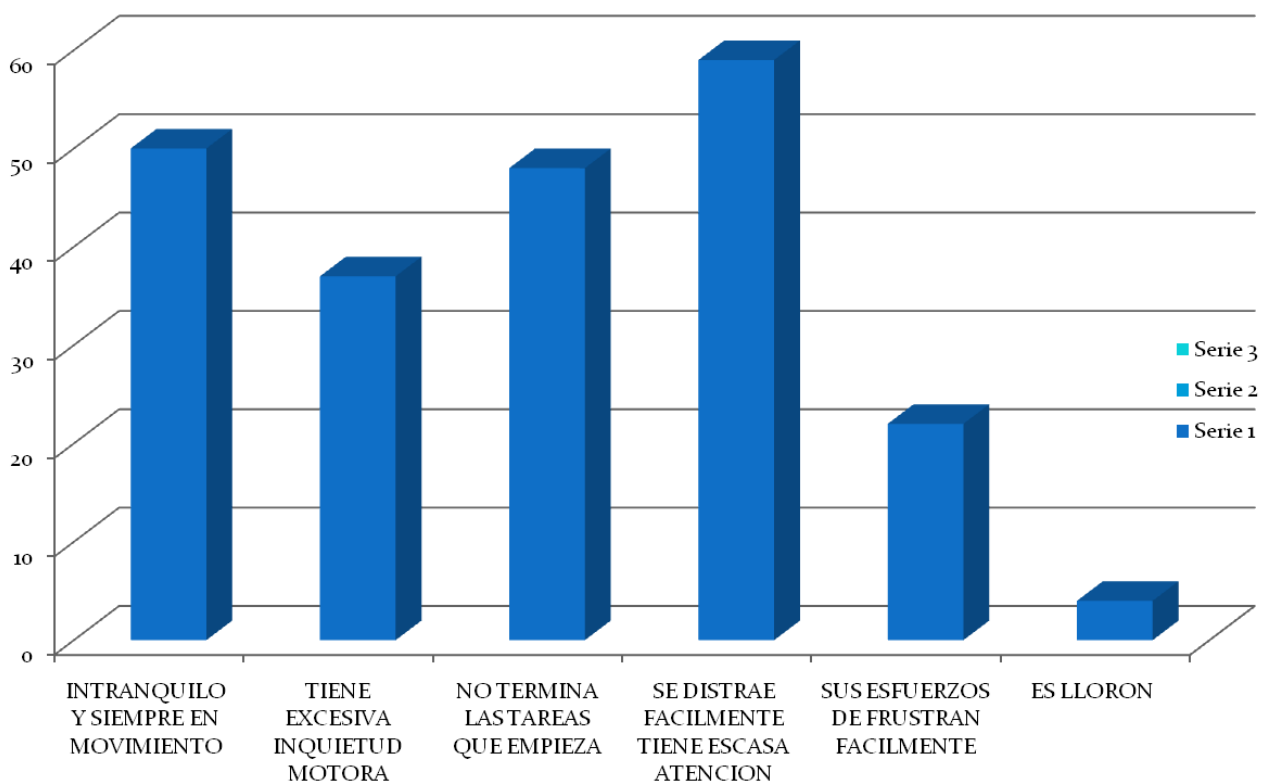
según género.

GENERO														
	MASCULINO							FEMENINO						
Conducta Negativista	Nº	%	P	B	M	T	%	Nª	%	P	B	M	T	%
Intranquilo siempre en movimiento.	3	3.57	23	1	26	50	47.60	7	8.33	17	6	1	31	36.89
Tiene excesiva inquietud motora.	6	7.14	20	9	8	37	44.03	20	23.80	8	8	5	41	24.99
No termina las tareas que empieza.	9	10.71	27	2	19	48	57.12	7	8.33	11	9		20	23.80
Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.			30	27	2	59	70.21	3	3.57	14	8		22	26.18
Sus esfuerzos se frustran fácilmente.	10	11.90	22			22	26.18	18	22.61	29	5		34	40.48
Es llorón.	36	42.84	4			4	4.76	37	44.03	3	4		7	8.33

Interpretación: En el género masculino tenemos con mayor frecuencia de conductas Negativas a los niños son intranquilos siempre en movimiento en la escala de mucho con 26 niños, seguido de se distrae fácilmente con la escala de bastante 27 niños y no termina las tareas que empieza en la escala de mucho con 19 niños.

En el género femenino tenemos con mayor frecuencia de conductas Negativas a los niños que no termina las tareas que empieza en la escala de bastante en 9 niños, seguido de tiene excesiva inquietud motora en la escala de bastante con 8 niños y se distrae fácilmente tiene escasa atención en la escala de bastante con 8 niños.

Figura 1. Frecuencia de trastorno de conducta Negativista de los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, 2017, según género. (Masculino).



(Femenino)

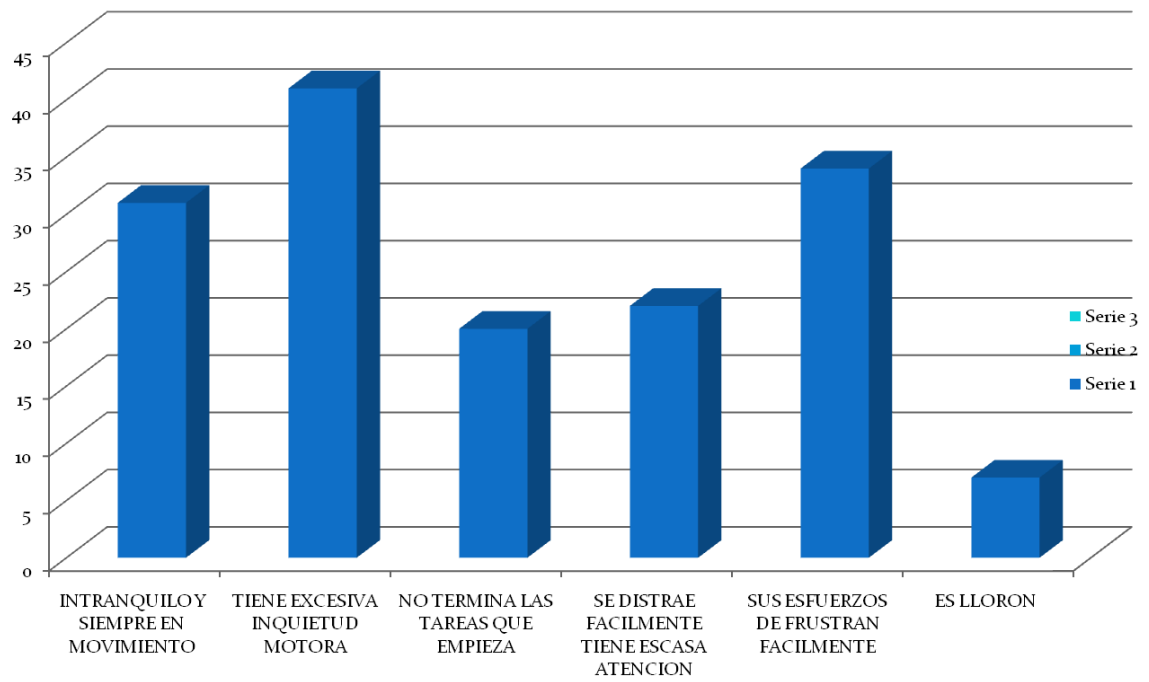


Tabla 2. Frecuencia de trastorno de conducta Desafiante de los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, 2017, según género.

GENERO														
GENERO	MASCULINO							FEMENINO						
Conducta Desafiante	Nº	%	P	B	M	T	%	Nª	%	P	B	M	T	%
Impulsivo e Irritable	7	8.33	5	23	1	29	34.51	11	13.09	17	20		37	44.03
Molesta frecuentemente a otros niños.	10	11.90	22	17		39	46.43	6	7.14	9	18	2	29	34.51
Tiene explosiones impredecibles de mal genio.	6	7.14	23	20	1	44	52.36	12	14.28		20	2	22	26.18
Tiene aspecto enfadado, huracán.	20	23.80	21	4	2	27	32.13	6	7.14	7	20	4	31	36.89
Es destructor (Ropa, juguetes, otros objetos).	7	8.33	15	15		30	35.70	17	20.23	10	15	5	30	35.70
Cambia bruscamente de ánimo.	4	4.76	1	10	19	30	35.70	17	20.23	6	4	23	33	39.27

Interpretación: En el género masculino tenemos con mayor frecuencia de conductas.

Desafiante a los niños que tienen explosiones impredecibles de mal genio 20 y 23 niños en las áreas bastante y mucho, seguido de molesta frecuentemente a otros niños 22 y 17 en áreas de bastante y mucho, también en destructor de (ropa, juguetes y otros conceptos) tiene 15 y 15 en las áreas de bastante y mucho.

En el género femenino tenemos con mayor frecuencia las conductas de bruscamente de estado de ánimo 23 en el área de mucho, seguido de impulsivo e irritable 20 y 17 en las áreas bastante y mucho, también de explosiones impredecibles de mal genio 20 y 2 en las

aéreas de bastante y mucho, también tiene aspecto enfadado, huraño 20 y 4 en las aéreas de bastante y mucho.

Figura 2. Frecuencia de trastorno de conducta Desafiante de los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, 2017, según género.

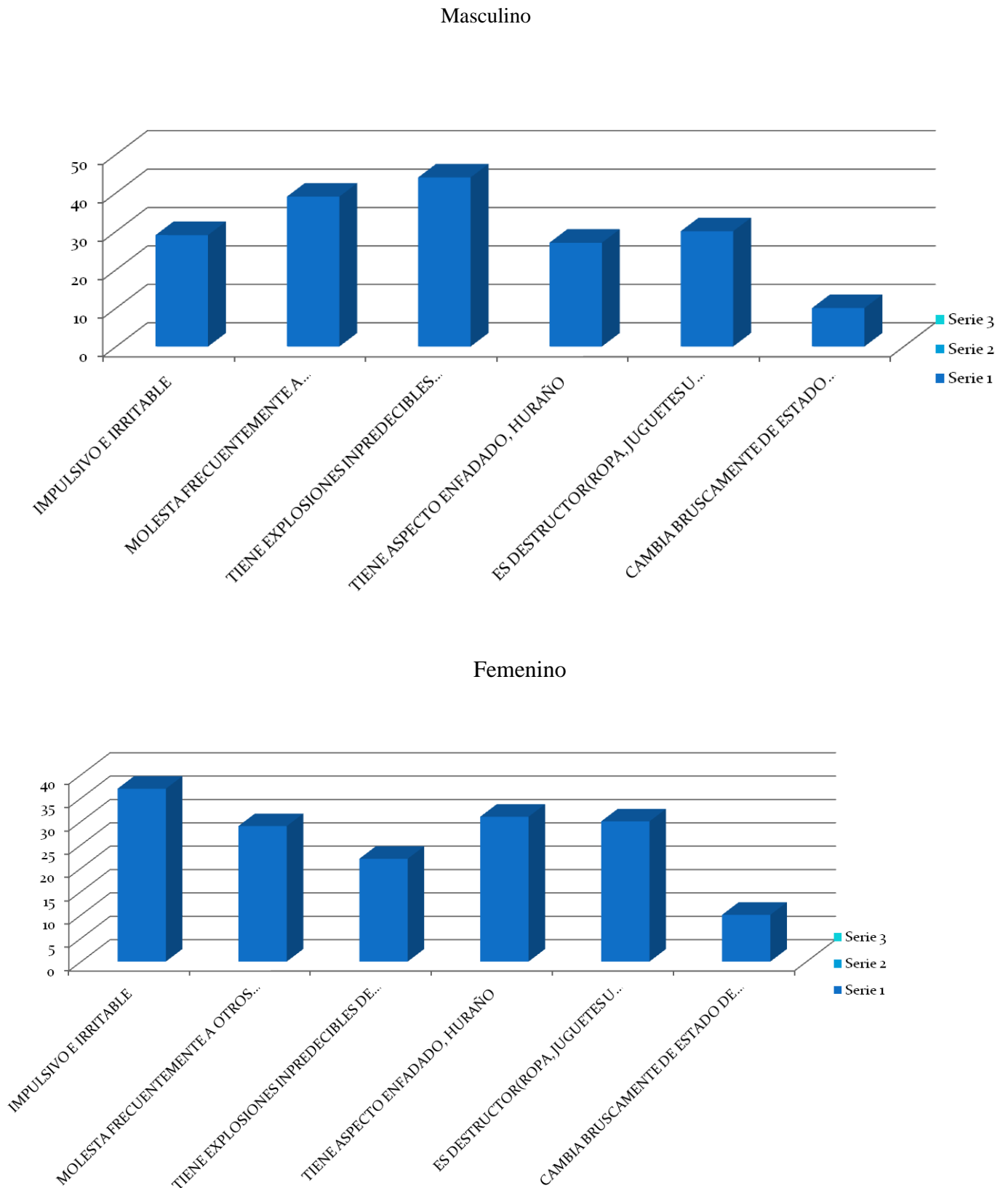


Tabla 3. Frecuencia de trastorno de conducta Negativista de los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, 2017, según edad.

Conducta Negativista						
	9	10	11	12	13	
Intranquilo siempre en movimiento.	10	23	20	17	4	74
Tiene excesiva inquietud motora.	9	20	16	8	5	58
No termina las tareas que empieza.	2	27	19	11	9	68
Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.	2	30	27	14	8	81
Sus esfuerzos se frustran fácilmente.		29	22	5		56
Es llorón.		4	3	4		11

Interpretación: Tenemos con mayor frecuencia de conductas Negativistas según edad a los niños que se distrae fácilmente y tiene escasa atención de 10, 11, 12 años, seguido de sus esfuerzos se frustran fácilmente en edades de 10, 11 y 12 años, también no termina la tarea que empieza en edades 10,11 y 12 y los niños intranquilos siempre en movimiento en edades 10, 11 y 1 años.

Figura 3. Frecuencia de trastorno de conducta Negativista de los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, 2017, según edad.

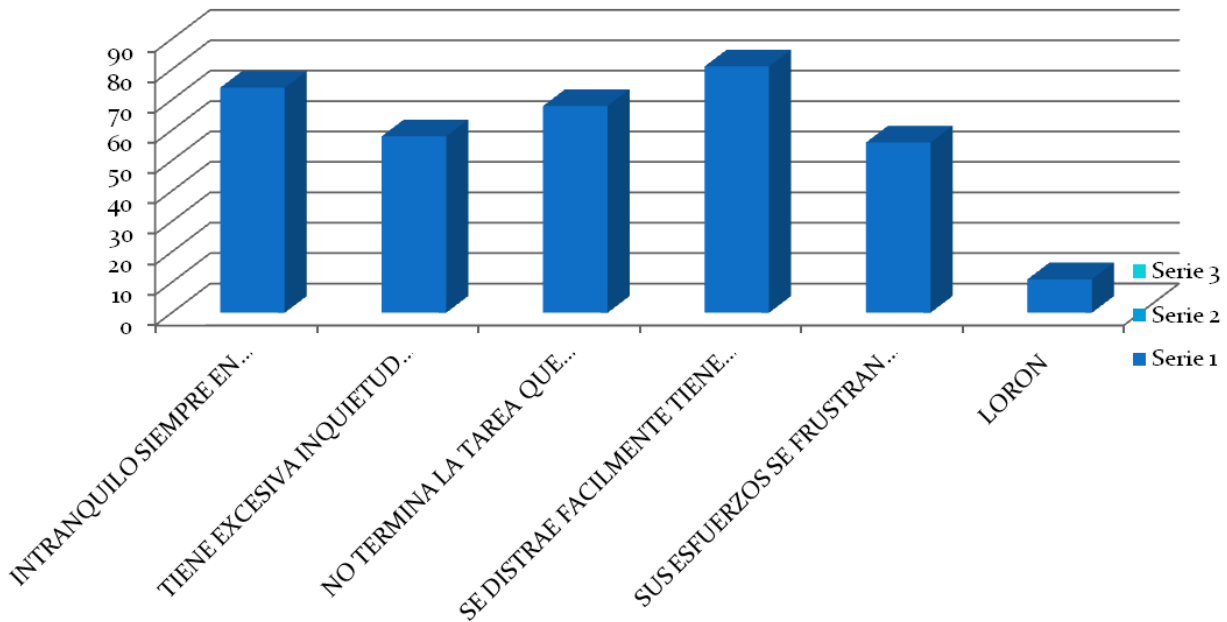
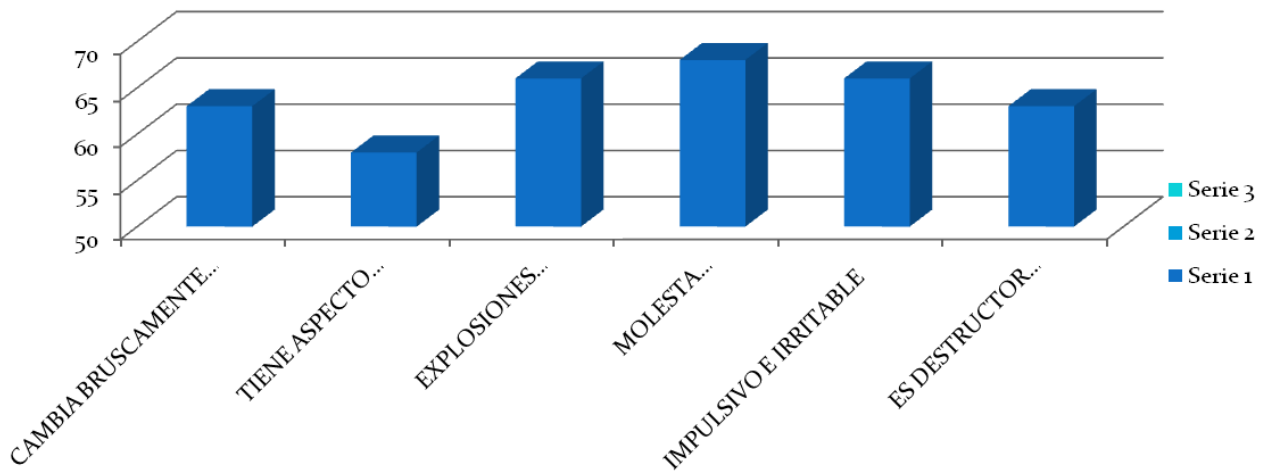


Tabla 4. Frecuencia de trastorno de conducta Desafiante de los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, 2017, según edad.

Conducta Desafiante	9	10	11	12	13	
Impulsivo e Irritable	5	23	1	20	17	66
Molesta frecuentemente a otros niños.	22	17	2	18	9	68
Tiene explosiones impredecibles de mal genio.	1	20	23	20	2	66
Tiene aspecto enfadado, huraño.	21	24	2	7	4	58
Es destructor (Ropa, juguetes, otros objetos).	15	15	5	15	10	60
Cambia bruscamente de estado de animo	11	33	9	6	4	63

Interpretación: Tenemos con mayor frecuencia de conductas Desafiantes según edad en las escalas elevadas a los niños que cambian bruscamente de estado de ánimo 33 niños de 10 años, tiene aspecto enfadado, huraño 24 niños de 10 años, tiene explosiones impredecibles de mal genio 23 niños de 11 años, molesta frecuentemente a otros niños 22 niños de 9 años e impulsivo e irritable 23 niños de 10 años de edad.

Figura 4. Frecuencia de trastorno de conducta Desafiante de los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, 2017, según edad.



dos veces: primero entre personas, y después en el interior del propio niño. Esto puede aplicarse igualmente a la atención voluntaria, a la memoria lógica y a la formación de conceptos. Teniendo en cuenta esto, el niño con posibles trastornos de conducta, va a ir manifestando ciertos indicadores emocionales que influirán en su desarrollo. Entonces, entre los indicadores emocionales de los trastornos de conducta, más frecuentes en la presente investigación, en los niños se obtiene el 95.24% de inseguridad y el 40.47% de los niños muestran agresividad, continuado por la ansiedad presente en un 39.29% de los niños.

Hallazgo sustentado por Peña y Palacios (2011), quienes explican que los niños agresivos muestran fallas en el reconocimiento de las claves sociales, tienen una atribución

agresiva equivocada sobre las conductas de los pares, lo que genera pocas soluciones a los problemas y tienen la expectativa de ser recompensados por sus respuestas agresivas.

Asimismo, Mariño y Mirtha (2008), en su investigación concluyen que existe una relación significativa entre el nivel de tendencia de problemas conductuales con el rendimiento escolar, lo cual es preocupante ya que la escuela es uno de los principales actores en la vida del niño, y en definitiva influirán los indicadores emocionales de los trastornos de conducta en la interrelación con sus compañeros, tal como lo afirma Vigostky(1978) la cultura y el medio social, proporciona al individuo las herramientas necesarias para modificar su entorno, adaptándose activamente a él.

Según el modelo ecológico de Frías, Armenda y colaboradores, el conjunto de creencias y normas sociales influyen en el comportamiento de los individuos dentro de su contexto social; al mismo tiempo, la familia, el barrio y la escuela, es decir, el ambiente donde se desarrolla el niño, determinará la probabilidad de aparición de trastornos de la conducta.

Recordando que la familia es uno de los principales factores protectores frente a los trastornos de conducta, según Pedreira en el 2004 (como se citó en García, Arnal, Bazanbide, Bellido et al, 2011), el soporte familiar adecuado, es decir una supervisión coherente y mantenida en el tiempo por parte de los padres puede brindar la seguridad necesaria para el desarrollo del niño. De lo contrario, la familia se convierte en un factor de riesgo, por lo tanto, las variables que se pueden incluir aquí son: psicopatología de los padres (alcoholismo, drogadicción, conducta antisocial, depresión de la madre), familias desestructuradas (pérdida de uno de los padres, conflictos graves de pareja), estilos educativos (falta de supervisión, utilización excesiva de medios punitivos, mala calidad de las relaciones).

Lo que probablemente, se deba a las prácticas disciplinarias, tal como explica López (2012) las prácticas disciplinarias y cuidados parecen ser las variables que mejor predicen los

problemas psicológicos infantiles, algunas de las cuales parecen constituir importantes factores de riesgo en el desarrollo y mantenimiento estos problemas.

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que:

- 1er. Si existe alta frecuencia de los trastornos de conducta Negativista en los estudiantes del 5to Grado del nivel primario del colegio Jesús Redentor de San Miguel, según género Masculino, en las niñas hay menos frecuencia.

- 2do. No existe alta frecuencia en los trastornos de conducta Desafiante en los niños de nivel primario del colegio Jesús Redentor de San Miguel, según género, las escalas se mantiene al mismo nivel.

- 3er. Si existe alta frecuencia de trastornos de conducta Negativista en los estudiantes del 5to Grado del nivel primario del colegio Jesús Redentor de San Miguel, según edad.

- 4to. No existe alta frecuencia de los trastornos de conducta Desafiante en los estudiantes del 5to Grado del nivel primario del colegio Jesús Redentor de San Miguel, según edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alaéz, Martínez y Rodríguez (2000), *Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género*. 12(4). Madrid: Universidad Complutense de Madrid
- Amador campos, J.A, IdiazabalAlecha, M^a Angeles, SangorrinGarcia, J.EspadalerGamissans, J.M, FornSantacana M. (2002). *Utilidad de las escala de Conners para discriminar entre sujetos con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. *Psicothema* vol.14, n^a 2, pp 350-356.
- Alda, J., Arango, C., Castro, J., Petitbo, M. y Soutullo, C. (2009) *Trastornos del comportamiento en la infancia y adolescencia ¿qué está sucediendo?* Barcelona.
- Barkley, R. yRobin, A. (2008). *Hijos desafiantes y rebeldes*. Barcelona.
- Bloomquist, M. L. (1996). *Programas de formación de padres: una experiencia educativa*. *Revista Iberoamericana de Educación*. n^o 25, Enero-Abril (1-17). Departamento de Métodos de investigación y diagnóstico en educación. Universidad Del País Vasco.
- Chadwick (1979), *Rendimiento Escolar*. Chile: Ed. Andrés Bello. Hops, Becker y Walker.*Trastornos de Conducta y personalidad recuperado de* <http://html.com/trastornos-de-conducta.html>
- Cervell, M. (2005). *Conductas agresivas en la edad escolar*. Madrid: Pirámide. Cajigal, V. (2004) *El niño impulsivo. Estrategias de evaluación, tratamiento y prevención*. Madrid.
- Cerezo, F. (2002) *Intervención en los trastornos del comportamiento infantil. Una perspectiva conductual de sistemas*. (pp. 277-302) Madrid: Pirámide.

- Comeche, M. y Vallejo – Pareja, M. (2009) *Trastornos del comportamiento perturbador: trastorno negativista desafiante y trastorno disocial*. Barriga, H. (2005), Investigación educativa A. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación.
- Díaz, B. (2002), *Estrategias Docentes para un aprendizaje significativo*. Ed. McGraw-Hill. Iberoamericana.
- Díaz, D. y Hernández, G. (1998). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México D.F.: McGraw Hill
- Dodge, K. (1993) *Escuela de padres. Educación positiva para enseñar a tus hijos*. Madrid: Programa educa
- Bijou, S. y Baer, D. (1979). *Psicología del desarrollo infantil (2)* México.
- Fernández, M. (2009). *Los estilos educativos de los padres y madres. Innovación y experiencias educativas*. Guía para la convivencia en el aula. Madrid: Pirámide.
- Koch, L. y Gross, A. (2002). *Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y la adolescencia*. Madrid.
- Llabrés, J., Servera, M. y Moreno, I. (2002). *The early identification of chronic offenders: Who is the fledgling psychopath?* Psychological Bulletin, 120, 209-234.
- Llabrés, L. y Tortella-Feliu, M. (2002). *Aspectos diferenciales de la terapia de conducta en la infancia. Intervención en los trastornos del comportamiento infantil*. Una perspectiva conductual de sistemas. (pp.27-42) Madrid: Pirámide.
- López, R. (2012), *Prácticas de crianza de conducta en preescolares: Un estudio transcultural*. (Tesis doctoral), Universidad de Granada, España.

- López-Soler, C., Castro, M., Alcántara, M., Fernández, V. y López, J. A. (2009). *Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género.*
- Moral, J. y Pacheco, M. (2011) *Desarrollo de una escala de conducta disocial en México. Universidad Autónoma de Baja California. Revista Electrónica de Psicología Iztacala.*
- Mussen, P.; Janecoay, J.; Kagan, J. (1982). *Desarrollo de la personalidad en el niño.* México.
- Peña, F. y Palacios, L. (2011) *Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y adolescencia: diagnóstico y tratamiento.* México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Planas, M. (2003). *Introducción: agresión y comportamiento en la adolescencia. Monografías de psiquiatría: Los trastornos del comportamiento en la adolescencia, 1, 1-20.*
- Olivares, J., Méndez, F. X. y Ros, M. C. (2002). *Técnicas de modificación de conducta.* Madrid: Biblioteca Nueva.
- Olivares, J., Servera, M. y Rosa, A. (2002). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos específicos.* (pp.365-385) Madrid: Pirámide.
- Reves, C. y Gross A. (2005). *Trastorno disocial. Evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes.* Bogotá: Manual Moderno.
- Servera, M. Moreno, M. D., Parellada, M., Naene, C. y Arango, C. (2003) *El trastorno por negativismo desafiante. Intervención en los trastornos del comportamiento infantil. Una perspectiva conductual de sistemas.* (pp. 255-276) Madrid.
- Ros, S., Peris, M. y Gracia, R. (1998) *Impulsividad en la infancia y adolescencia.* Barcelona.

Salazar, E y Sáenz, J. (2016) *Clima familiar y agresividad en estudiantes del quinto grado de primaria en una institución educativa pública*, Trujillo: Universidad César Vallejo.

Vallejo-Pareja, M. (s.f) *Manual de terapia de conducta*. Vol. II. (pp. 431-461) Madrid: Dykinson.

Vinet, E. (2010) *Psicopatía infanto-juvenil: avances en la conceptualización, plan de convivencia, fundamentos, recursos para la elaboración y desarrollo, evaluación e intervención*. Madrid

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA TRASTORNOS DE CONDUCTA DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DEL COLEGIO JESÚS REDENTOR – SAN MIGUEL, 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la frecuencia de los trastornos de conducta en los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, 2017.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la frecuencia de los trastornos de conducta Negativista y Desafiante en los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, 2017.</p>	<p>Variable 1: Trastorno de conducta</p>	<p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Método: Descriptivo</p> <p>Diseño: Descriptivo simple</p>	<p>Población: La población cuenta con 108 estudiantes del 5to. Grado del nivel primario del Colegio Jesús Redentor</p>

<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de los trastorno de conducta Negativista de los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del colegio Jesús Redentor-San Miguel, 2017?</p> <p>Cuál es la frecuencia de los trastorno de conducta Desafiante de los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del colegio Jesús Redentor-San Miguel?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Determinar la frecuencia de los trastornos de conducta Negativista en los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, según genero.</p> <p>Determinar la frecuencia de los trastornos de conducta Desafiante en los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, según genero.</p> <p>Determinar la frecuencia de los trastornos de conducta Negativista en los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, según edad.</p> <p>Determinar la frecuencia de los trastornos de conducta Desafiante en los estudiantes del 5to. Grado del nivel Primario del Colegio Jesús Redentor- San Miguel, según edad.</p>	<p>INDICADORES:</p> <p>Trastorno de conducta Negativista y trastorno de conducta Desafiante.</p> <p>CONDUCTA NEGATIVISTA Es descrito como un patrón continuo de comportamiento desobediente, hostil y desafiante hacia las figuras de autoridad, el cual va más allá de la conducta infantil.</p> <p>CONDUCTA DESAFIANTE Se refiere a la presencia recurrente de conductas de enojo y con discusiones mucho más a menudo que otros de su grupo etario, tiene efecto negativo en las relaciones del niño u adolescente ocasionando que interfiera esta conducta en la escuela y en el hogar.</p>	<p>Diseño:</p> <p>M ← I</p> <p>Donde:</p> <p>M : muestra</p> <p>I : información</p>	<p>Muestra: Tomaremos en forma aleatoria simple, luego se aplicará el tipo de muestreo aleatorio estratificado, cuyo tamaño es de 84 estudiantes que tomará en forma no probabilística</p>
--	--	--	---	---

ANEXO 2

PROTOCOLO DE LA PRUEBA

FICHA TECNICA	
Autores	C.KeithConners, Ph.D
Traducción	Orlando L. Villegas, Ph.D
Año de Publicación	1969.
Versiones	2 versiones: Original o extendida y abreviada Tanto para la escala de padres como para la de profesores.
Edad de Aplicación	Entre los 3 a 17 años de edad.
Puntuación	Del 0 al 3 puntos.
Que Evalúa	Síntomas y conductas asociadas a la desatención, problemas de conducta y tdah.
Confiabilidad y validez	Alta.
Descripción	Original o extendida: Abarca conceptos de psicopatología destaca problemas de conducta, de aprendizaje, ansiedad, miedos, hiperactividad e impulsividad, problemas psicosomáticos. Abreviada: Incluye conceptos agrupados de hiperactividad inatención e índice de tdah.
Otras Versiones	Green (1999). En estados unidos, reviso los 4 estudios de Conners y detecta que fueron realizadas en condiciones ideales. Charach (2000) para los profesores es limitado establecer el diagnostico de déficit de atención y también reporta que si este test de Conners ofrece un score de 60 o más son trastornos de lenguaje y de lectura. Deb (2008) evaluó a niños con discapacidad intelectual. Snyder (2009) en el reino unido, la prevalencia de tdah incluye el estado de ánimo, ansiedad y trastorno de aprendizaje. Romine y Homack (2004), todos los servicios muestran un tamaño del efecto negativo. Pineda (2007) en Colombia, evaluación para la inteligencia, funciones motoras, verbales y ejecutivas entre otras. Oie (1999) en Noruega, los diagnósticos de tdah por criterios del DSM- IV tiene comorbilidades asociadas. Vodka (2008) en estados unidos, aplico el test de inteligencia en 123 niños.

ANEXO 3

Cuestionario de conducta de CONNERS para PROFESORES (C.C.E.; Teacher`s Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Tiene excesiva inquietud motora.				
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
4. Molesta frecuentemente a otros niños.				
5. Tiene aspecto enfadado, huraño.				
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
7. Intranquilo, siempre en movimiento.				
8. Es impulsivo e irritable.				
9. No termina las tareas que empieza.				
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
TOTAL				

ANEXO 4

Cuestionario de conducta de CONNERS para Padres (C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada.

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Es impulsivo, irritable.				
2. Es llorón/a.				
3. Es más movido de lo normal.				
4. No puede estarse quieto/a.				
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).				
6. No acaba las cosas que empieza				
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.				
TOTAL				

