

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
FACULTAD DE EDUCACIÓN
PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN DIFERENCIAL**



UCSC

“RELACIÓN ENTRE AUTOCONCEPTO ACADÉMICO, TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE Y RENDIMIENTO ESCOLAR EN NIÑOS DE 1° A 3° BÁSICO DEL COLEGIO MARÍA INMACULADA DE LA COMUNA DE CONCEPCIÓN”

Seminario de Investigación para optar al Grado Académico de Licenciado en Educación

PROFESOR GUÍA: SR. JOSÉ RAMÍREZ FRITZ

**ESTUDIANTES: CARLA ARANCIBIA YÉVENES
EUNICE BECERRA ZÚÑIGA
CONSTANZA BENGOCHEA PÉREZ
BÁRBARA HORMAZÁBAL SEPÚLVEDA
ESTEFANÍA PÉREZ ROJAS**

CONCEPCIÓN, Diciembre 2016

TABLA DE CONTENIDO

	Página
Resumen del proyecto	01
Abstract	02
Introducción	04
Capítulo I: Formulación general del problema de investigación	06
1. Formulación general del problema de investigación	07
1.1 Presentación del tema de investigación	07
1.2 Importancia del problema de investigación	08
1.3 Preguntas de investigación/Problema de investigación	09
1.4 Justificación de la Investigación	10
1.5 Objetivos de investigación	14
1.5.1 Objetivo general	14
1.5.2 Objetivos específicos	14
1.6 Hipótesis o supuestos de la investigación	15
1.7 Descripción de las categorías interpretativas	15
1.7.1 Definición conceptual de las variables	15
1.7.2 Definición operacional de las variables	16
Capítulo II: Marco Teórico	17
1. Autoconcepto	18

1.1 El Autoconcepto en niños entre los 2 y 8 años	19
1.2 Autoconcepto Académico	21
2. Autoestima	23
3. Necesidades Educativas Especiales (NEE)	24
3.1 Necesidades Educativas Especiales Transitorias	24
3.1.1 Trastorno del Lenguaje	25
3.1.1.1 Trastorno Especifico del Lenguaje (TEL)	27
3.1.1.1.1 Clasificación de Trastornos específicos del Lenguaje	29
3.2 Relación entre Trastorno Específico del Lenguaje con Autoconcepto Académico y Rendimiento Escolar	31
Capítulo III: Marco Metodológico	36
1. Paradigma de investigación	37
2. Tipo y diseño de investigación	37
3. Población y muestra del estudio	37
3.1 Población	37
3.2 Tipo de muestreo	38
4. Instrumentos de recolección de datos	38
4.1 Instrumento	38
4.2 Características generales del instrumento	39
4.2.1 Dimensiones que evalúa el Test	

de Autoconcepto Académico	40
5. Procedimientos de investigación	41
6. Tratamiento de los datos	42
Capítulo IV: Resultados	44
1. Autoconcepto Académico	45
2. Objetivo específico 1: Identificar el Autoconcepto Académico que tienen los niños con Trastorno Específico del Lenguaje	59
3. Objetivo específico 2: Identificar el Rendimiento Escolar de los niños con Trastorno Específico del Lenguaje	61
4. Objetivo específico 3: Identificar la relación que existe entre el Autoconcepto Académico y el Rendimiento Escolar de los niños con Trastorno Específico del Lenguaje	63
Capítulo V: Análisis de resultados y conclusiones	65
Capítulo VI: Limitaciones y Proyecciones	71
1. Limitaciones	72
2. Proyecciones	73
Referencias	74
Anexo	78

INDICE DE TABLAS

	Página
<i>Tabla IV - 1:</i> Puntaje Z para la dimensión Enfrentamiento, por sujeto	47
<i>Tabla IV - 2:</i> Puntaje Z para la dimensión Compromiso, por sujeto	50
<i>Tabla IV - 3:</i> Puntaje Z para la dimensión Asertividad, por sujeto	53
<i>Tabla IV - 4:</i> Puntaje Z para la dimensión Relaciones, por sujeto	56
<i>Tabla IV - 5:</i> Promedio Puntaje Z para las 4 dimensiones, por sujeto	59
<i>Tabla IV - 6:</i> Resultados puntaje Bruto para las 4 dimensiones, por sujeto	59
<i>Tabla IV - 7:</i> Promedios de niños sin Trastorno Específico del Lenguaje, por curso	61
<i>Tabla IV - 8:</i> Promedios de niños con Trastorno Específico del Lenguaje, por sujeto	62
<i>Tabla IV - 9:</i> Promedio de notas y promedio de Test Autoconcepto Académico, por sujeto con Trastorno Específico del Lenguaje	63

INDICE DE FIGURAS

	Página
<i>Figura 4 - 1:</i> Puntaje percentil para la dimensión Enfrentamiento, por sujeto	45
<i>Figura 4 - 2:</i> Puntaje T para la dimensión Enfrentamiento, por sujeto	46
<i>Figura 4 - 3:</i> Puntaje Percentil para la dimensión Compromiso, por sujeto	48
<i>Figura 4 - 4:</i> Puntaje T para la dimensión Compromiso, por sujeto	49
<i>Figura 4 - 5:</i> Puntaje Percentil para la dimensión Asertividad, por sujeto	51
<i>Figura 4 - 6:</i> Puntaje T para la dimensión Asertividad, por sujeto	52
<i>Figura 4 - 7:</i> Puntaje Percentil para la dimensión Relaciones, por sujeto	54
<i>Figura 4 - 8:</i> Puntaje T para la dimensión Relaciones, por sujeto	55
<i>Figura 4 - 9:</i> Promedio Percentil para las 4 dimensiones, por sujeto	57
<i>Figura 4 - 10:</i> Promedio Puntaje T para las 4 dimensiones, por sujeto	58
<i>Figura 4 - 11:</i> Promedio de notas y promedio de Test Autoconcepto Académico, por sujeto con Trastorno Específico del Lenguaje	64

RESUMEN DEL PROYECTO

Este seminario tuvo como objetivo analizar la relación existente entre el Autoconcepto Académico (AA), el Rendimiento Escolar (RE) y el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), en niños de 1°, 2° y 3° básico del colegio María Inmaculada Concepción, de la comuna Concepción.

El instrumento utilizado en esta investigación fue el Test de Autoconcepto Académico, que se les aplicó a los profesores/as de 7 sujetos que fueron parte de este estudio. También se revisó el rendimiento escolar de cada uno de los sujetos evaluados y de sus respectivos cursos (1°, 2° y 3°), para luego realizar un análisis de estos datos.

En esta investigación se dio a conocer la formulación del problema donde se explicó el Autoconcepto Académico, Rendimiento Escolar, el Trastorno Específico del Lenguaje, el ¿Por qué? de realizar un estudio sobre este tema y la importancia que tiene éste en el ámbito educativo; se pasó luego a definir cada una de las variables con bases teóricas que lo sustentan, decidiendo cuáles van a ser los autores que se van a seguir durante el proceso. Para esto se evaluó el Autoconcepto Académico y el Rendimiento Escolar de una muestra deliberada no probabilística de siete niños diagnosticados con Trastorno Específico del Lenguaje. Por medio de un paradigma de investigación cuantitativo no experimental y un diseño descriptivo transeccional se analizaron

medidas de tendencia central de las variables estudiadas para obtener las conclusiones del estudio.

Dentro de los hallazgos relevantes se puede señalar que el Autoconcepto Académico de los sujetos que presentan TEL no se vio afectado de manera global, aunque su más alto puntaje se encontró en la dimensión Relaciones con otros y su desempeño más bajo en la dimensión Compromiso.

Respecto del Rendimiento Escolar de los sujetos que presentan TEL, se puede señalar que éste no se vio afectado de manera negativa por esta Necesidad Educativa Especial (NEE).

ABSTRACT

This seminary aimed to analyze the relationship between the Self-concept, the School Performance and the Specific Language Impairment (SLI), in children of 1st, 2nd and 3rd grade from María Inmaculada Concepción School, in the city of Concepción.

The instrument used in this research was the Test of Academic Self-concept, which applies to teachers of seven subjects whose are part of this study. In addition, school performance of each of the subjects evaluated and

their courses (1st, 2nd and 3rd) was reviewed, for then make and analysis of these data.

In this research was announced the formulation of the problem, where the Self-concept, School Performance and the Specific Language Impairment, explained the “why” to conduct a study about this topic and the importance that it has in the field educational; it then went on to define each of the variables with theoretical bases that sustain it, deciding what will be the authors that will be followed during the process. For this academic self-concept and School Performance deliberate a nonrandom sample of seven children diagnosed with Specific Language Impairment is assessed. Through a paradigm of non-experimental quantitative research and design transitional descriptive measures of central tendency of the variables studied to obtain the conclusions of the study were analyzed.

Among the key findings it can be noted that academic self-concept of subjects with SLI was not affected globally, although his highest score was found in the dimension relationships with others and its lowest performance in the Commitment dimension.

Regarding the Educational Achievement of subjects with SLI, we can say that it was not affected negatively by the Special Educational Needs (SEN).

INTRODUCCIÓN

El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) es una necesidad educativa especial transitoria, que afecta principalmente a niños. Este es un factor que puede perjudicar en el Rendimiento Escolar de los estudiantes, pero ¿Afecta su Autoconcepto Académico?

El objetivo de este estudio apuntó a analizar la relación entre el Trastorno Específico del Lenguaje en niños de 1° a 3° básico del colegio María Inmaculada Concepción de la comuna de Concepción, el Autoconcepto Académico y el Rendimiento Escolar, por medio del Test de Autoconcepto Académico y la recolección de notas que proporcionó el centro educativo.

La razón que motivó esta investigación fue la escasa disponibilidad de información bibliográfica del tema, la cual es relevante para los procesos de intervención psicopedagógica de los sujetos con Necesidades Educativas Especiales Transitorias. El TEL, de acuerdo a Asociación TEL Galicia (2014), no solo afecta el desempeño académico de los niños en las áreas relacionadas con el lenguaje y matemáticas, sino que también tiene impacto en procesos afectivos como su autoestima, en sus habilidades relacionales y de adaptación escolar y en el Autoconcepto Académico. Lo anterior sugiere que los procesos de apoyo psicopedagógico debieran considerar acciones remediales en los ámbitos señalados.

Se considera entonces, fundamental investigar esta temática con el objetivo de fortalecer la formación profesional de pregrado de estas investigadoras.

CAPÍTULO I

FORMULACIÓN GENERAL DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. FORMULACIÓN GENERAL DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Presentación del tema de investigación

El tema desarrollado dentro de la presente investigación fue identificar la relación que existe entre el Trastorno Específico del Lenguaje, el Autoconcepto Académico y el Rendimiento Escolar en niños de 1° a 3° básico del colegio María Inmaculada Concepción de la comuna de Concepción.

Según Villa, A. (1999) el autoconcepto es la imagen que uno crea de sí mismo con base en las opiniones y actitudes realizadas por otros, este no es innato, se va desarrollando en el transcurso de los años a través del simbolismo interaccionista (teoría del espejo), el niño se ve reflejado en la imagen que le ofrecen los demás, esto quiere decir que llega a ser como los demás piensan de él, como si fuera un espejo; otra forma de adquirirlo es de aprendizaje social, que se puede formar cuando el niño "imita" las conductas y actitudes de las personas que son importantes para él, se debe sentir identificado y de esa forma las volverá propias. El autoconcepto es de naturaleza cognitiva, es decir, se refiere a las características de la descripción que hace el sujeto de sí mismo, es una lista descriptiva de las cualidades que conoce de su propia persona. (Villa, A. 1999).

Este concepto está estrechamente relacionado con la autoestima que según Polaino (2004) la define como la valoración que una persona tiene de sí misma, que incluye los sentimientos y reconocimientos que tenemos acerca de

nosotros; es el modo en que la persona se ama. Es de naturaleza afectiva, por lo que se refiere a la valoración o estimación de lo que el sujeto conoce de sí, es decir, si le agradan o no las características que sabe de él.

Según Aguado (2004) el Trastorno Específico del Lenguaje tiene consecuencias negativas que pueden ser más o menos graves, sobre la vida y el aprendizaje en general, en relación a los sujetos que lo padecen.

Por lo tanto todo lo anteriormente señalado podría afectar a la persona que tiene Trastorno Específico del Lenguaje, ya sea en el ámbito educativo, social, familiar, entre otros y así a la vez perjudicar su Autoconcepto Académico y Rendimiento Escolar.

1.2 Importancia del problema de investigación

La intervención del Trastorno Específico del Lenguaje no puede ser completa si las acciones remediales apuntan solo a la expresión, comprensión y manejo del lenguaje, sino, que debe incorporar diversidad de actividades que nivelen y faciliten el desarrollo de factores cognitivos como el autoconcepto y aspectos emocionales como el autoestima que podrían verse interferidos con el trastorno. Ciertamente que la intervención psicopedagógica en los distintos tipos de NEE, tiene como primer impacto la nivelación del Rendimiento Escolar de los sujetos, sin embargo, las variables de orden cognitivas y emocionales mencionadas anteriormente es necesario que se incorporen a los protocolos de intervención.

Con todo lo anteriormente dicho, podría además señalarse que las personas que se verían beneficiadas con esta investigación son profesionales de la educación, a los que les ayudaría tanto para relacionarse de mejor forma con niños diagnosticados con TEL como a la vez, poder potenciar sus capacidades y habilidades, y así ser un aporte en el fortalecimiento de su autoconcepto y autoestima, para que de lo contrario no entorpezcan la consolidación de estos como tampoco su evolución. Por otro lado y siguiendo con los mismos beneficiarios, éstos podrían informarse sobre nuevas estrategias a utilizar para poder ayudar a los alumnos con TEL, potenciando factores emocionales y cognitivos que participan de manera activa en el proceso de aprendizaje y que se evidencian en su Rendimiento Escolar y los distintos subsectores; de tal forma que se considera importante que los profesionales de la educación hicieran participe de esto a padres, apoderados y familia de la diversidad de alumnos con que cuentan, y así ir trabajando para que la mayor cantidad de personas conozca la importancia de que sus hijos con o sin Trastorno Específico del Lenguaje puedan tener un buen Autoconcepto Académico y en definitiva adecuados niveles de logro de los objetivos pertinentes al nivel escolar.

1.3 Preguntas de investigación/Problema de investigación

El tema que se presentó fue elegido, ya que se pudo constatar a través de la revisión de distintos documentos e investigaciones, que existe un vacío de

información con respecto al Autoconcepto Académico y Rendimiento Escolar en relación al Trastorno Específico del Lenguaje, en niños de 1° a 3° básico, realizada en nuestro país.

¿Cuál es la relación entre el Trastorno Específico del Lenguaje, el Autoconcepto Académico y el Rendimiento Escolar en niños de 1° a 3° básico en el colegio María Inmaculada Concepción, de la comuna de Concepción?

1.4 Justificación de la Investigación

En Chile el 14 de mayo del 2009 se implementó el Decreto N° 170 que habla sobre las Necesidades Educativas Especiales y su propósito es, “Que las políticas educacionales que impulsa el Ministerio de Educación es el mejoramiento de la calidad de la Educación, posibilitando con ello mejores oportunidades de enseñanza para las (los) alumnas (os) de educación especial”, el Decreto se divide en títulos y uno de ellos es “Título III del diagnóstico de los alumnos y alumnas beneficiarios (as) de la subvención de necesidades educativas especiales de carácter transitorio” y este se divide en párrafos, donde se especifican cuáles son las necesidades educativas transitorias. En este Decreto se encuentran incluidas el trastorno específico del aprendizaje, Trastorno Específico del Lenguaje, trastorno déficit atencional con y sin hiperactividad, rendimiento en pruebas de coeficiente intelectual (CI) en el rango límite, con limitaciones significativas en la conducta adaptativa.

En el párrafo 2° se habla del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) que según el Decreto N° 170 (2009), es una limitación significativa en el nivel de desarrollo del lenguaje oral; que se manifiesta por un inicio tardío y un desarrollo lento del lenguaje y/o desviado del lenguaje oral, pero que no se explica por un déficit sensorial, auditivo o motor, este se puede clasificar en expresivo o mixto.

Según la revista médica de Chile (2008), el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) es uno de los trastornos de la comunicación oral más frecuente en niños preescolares, los estudios en nuestro país indicarían la presencia de TEL en 4% de los niños entre 3 y 7 años, presentándose con mayor frecuencia en varones.

En Chile los niños que tienen diagnóstico de TEL entre 3 a 5 años 11 meses se les envía a escuelas especiales de lenguaje, luego de cumplida esta edad, estos niños ingresan a una escuela regular, en la cual se trabaje con el programa de integración escolar, incluso si el establecimiento cuenta con este y poseen niveles preescolares, los niños pueden entrar directamente a este establecimiento sin la necesidad de ir a una escuela especial de lenguaje. En ambos casos se espera dar respuesta en el ámbito educativo, con una serie de decretos, programas e instructivos.

Dentro de los instrumentos utilizados para medir la comprensión y expresión del lenguaje se encuentran la anamnesis, test, etc. Los resultados arrojados por estos instrumentos, frecuentemente no incorporan lo que ellos

sienten y piensan sobre sí mismos, su identidad, sus miedos, como se ve afectado su autoestima y autoconcepto, que como ya se ha mencionado “consiste en las opiniones, hipótesis e ideas que un individuo tiene sobre sí mismo. Es obtener una imagen propia; es por esto, que el concepto de sí mismo está en la base de la autoestima, que puede definirse como la evaluación que el individuo realiza y cotidianamente mantiene respecto de sí mismo, que se expresa en una actitud de aprobación y desaprobación e indica la medida en que el individuo cree ser capaz, significativo, exitoso y valioso.” (Coopersmith, 1967)

Por una parte Montgomery (1995) (como se citó en Aguado, 2004) dice que el Trastorno Específico del Lenguaje, parte del funcionamiento deficiente de la memoria de corto plazo o memoria fonológica y Johnston (1992) (como se citó en Aguado, 2004) por su lado habla de que se ha relacionado el Trastorno Específico del Lenguaje con deficiencias cognitivas generales.

Según Aguado (2004) el discurso es una de las características más comunes en los niños con Trastorno Específico del Lenguaje, ya que es donde más presentan dificultades, sobre todo en la cohesión y coherencia de sus frases; a la vez estos niños tienden a aislarse o juntarse con compañeros que tengan problemas parecidos.

Los niños que presentan Trastorno Específico del Lenguaje y que se relacionan con pares que tengan dificultades parecidas, podrían perjudicar su trastorno al estar constantemente viviendo rodeado de un mal lenguaje, esto

podría aumentar la dificultad del niño, contribuir a que su entorno sume opiniones de él y de esa forma afectar o perjudicar su autoconcepto y autoestima; a lo anterior podemos agregar que los niños con autoconcepto bajo, tienen un desarrollo cognitivo deficiente, que es lo mismo que les sucede a los niños con Trastorno Específico del Lenguaje que ven un retraso en estos factores.

“Los problemas que muestran estos niños en sus interacciones sociales son debidos al trastorno del lenguaje, y no a motivos, con frecuencia escuchados en la escuela, relacionados con el “infantilismo” y la “inmadurez”, términos demasiado vagos para ser tenidos en cuenta en un diagnóstico.” (Aguado, 2004, p. 117)

Según Beitchman (1996) (como se citó en Aguado, 2004) el hecho de que ya a los 5 años se encuentren trastornos emocionales, conductuales o por déficit de atención, y que estos trastornos tengan que ver con las experiencias de las interacciones sociales, lleva a considerar que dichos trastornos también son consecuencia de déficit comunicativos anteriores en el tiempo.

En nuestro país, la medición de calidad de educación corresponde al SIMCE. Este evalúa si los estudiantes de 4° básico, 8° básico y 2° medio han alcanzado los contenidos mínimos obligatorios estipulados en el currículo nacional. Los niveles de logro que establece esta prueba corresponden a: Inicial, intermedio y avanzado. En este sentido, los alumnos de 4° y 8° básico, en el Simce aplicado en el periodo entre los años 2000 y 2007, alcanzan un nivel intermedio en áreas de Lenguaje y Matemáticas.

Según Boerr y Condemarín (2001) Rendimiento Escolar se define como la medición por medio de evaluaciones que se le realiza al niño(a) para evidenciar el logro de aprendizajes durante el proceso de enseñanza-aprendizaje del que es parte. Se traduce en calificaciones, generalmente en una escala de 1 a 7.

1.5 Objetivos de investigación

1.5.1 Objetivo general

Analizar la relación entre el Trastorno Específico del Lenguaje, el Autoconcepto Académico y el Rendimiento Escolar en niños de 1° a 3° básico del colegio María Inmaculada Concepción, de la comuna de Concepción.

1.5.2 Objetivos específicos

1. Identificar el Autoconcepto Académico que tienen los niños con Trastorno Específico del Lenguaje entre 1° y 3° básico, del colegio María Inmaculada Concepción, de la comuna de Concepción.
2. Identificar el Rendimiento Escolar de los niños con Trastorno Específico del Lenguaje entre 1° y 3° básico, del colegio María Inmaculada Concepción, de la comuna de Concepción.

3. Identificar la relación que existe entre el Autoconcepto Académico y el Rendimiento Escolar de los niños con Trastorno Específico del Lenguaje entre 1° y 3° básico, del colegio María Inmaculada Concepción, de la comuna de Concepción.

1.6 Hipótesis o supuestos de la investigación

H1: El Autoconcepto Académico y el Rendimiento Escolar se encuentran afectados negativamente por el Trastorno Específico del Lenguaje.

H0: El Autoconcepto Académico y el Rendimiento Escolar no se encuentran afectados por el Trastorno Específico del Lenguaje.

1.7 Descripción de las categorías interpretativas

1.7.1 Definición conceptual de las variables

Autoconcepto: Es la imagen total que un niño/a tiene de sí mismo, de sus creencias y emociones, que incluye el cómo lo verán los demás; esta propia imagen se va construyendo y cambiando mediante el niño/a crece y adquiere distintas capacidades.

Trastorno Específico del Lenguaje: Es una limitación significativa en el nivel de desarrollo del lenguaje oral; que se presenta por un inicio tardío y un desarrollo lento del lenguaje, que no se explica por un déficit sensorial, auditivo

o motor. El Trastorno Específico del Lenguaje se puede clasificar en expresivo o mixto.

Rendimiento escolar: Es la medición que se realiza mediante evaluaciones que se aplican al niño/a, que evidencien el logro de aprendizajes que hayan durante el proceso de enseñanza-aprendizaje del que éste es parte. Se interpreta a través de calificaciones, que generalmente van en una escala de 1 a 7.

1.7.2 Definición operacional de las variables

Autoconcepto: Es el resultado obtenido de la aplicación del Test de Autoconcepto Académico.

Trastorno Específico del Lenguaje: Es el resultado del diagnóstico fonoaudiológico que se encuentra en la carpeta de antecedentes de cada niño/a.

Rendimiento Escolar: Es el resultado de las calificaciones obtenidas durante el año 2015 y el primer semestre del año 2016, que se encuentran en el libro de clases de cada nivel de los alumnos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. Autoconcepto

Burns (1990) afirma que el autoconcepto es un juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que tiene el individuo respecto a sí mismo. Es una experiencia subjetiva que la persona hace conocer a otros a través de informes verbales y de otras conductas expresivas patentes. Implica considerar la conducta del individuo, no sólo a través de la perspectiva de personas externas, sino también desde la perspectiva interna o subjetiva del individuo, de cómo actúa y se comporta. De la manera en que percibe y construye el medio donde se desenvuelve y del cual su autoconcepto constituye el punto central en una construcción significativa y única en el individuo. A la vez se puede agregar que el autor plantea que el autoconcepto sería, en términos actitudinales, el componente cognitivo, es decir, el conjunto de percepciones, ideas u opiniones que el individuo tiene de sí mismo; independientemente de que sean falsas o verdaderas, objetivas o subjetivas, estas opiniones le permiten describirse a sí mismo.

Papalia (2005), define el autoconcepto como el sentido del yo, como la imagen total que se tiene de uno mismo, de sus creencias y emociones, pero que a la vez incluye el cómo lo verán los demás. Es lo que se cree acerca de quién es uno, la imagen que se tiene de las propias capacidades y características. Esta propia imagen se va construyendo y cambiando mediante el niño crece y adquiere distintas capacidades.

El autoconcepto tiene que ver con la imagen que tenemos de nosotros mismos y se refiere al conjunto de características o atributos que utilizamos para definirnos como individuos y para diferenciarnos de los demás. Se trata de un conocimiento que no está presente en el momento del nacimiento, sino que es el resultado de un proceso activo de construcción, por parte del sujeto, a lo largo de todo su desarrollo. (Franco. 2006)

1.1 El Autoconcepto en niños entre 2 y 8 años

Según Pérez, Navarro, Cantero (2012), entre los 2 a 6 años, los niños tienden a describirse basándose en aspectos concretos y observables, algunas de las formas que utilizan para esta descripción y las que más se utilizan en esta etapa son cuatro: la primera es con características referidas a su aspecto físico, como por ejemplo: *Tengo los ojos azules o tengo el pelo negro*; la segunda forma de verse que tienen los niños, es de forma global, como por ejemplo: *Soy bueno o soy malo*; la tercera manera de verse es en base a sucesos externos y arbitrarios, tales como: *Soy mala porque pegué a Juan o soy buena porque le di mi dulce a Juan*; la cuarta y última forma en que se ven los niños, es de índole psicológico-concreto, como por ejemplo: *Me gusta jugar con mi amigo*. Para estos autores, estas maneras de verse que utilizan los niños, se trata de un autoconcepto poco coherente, arbitrario y cambiante, que depende en gran medida de los educadores cercanos (familia y escuela).

A su vez, Palacios (2003) ha planteado que en la edad escolar (6-8 años) se muestran cambios en la integración de componentes del autoconcepto:

- Primeras conexiones entre distintos rasgos o aspectos, uso frecuente de características opuestas del tipo todo o nada.
- Comparación con uno mismo en otro momento o en el pasado. “*Se me da correr, saltar y jugar al fútbol*”, “*Ahora me gusta la leche, antes no me gustaba*”, “*Soy bueno.*”
- Valoración típicamente positiva, no siempre coincidente con la realidad.

En esta investigación, en ámbitos globales, se entendió el autoconcepto desde el punto de vista señalado por Papalia (2005), que habla de éste como la imagen total que se tiene de uno mismo, de las propias capacidades y características, es lo que se cree acerca de quién es uno. El sentido del yo tiene un aspecto social que se refiere a que los niños incorporan en su autoimagen su creciente comprensión de cómo lo ven los demás. Continuando con esto, el autor, menciona que la imagen del yo se descubre en los años de los primeros pasos, a medida que los niños van desarrollando la conciencia de sí. El autoconcepto se torna más claro y más imperioso a medida que la persona adquiere capacidades cognoscitivas y aborda las tareas del desarrollo de la niñez, la adolescencia y luego de la edad adulta.

A su vez aclara que el autoconcepto de un niño pequeño se consolida, a través de las características externas, como los rasgos físicos. Lo que el niño piensa de sí mismo es casi inseparable de lo que hace. Desde los 7 años el niño comienza a describirse en términos de rasgos generalizados, como por

ejemplo: ser “popular”, “listo” o “tonto”, reconociendo que puede tener emociones conflictivas, siendo autocrítico. Existen cambios intermedios entre los 5 y 7 años, llamados “viraje entre los 5 y los 7 años”, donde ocurren 3 pasos:

1.- Representaciones únicas: Las afirmaciones acerca de sí mismo son únicas; su pensamiento es particular. No le es posible tener dos emociones al mismo tiempo. (Yo real: la persona que en realidad es. Yo ideal: la persona que le gustaría ser)

2.- Relaciones de representación: El niño comienza a vincular un aspecto de sí mismo con otro.

3.- Sistemas de representación: Cuando los niños comienzan a integrar características específicas del yo en un concepto general multidimensional.

1.2 Autoconcepto Académico

Según Arancibia, Maltés y Álvarez (1990) el Autoconcepto Académico es, esa parte de sí mismo global de la persona que se relaciona más directamente con el Rendimiento Escolar. De igual forma afirman que sirve como un sistema de guía personal para dirigir el comportamiento en la escuela y que este aspecto, juega un rol fundamental en la determinación del Rendimiento Escolar. El Autoconcepto Académico, al igual que otros tipos de autoconcepto, tales

como el social y presentación de sí mismo, se va desarrollando a medida que el niño/a se enfrenta a nuevos ambientes.

El Autoconcepto Académico es la principal fuente de modificación del autoconcepto global, debido a las experiencias derivadas del ingreso a la escuela.

Brookover (1967), Thomas (1980), Faunce (1984) y otros autores (como se citó en Arancibia, 1990) afirman que existe una estrecha relación entre el Autoconcepto Académico y el Rendimiento Escolar que tiene un niño, puesto que aquellos niños que tienen un buen desempeño en la escuela tienen también un autoconcepto positivo respecto a sus habilidades académicas. Algunos de los estudios realizados por estos autores han procurado determinar la direccionalidad entre estas dos variables; unos afirman que el Autoconcepto Académico determina el Rendimiento Escolar, y otros afirman que el Rendimiento Escolar determina el Autoconcepto Académico. Sin embargo, para Thomas (1980), esta direccionalidad no tiene sentido, ya que él piensa que ambas variables se influyen recíprocamente. Esto se debe a que si un niño se siente capaz y tiene una imagen positiva de sí mismo, tendrá mayor éxito en la realización de tareas, no así, aquel niño que no se siente capaz. Por otra parte, el niño que va alcanzando un buen desempeño escolar, desarrolla una concepción positiva de sí mismo y sus posibilidades de éxito.

2. Autoestima

Robert B. Burns (1990), explica que el autoestima, en términos actitudinales, sería el componente emocional y evaluativo. Son aquellos sentimientos favorables o desfavorables que sentimos según sea la valoración sobre nuestras características personales, es decir, al autoestima se le otorga un significado valorativo. Siguiendo la misma corriente teórica algunos autores como Acosta y Hernández (2004), relacionan la autoestima a un sentimiento valorativo de nuestro ser, de quiénes son las personas, el conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad.

Verschueren, Buyck y Marcoen (2001) (como se citó en Papalia, 2005) afirma que por lo general, los niños no articulan un concepto de valor propio hasta los 8 años, pero a través de su conducta los niños menores demuestran que lo poseen.

En un estudio realizado en Bélgica en el año 2001 los investigadores midieron las autopercepciones de niños de 5 años, donde como resultado descubrieron que las autopercepciones positivas o negativas de los niños a la edad de 5 años tendían a predecir sus autopercepciones y funcionamiento socioemocional a los 8 años. Antes del viraje de los 5 a los 7 años, el autoestima de los niños menores no se basa necesariamente en una valoración realista, aunque pueden hacer juicios sobre su competencia en actividades, pero no son capaces de ordenarlas en importancia. Los niños tienden a aceptar los juicios de los adultos, que a menudo ofrecen retroalimentación positiva

acrítica, y por ende, pueden sobreestimar sus habilidades. La autoestima en la niñez temprana tiende a ser de todo o nada: “*soy bueno*” o “*soy malo*”.

Por la línea de esta investigación, desde el punto de vista de Papalia (2005) define autoestima como “La parte autoevaluativa del autoconcepto, el juicio que los niños hacen acerca de su propio valor. Desde una perspectiva neopiagetiana, el autoestima se basa en la creciente capacidad cognoscitiva de los niños para describirse y definirse a sí mismos.” (Papalia, 2005, p.298)

3. Necesidades Educativas Especiales (NEE)

Según el Decreto N° 170, artículo 2 (2009), el alumno que presenta necesidades educativas especiales, es aquel que precisa ayudas y recursos adicionales, ya sean humanos, materiales o pedagógicos, para conducir su proceso de desarrollo y aprendizaje, y contribuir al logro de los fines de la educación. Estas necesidades se pueden clasificar en: Necesidades Educativas Especiales Transitorias y Necesidades Educativas Especiales Permanentes.

3.1 Necesidades Educativas Especiales Transitorias (NEET)

Según el Decreto N° 170 (2009), las Necesidades Educativas Especiales de carácter Transitorias, son aquellas barreras para aprender y participar, no permanentes, que requieren los alumnos en algún momento de su vida escolar a consecuencia de un trastorno o discapacidad diagnosticada por un profesional

competente, y que necesitan de ayudas y apoyos extraordinarios para acceder o progresar en el currículum por un determinado período.

- Trastornos Específicos del Aprendizaje.
- Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL).
- Trastorno Déficit Atencional con y sin Hiperactividad (TDA) o Trastorno Hiperactivo.
- Rendimiento en pruebas de coeficiente intelectual (CI) en el rango límite, con limitaciones significativas en la conducta adaptativa.

3.1.1 Trastorno del Lenguaje

El DSM V (2013) define trastorno del lenguaje como las dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (hablado, escrito, lenguaje de signos u otro).

Deficiencias en la comprensión o la producción incluyen:

- Vocabulario reducido (conocimiento y uso de palabras).
- Estructura gramatical limitada (capacidad para situar las palabras y las terminaciones de palabras juntas para formar frases basándose en reglas gramaticales y morfológicas).
- Deterioro del discurso (capacidad para usar vocabulario y conectar frases para explicar o describir un tema o una serie de sucesos o tener una conversación).

- Las capacidades de lenguaje están desde un punto de vista cuantificable por debajo de lo esperado para la edad.
- Limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.
- El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del desarrollo.
- Las dificultades no se pueden atribuir a un deterioro auditivo o sensorial, a una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y no se explica mejor por una discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo.

Por otra parte Marchesi, Coll y Palacios (2007), hacen referencia a que un niño que tiene problemas del lenguaje no se ajusta al ritmo evolutivo de sus compañeros. Tanto la experiencia cotidiana como la investigación psicolingüística, indican que los niños muestran importantes variaciones en los ritmos y adquisición del lenguaje. No es sencillo determinar el número específico de niños que presentan dificultades del lenguaje; en relación a esto García (2005) (como se citó en Marchesi, 2007) dice que los porcentajes van desde un 0,2 por ciento hasta un 21 por ciento.

Según A. Marchesi, *et al.* (2007) el origen de los trastornos del lenguaje hace referencia a procesos internos del niño/a y la relación con el entorno en el que él o ella se desarrolla. Por un lado, los procesos internos del niño se

refieren a los factores de tipo orgánico, en como se precisa un adecuado equipamiento y funcionamiento sensorial, motor y neurológico del desarrollo del lenguaje, al igual que la integridad anatómica y funcional del aparato respiratorio.

Además de los factores de tipo orgánico, es preciso tener también en cuenta los factores de tipo cognitivo o intelectual. Un buen número de estudios se han centrado en estudiar las relaciones entre desarrollo cognitivo y lingüístico y su relativa dependencia o interdependencia. Algunas hipótesis sostienen que ciertas dificultades del lenguaje son, ante todo, la manifestación de un déficit cognitivo más general. (Marchesi, 2007, p.115)

Y por otro lado, la relación con el entorno donde algunos niños se encuentran expuestos a experiencias comunicativas muy pobres y limitadas en sus primeros años de vida, influye en sus competencias con las que acceden a la escuela y con las que se enfrentarán a los aprendizajes, entre otros.

3.1.1.1 Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)

Según Weiner (1986) (como se citó en Mendoza, 2001) el estudio del trastorno del lenguaje en los niños se remonta al año 1835, aunque el concepto de estos trastornos y la población a la que afectan se consideraban bajo una perspectiva sumamente restringida. Con el paso de los años, el estudio de los trastornos del lenguaje se ha ido ampliando, dando paso a nuevas calificaciones, entre ellas los trastornos específicos del lenguaje (TEL).

El trastorno específico del lenguaje se define como el retraso en la adquisición y el desarrollo del lenguaje sin estar asociado a factores como déficits auditivos, problemas psicopatológicos, mal ajustamiento socio-emocional, déficits neurológicos evidentes o lesiones cerebrales. (Barrachina A. 2014, p.42)

Según la ASHA (1980) (como se citó en Jódar, Barroso, Brun, Dorado, García, Martín, Nieto, 2005) afirma que:

El TEL es una anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o alguno de los componentes, fonológico, morfológico, semántico o pragmático del sistema lingüístico. Los individuos con trastornos del lenguaje tienen a menudo problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para el almacenamiento y recuperación por la memoria a corto y largo plazo.

Stark y Tallal (1981) (como se citó en Jódar, Barroso, Brun, Dorado, García, Martín, Nieto, 2005) exponen que la definición de Trastorno Específico del Lenguaje incorpora criterios excluyentes que definen a éste como primario, es decir, que no existe por causa de otras patologías. Estos criterios son los siguientes:

- Audición normal.
- CI (coeficiente de inteligencia) > 85.
- Ausencia de trastornos emocionales y conductuales severos.
- Habilidades motoras del habla normales.
- Ausencia de signos neurológicos (epilepsia, lesiones, etc.) que pudieran ser causa del trastorno.

3.1.1.1.1 Clasificación de Trastorno específico del Lenguaje

Según el artículo 32 en el Decreto 170, el Trastorno Específico del Lenguaje puede ser clasificado en Expresivo o Mixto.

Trastorno Específico del Lenguaje Expresivo: Para determinar y evidenciar la existencia de un Trastorno Específico del Lenguaje expresivo, deben estar presentes los siguientes criterios diagnósticos:

- a. Las puntuaciones obtenidas mediante evaluaciones del desarrollo del lenguaje expresivo, normalizadas y administradas individualmente, quedan sustancialmente por debajo de las obtenidas mediante evaluaciones normalizadas del desarrollo del lenguaje receptivo.
- b. El Trastorno Específico del Lenguaje puede expresarse a través de alguna de las siguientes manifestaciones:
 - Errores de producción de palabras, incapacidad para utilizar los sonidos del habla en forma apropiada para su edad, un vocabulario muy limitado, cometer errores en los tiempos verbales.
 - Las dificultades del lenguaje expresivo interfieren en el aprendizaje y/o en la interacción comunicativa.

Trastorno Específico del Lenguaje Mixto: Para determinar y evidenciar la existencia de un Trastorno Específico del Lenguaje mixto, deben estar presentes los siguientes criterios diagnósticos:

- a. Las puntuaciones obtenidas mediante una batería de evaluaciones del desarrollo del lenguaje receptivo expresivo, normalizada y administrada individualmente, quedan sustancialmente por debajo de lo esperado para la edad del niño o niña. Las manifestaciones lingüísticas, incluyen las propias del trastorno del lenguaje expresivo, así como dificultades para comprender palabras, frases o tipos específicos de palabras, tales como los términos espaciales.
- b. Las dificultades del lenguaje receptivo-expresivo interfieren significativamente en el aprendizaje y en la interacción comunicativa.

Otra clasificación de Trastorno Específico del Lenguaje es la que hace referencia Rapin y Allen (1983) se clasifican en (como se citó en Barrachina, 2014):

Déficit de programación fonológica: El problema principal de los niños que sufren este síndrome es la producción verbal imprecisa e ininteligible. Aunque tienen una cierta fluidez, presentan una articulación excesivamente confusa para hacerse entender por sus interlocutores.

Agnosia verbal auditiva: Estos niños presentan una articulación muy alterada, una comprensión del lenguaje oral severamente afectada. En cambio, tienen una buena comprensión de gestos simbólicos.

Déficit fonológico-sintáctico: Este grupo muestra dificultades de articulación, fonología y morfosintaxis, tanto de tipo expresivo como receptivo.

Emiten enunciados muy cortos con omisión frecuente de nexos y marcadores morfológicos. La comprensión está menos afectada que la expresión.

Déficit léxico-sintáctico: Los niños que presentan este déficit se caracterizan por un habla fluida con una articulación prácticamente normal. Presentan dificultades de evocación de palabras y una sintaxis inmadura para su edad con una formulación compleja, dificultosa, con interrupciones, reformulaciones y uso incorrecto de marcadores morfológicos.

Déficit semántico-pragmático: Las manifestaciones lingüísticas de este grupo no son exclusivas de los niños con TEL, sino que se aprecian también en diferentes trastornos del desarrollo y en patologías de la personalidad. Este tipo se caracteriza por un habla fluida y estructuralmente correcta, con problemas severos de comprensión y una carencia de adaptación del lenguaje al entorno interactivo con diferentes desajustes pragmáticos a la situación y al interlocutor.

3.2 Relación entre Trastorno Específico del Lenguaje con Autoconcepto

Académico y Rendimiento Escolar

Según la Asociación TEL Galicia (2014) las personas con TEL pueden presentar problemas secundarios a su afectación principal en el lenguaje oral, algunos de estos problemas pueden ser:

- Tener dificultades en la adquisición de la lectura y escritura, lo que les dificulta en la adquisición de otros aprendizajes.

- Tener dificultades en la atención, específicamente en actividades que contengan gran carga verbal.
- Tener dificultades matemáticas, por su poca capacidad en entender enunciados de problemas matemáticos, ya que esto involucra comprensión lectora.
- Pueden tener comportamientos disruptivos como rabietas, debido a la frustración de no poder comunicarse de manera eficiente, esto puede llevar a que más adelante aparezcan comportamientos negativos y actos de desobediencia.
- Pueden tener problemas en las relaciones sociales, ya que por sus limitaciones en el lenguaje establecen menos contacto con su entorno, lo que entorpece su desarrollo social.

Según la Asociación TEL Galicia (2014), las personas con Trastorno Específico del Lenguaje entre 6 - 8 años pueden presentar dificultades tales como:

- Dificultades del lenguaje:
 - Dificultad para articular palabras nuevas y largas.
 - Bajo nivel de vocabulario con respecto a sus compañeros.
 - Dificultad para comprender explicaciones orales.
 - Uso casi exclusivo de frases sencillas.

- Pocas habilidades narrativas con escasa información y pocas referencias personales.
- Limitada comprensión de narraciones, ya que tienen dificultad en entender lo que se les explica y responder preguntas que sean literales e inferenciales.
- Baja habilidad para iniciar y mantener conversaciones o respetar turnos en ésta.
- Bajas competencias conversacionales como entregar respuestas incoherentes, inapropiadas, confusas o con problemas de estructura gramatical.
- Dificultad para identificar las necesidades del oyente, por lo que, omiten información necesaria o aportan excesiva información, lo que dificulta la comprensión de su mensaje.
- Dificultad para reparar errores en la comunicación.
- Relatan los episodios de forma incompleta.
- Comprensión literal del lenguaje.
- Cambiar el orden de las letras-sílabas dentro de las palabras (inversión).
- Presentar baja o nula comprensión lectora.
- Rechazo a tareas escolares que implican lectura y/o escritura.

- Dificultades sociales:
 - Podrían tener problemas en sus relaciones sociales por sus dificultades de comprensión social y habilidades pragmáticas, algunas de estas pueden ser:
 - Dificultad para etiquetar estados emocionales de otros.
 - Dificultad para entender las intenciones de los demás.
 - Dificultad para comprender juegos y normas sociales implícitas.
 - Presentar problemas para comenzar interacciones sociales o juegos regulados por el lenguaje.
 - Dificultad para comprender el lenguaje metafórico y/o indirectas.
 - Escasa participación en conversaciones grupales.

Es importante señalar que los niños que tienen Trastorno Específico del Lenguaje pueden presentar dificultades con las matemáticas (Dificultad para asociar número cantidad, problemas con el cálculo mental, dificultad en la resolución de problemas, dificultad para integrar conceptos de temporalidad), además pueden presentar dificultades en aspectos como la memoria, atención y concentración, percepción, orientación y secuenciación (Dificultad para recordar lo aprendido anteriormente, problemas para recordar información que recibe a través de la lectura). Finalmente pueden presentar dificultades que deriven de su baja autoestima y frustración. (Frecuentes dolores de cabeza, problemas emocionales asociados a su ansiedad o problemas de conducta).

El Rendimiento Escolar es afectado por el Trastorno Específico del Lenguaje en el ámbito curricular, principalmente en asignaturas que impliquen lectura, la comprensión de ésta y escritura, provocando así un desempeño deficiente en éstas para los estudiantes y dificultando la adquisición de otros aprendizajes; además se ve afectado el Autoconcepto Académico, ya que al tener dificultades para expresarse de manera eficaz y no tener una comprensión óptima de lo que se les dice, esto les provocaría frustración escolar por la necesidad de entender de manera adecuada los mensajes que otros les emiten o por la necesidad de que se entienda lo que desean decir, lo que provoca así que disminuya la confianza en sí mismos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

1. Paradigma de investigación

La investigación se abordó desde un enfoque cuantitativo, ya que de esta manera se pudo analizar cómo afecta el Trastorno Específico del Lenguaje al Autoconcepto Académico y Rendimiento Escolar, obteniendo resultados que tengan validez para la comunidad investigada. A través de las hipótesis se buscó establecer qué variables se encuentran relacionadas y cómo están asociadas entre sí, éstas serán aceptadas o rechazadas mediante el uso de instrumentos cuantitativos.

2. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de corte cuantitativo, no experimental, con un diseño transeccional y de alcance descriptivo, ya que se aplicó un test de autoconcepto académico sin controlar las variables, y la recolección de datos se realizó en sólo una oportunidad.

3. Población y muestra del estudio

3.1 Población

Los participantes de esta investigación fueron 7 niños y/o niñas de 1° a 3° básico, que poseen Trastorno Específico del Lenguaje, del colegio María Inmaculada Concepción de la comuna de Concepción, los que fueron

evaluados por el grupo investigador, en función de los diagnósticos establecidos por la fonoaudióloga del establecimiento.

Estos estudiantes fueron participantes del proceso de investigación mediante la aplicación de un Test de Autoconcepto Académico, donde posteriormente fueron analizados los resultados arrojados por el test y relacionados con su respectivo Rendimiento Escolar.

3.2 Tipo de muestreo

El muestreo fue de tipo deliberado no probabilístico, ya que la muestra escogida para la investigación posee una característica en común afín al estudio. Ésta característica es, que todos los niños y niñas a investigar poseen Trastorno Específico del Lenguaje y se encuentran cursando entre 1° a 3° básico.

4. Instrumentos de recolección de datos

4.1 Instrumento

En esta investigación se ocupó como instrumento el “Test de Autoconcepto Académico”, que evalúa cuatro dimensiones del Autoconcepto Académico; el cual está dividido en 21 conductas observables, las que son evaluadas mediante las respuestas entregadas por el profesor a cargo de cada niño y/o niña, a cada una de estas afirmaciones se les asigna un puntaje (que

va desde el 1 al 6, siendo 1 la categoría de frecuencia más baja y 6 la categoría más alta).

4.2 Características generales del instrumento

El Test de Autoconcepto Académico es una adaptación hecha en el año 1989, del Florida Key, que está dirigido a la población Chilena, el cual apunta a medir cuatro dimensiones, las cuales son: Relaciones con otros, Asertividad, Compromiso y Enfrentamiento a situaciones escolares. Fue validado con una muestra de 774 alumnos de primero a cuarto básico, a través de la respuesta de 78 profesores a cargo.

Muestra índices de validez de 0,95 alcanzado en los 21 ítems, lo que quiere decir, que posee una confiabilidad óptima. La confiabilidad de cada una de las dimensiones es: Enfrentamiento a situaciones escolares (0,9402), Compromiso (0,9143), Asertividad (0,8597) y Relaciones con otros (0,7559).

El instrumento se aplicó al docente que tiene una relación más directa y fluida con el estudiante y sus respuestas fueron valoradas a través de una escala de 1 a 6, los puntajes resultantes se agruparon en las categorías que evalúa el test, obteniéndose finalmente un puntaje fue llevado a un baremo para su posterior interpretación.

Puntaje Percentil: Las normas en percentiles permiten ubicar el puntaje obtenido por un sujeto en relación al grupo de estandarización después de haber dividido la distribución de 100 partes iguales. Así el percentil indica el porcentaje de sujetos que están sobre o bajo un determinado puntaje.

Puntaje T: Es un tipo de norma obtenida en base a un puntaje estandarizado; la escala tiene un promedio teórico de 50 y una desviación típica de 10.

Puntaje Z: El puntaje Z es una unidad de medida que expresa la ubicación del sujeto respecto a un grupo de estandarización en relación al promedio y desviación típica de dicho grupo. El puntaje Z es un cociente entre la diferencia del puntaje bruto con el promedio y la desviación standard del grupo.

4.2.1 Dimensiones que evalúa el Test de Autoconcepto Académico

El Test de Autoconcepto Académico mide cuatro dimensiones, las cuales son:

- **Relaciones con otros:** En esta dimensión se indica el nivel de confianza y aprecio que el estudiante mantiene por otras personas. Si el puntaje de esta conducta es alto es probable que el alumno sea amistoso y que a la vez sea capaz de tener acercamientos espontáneos y naturales a su vida escolar.

- **Asertividad:** Esta dimensión se caracteriza por el sentido de control del estudiante sobre lo que pasa en la clase. Los estudiantes que puntúan bien en esta son capaces de hacerse notar frente a la autoridad de acuerdo a lo que acontece en la sala, son niños que exigen reconocimiento y defienden su propia identidad.
- **Compromiso:** En esta dimensión se ve el nivel de confianza en el propio potencial que tiene el alumno. Los que puntúan alto en este caso son estudiantes que se ofrecen como voluntarios, tienen tendencia a la creatividad, son originales y les gusta probar cosas nuevas.
- **Enfrentamiento a situaciones escolares:** En esta dimensión se ve la confianza en la propia habilidad académica. Los estudiantes que tienen un buen puntaje en este ítem es porque se encuentran interesados en lo que sucede dentro de la sala y se encuentran orgullosos de su trabajo escolar.

5. Procedimientos de investigación

Para llevar a cabo la investigación, en primera instancia el grupo investigador envió una carta dirigida a la Directora del establecimiento María Inmaculada Concepción de la comuna de Concepción, para efectuar el procedimiento de investigación, explicando los objetivos y alcances del estudio, quien aceptó la petición. Posteriormente mediante una reunión se dio a conocer los aspectos a trabajar a la coordinadora de ciclo básico, coordinadora de PIE y

fonoaudióloga siendo esta última quien entregó datos estimativos de los alumnos con Trastorno Específico del Lenguaje que cursan entre 1° y 3° básico.

Al obtener los datos de los 7 niños y niñas con quienes se trabajó se envió una carta a cada apoderado solicitando su autorización para la participación de su hijo en el estudio. A continuación se realizó una reunión con los profesores de los alumnos para explicarles los objetivos de la investigación y cuál sería su participación en ésta. Se acordó una fecha para el desarrollo del test con cada uno de los profesores de los estudiantes que conformaron la muestra del estudio.

De forma paralela a lo anterior, se solicitó un informe que detallo el Rendimiento Escolar de los 7 alumnos involucrados.

Finalmente se consolidaron todos los datos obtenidos en una planilla excel, con la cual se efectuaron los análisis que arrojaron los datos del estudio.

6. Tratamiento de los datos

- Los datos recolectados se vaciaron a una tabla excel, se analizaron los puntajes obtenidos por el Test de Autoconcepto Académico: Puntaje bruto, puntaje Z, puntaje T, puntaje percentil. También se analizaron notas de los sujetos estudiados, obteniendo promedios.
- Se realizaron gráficos de barra para cada uno de los resultados (Puntaje T, Z y percentil) de las cuatro dimensiones evaluadas.

- Las notas recolectadas se vaciaron en tablas, que contienen los promedios de cada curso, junto con los promedios de los 7 sujetos investigados.
- Se interpretó la información de los gráficos de barra y de las tablas, dando a conocer los resultados en palabras y no solo en figuras.

CAPÍTULO IV

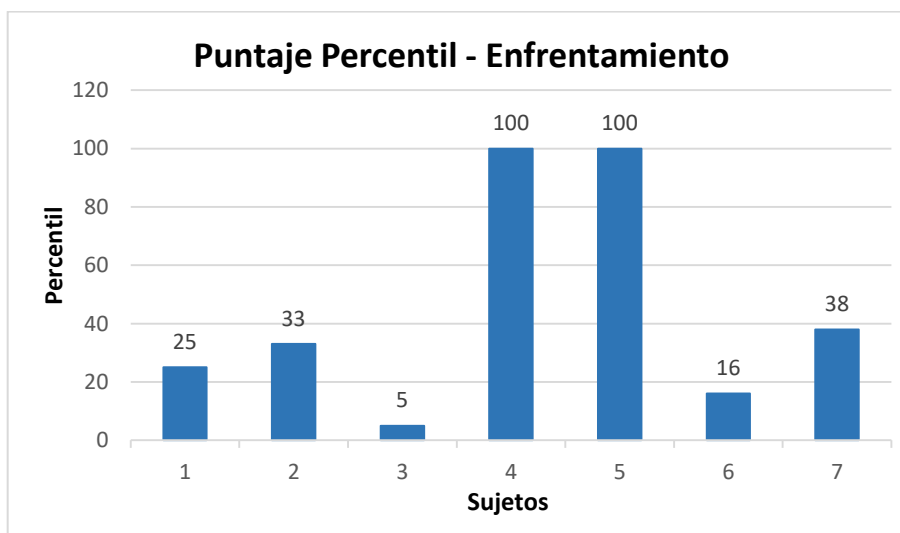
RESULTADOS

1. Autoconcepto Académico

Los resultados que se obtuvieron en la muestra evaluada acerca de las características del Autoconcepto, fueron los siguientes:

En la dimensión Enfrentamiento: El niño que obtuvo puntaje más bajo fue de percentil 5, lo que significa que solo un 4% del grupo de estandarización está bajo él, y un 95% está sobre él, lo que quiere decir, que el nivel de las variables evaluadas son deficientes. En cambio el niño que obtuvo puntaje más alto fue de percentil 100, lo que significa que el 99% del grupo de estandarización está bajo él y 0% está sobre él, como se observa a continuación en la Figura 1.

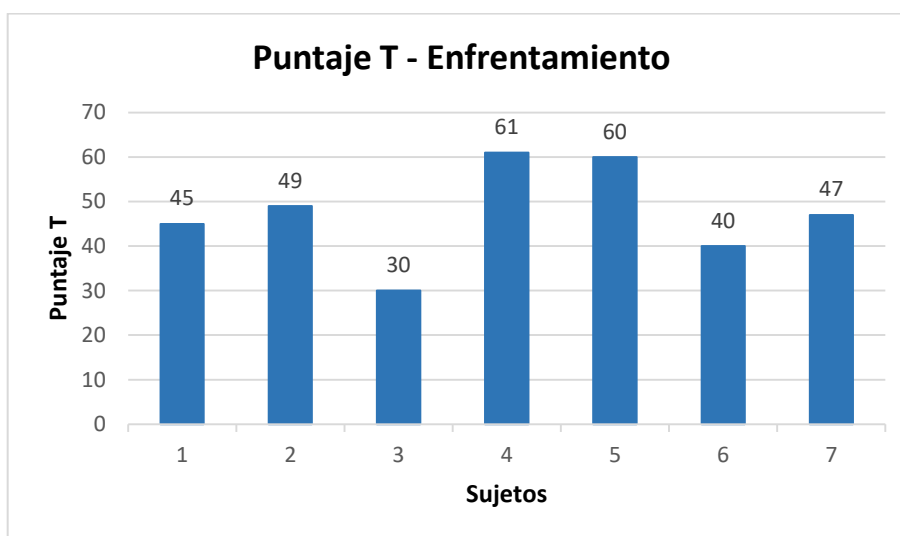
Figura 1: Puntaje percentil para la dimensión Enfrentamiento, por sujeto.



Fuente: Elaboración propia.

Al transformar el puntaje de la muestra a puntaje T es posible observar lo siguiente, que en la dimensión Enfrentamiento: El niño que obtuvo puntaje T más bajo, fue de 30 puntos, lo que quiere decir que el sujeto se encuentra a una desviación típica bajo el promedio del grupo de estandarización. En cambio, el niño que obtuvo puntaje T más alto fue de 61 puntos, es decir, el sujeto se encuentra a dos desviaciones típicas sobre su grupo como se observa a continuación en la Figura 2.

Figura 2: Puntaje T para la dimensión Enfrentamiento, por sujeto.



Fuente: Elaboración propia.

Al transformar el resultado, obtenido por la muestra en el test de AA, a puntaje z, es posible observar, como muestra a continuación la Tabla 1 que en la dimensión Enfrentamiento: El niño que obtuvo puntaje Z más bajo fue de -1,21, lo que quiere decir que se encuentra bajo el promedio de rendimiento del

grupo. Por otro lado, el niño que obtuvo puntaje Z más alto fue de 1,03 se refiere a, que se encuentra sobre el promedio de rendimiento del grupo.

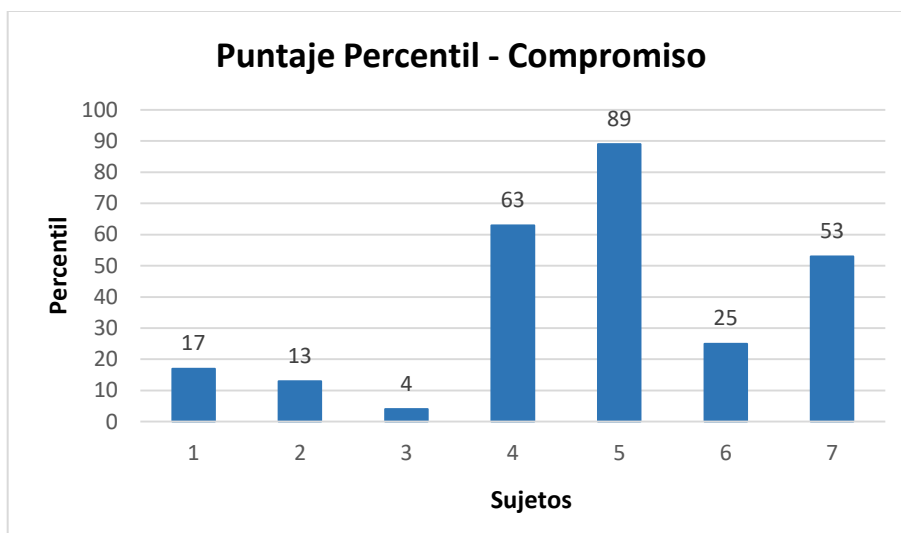
Tabla 1: Puntaje Z para la dimensión Enfrentamiento, por sujeto.

Sujetos	Enfrentamiento
Sujeto 1	-0,41
Sujeto 2	-0,06
Sujeto 3	-1,21
Sujeto 4	1,03
Sujeto 5	1,03
Sujeto 6	-0,71
Sujeto 7	-0,16

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión Compromiso: El niño que obtuvo puntaje más bajo fue de percentil 4, lo que significa que solo un 4% del grupo de estandarización está bajo él, y un 96% está sobre él, por lo tanto, el nivel de las variables evaluadas son deficientes. Por otro lado, el niño que obtuvo puntaje más alto fue de percentil 89, lo que significa que el 88% del grupo de estandarización está bajo él, y un 12% del grupo está sobre él, tal como se observa a continuación en la Figura 3.

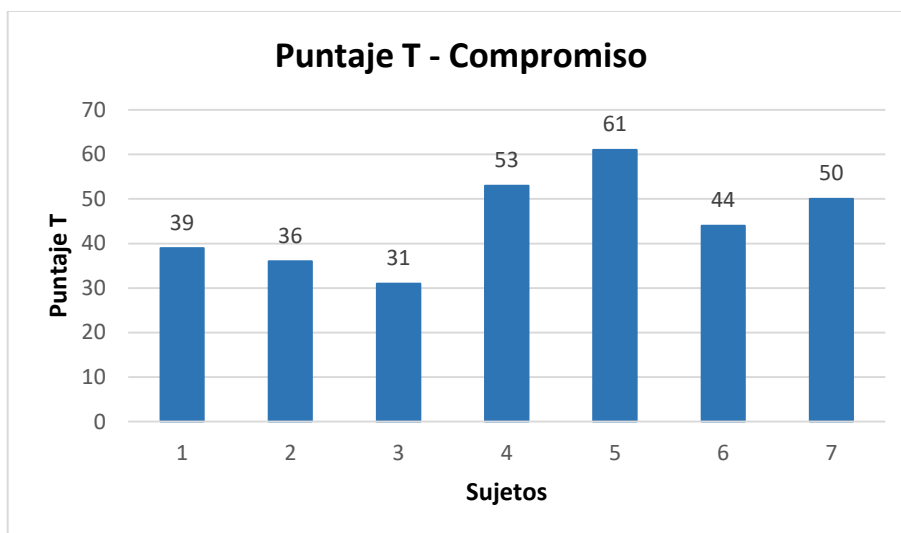
Figura 3: Puntaje Percentil para la dimensión Compromiso, por sujeto.



Fuente: Elaboración propia.

Al transformar el resultado obtenido por la muestra a puntaje T, se observa que en la dimensión Compromiso: El niño que obtuvo puntaje T más bajo fue de 31 puntos, lo que quiere decir, que el sujeto se encuentra a dos desviaciones típicas bajo el promedio del grupo de estandarización. En cambio, el niño que obtuvo puntaje T más alto fue de 61, lo que quiere decir que, el sujeto se encuentra a dos desviaciones típicas sobre su grupo, como se observa a continuación en la Figura 4.

Figura 4: Puntaje T para la dimensión Compromiso, por sujeto.



Fuente: Elaboración propia.

Al transformar el resultado obtenido por la muestra a puntaje Z, como se observará en la Tabla 2, en la dimensión Compromiso: El niño que obtuvo puntaje Z más bajo fue de -1,47, lo que quiere decir que, se encuentra bajo el promedio de rendimiento del grupo. Por otro lado, el niño que obtuvo puntaje Z más alto fue de 1,1, es decir, que se encuentra sobre el promedio de rendimiento del grupo.

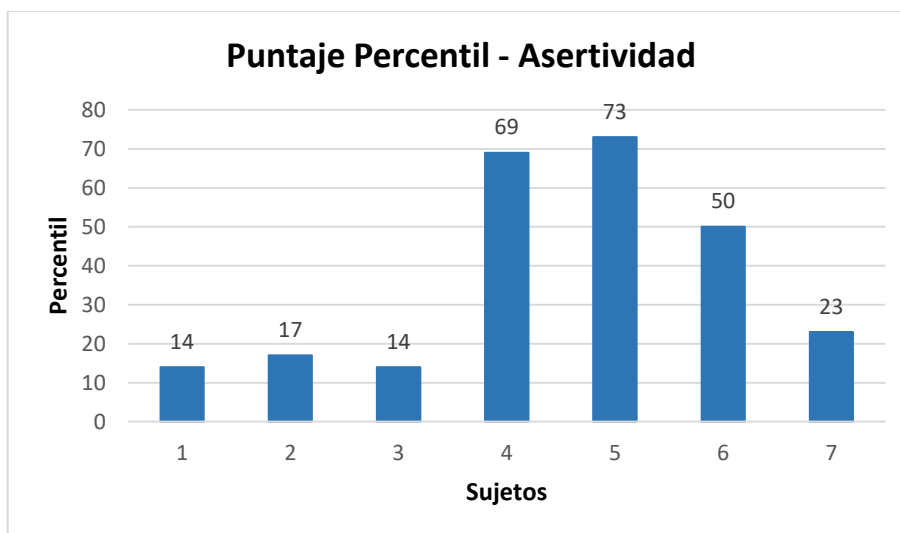
Tabla 2: Puntaje Z para la dimensión Compromiso, por sujeto.

Sujetos	Compromiso
Sujeto 1	-1,08
Sujeto 2	-1,35
Sujeto 3	-1,47
Sujeto 4	0,4
Sujeto 5	1,1
Sujeto 6	-0,47
Sujeto 7	0,12

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión Asertividad, es posible apreciar que el niño que obtuvo puntaje más bajo fue de percentil 14, lo que quiere decir que solo un 13% del grupo de estandarización está bajo él y un 86% están sobre él. En cambio, él niño que obtuvo puntaje más alto fue de percentil 73 puntos, lo que significa que el 27% del grupo de estandarización está bajo él y el 72% del grupo está sobre él, como se observará en la Figura 5.

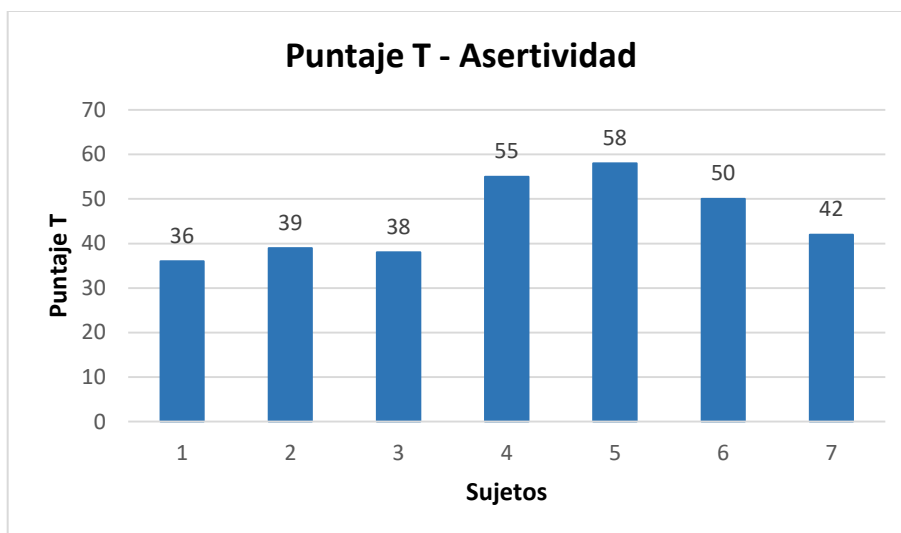
Figura 5: Puntaje Percentil para la dimensión Asertividad, por sujeto.



Fuente: Elaboración propia.

Al transformar el puntaje obtenido por la muestra a puntaje T, es posible apreciar que el niño que obtuvo puntaje T más bajo fue de 36 puntos, lo que quiere decir que, el sujeto se encuentra dos desviaciones típicas bajo el promedio del grupo de estandarización. Por otra parte, el niño que obtuvo puntaje T más alto fue de 58 puntos, lo que significa que el sujeto se encuentra a una desviación típica sobre su grupo, como se observa en la Figura 6.

Figura 6: Puntaje T para la dimensión Asertividad, por sujeto.



Fuente: Elaboración propia.

Si se transforma el puntaje obtenido por la muestra a Puntaje Z, se aprecia que el niño que obtuvo puntaje Z más bajo fue de -1,33, es decir que, se encuentra bajo el promedio de rendimiento del grupo. Por otro lado, el niño que obtuvo puntaje Z más alto fue de 0,8 puntos, o sea que se encuentra sobre el promedio de rendimiento del grupo, como se observa en la Tabla 3.

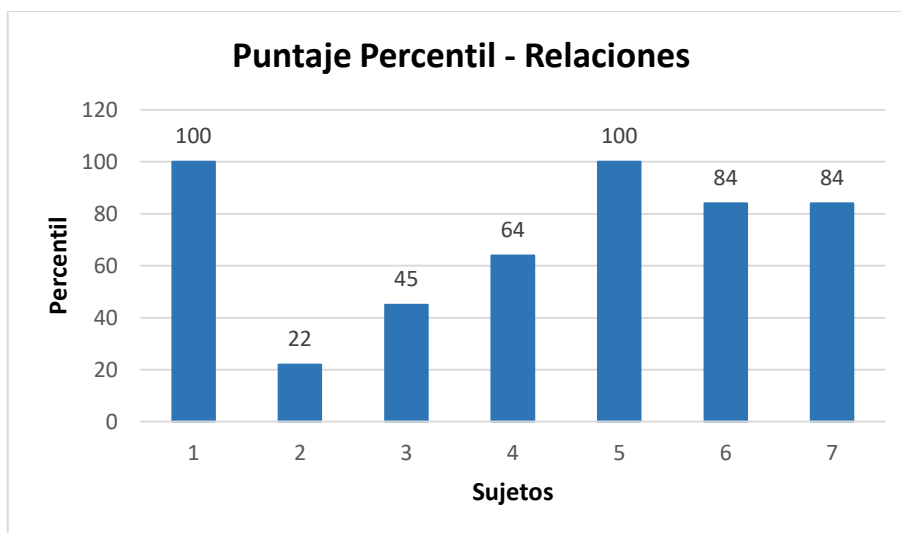
Tabla 3: Puntaje Z para la dimensión Asertividad, por sujeto.

Sujetos	Asertividad
Sujeto 1	-1,33
Sujeto 2	-1
Sujeto 3	-0,91
Sujeto 4	0,65
Sujeto 5	0,8
Sujeto 6	0,22
Sujeto 7	-0,43

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión Relaciones, se logra apreciar que el niño que obtuvo puntaje más bajo fue de percentil 22, lo que se refiere a que el 21% del grupo de estandarización está bajo él, y un 78% está sobre él. En cambio, el niño que obtuvo puntaje más alto fue de percentil 100% lo que significa que el 99% está bajo él y el 0% está sobre él, como se puede observar a continuación en la Figura 7.

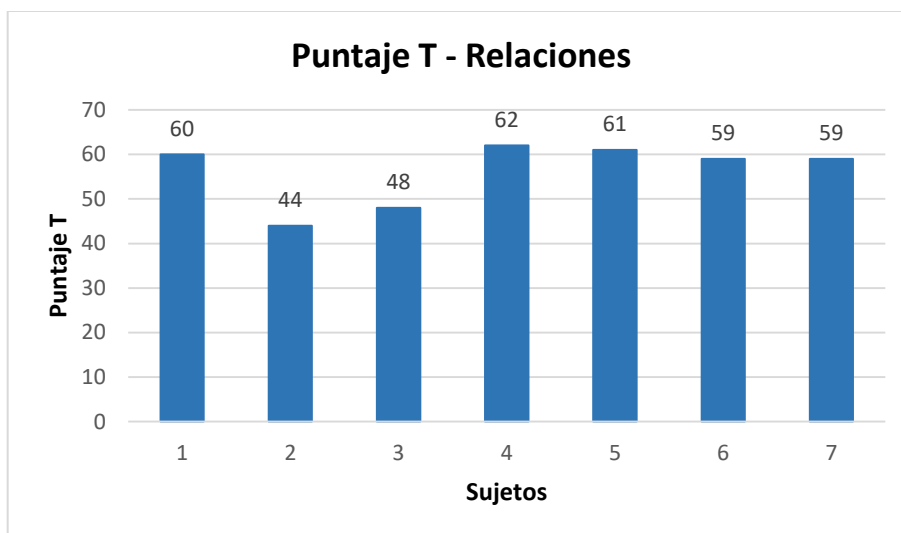
Figura 7: Puntaje Percentil para la dimensión Relaciones, por sujeto.



Fuente: Elaboración propia.

Al transformar el puntaje obtenido en el test de AA a puntaje T, se aprecia que en la dimensión Relaciones: El niño que obtuvo puntaje T más bajo fue de 44 puntos, o sea, el sujeto se encuentra a una desviación típica bajo el promedio del grupo de estandarización. Por otra parte, el niño que obtuvo puntaje T más alto fue de 62 puntos, lo que quiere decir que, el sujeto se encuentra a dos desviaciones típicas sobre su grupo, como se puede observar a continuación en la Figura 8.

Figura 8: Puntaje T para la dimensión de Relaciones, por sujeto.



Fuente: Elaboración propia.

Al transformar el puntaje obtenido en el test de AA a puntaje Z, se aprecia que en la dimensión Relaciones: El niño que obtuvo puntaje Z más bajo fue de $-0,41$, es decir que, se encuentra bajo el promedio de rendimiento del grupo. Por otra parte, el niño que obtuvo puntaje Z más alto es de $1,14$ lo que significa que, se encuentra sobre el promedio de rendimiento del grupo como se observará en la Tabla 4.

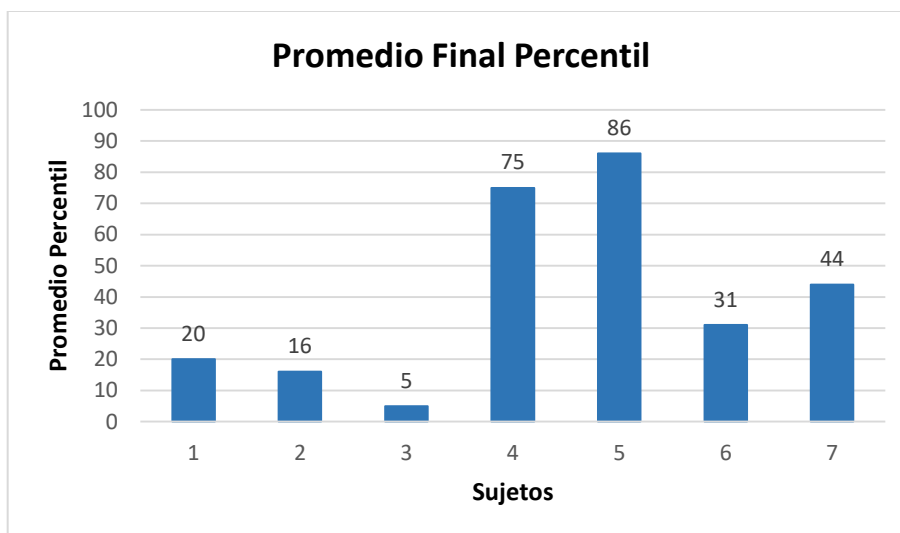
Tabla 4: Puntaje Z para la dimensión Relaciones, por sujeto.

Sujetos	Relaciones
Sujeto 1	1,06
Sujeto 2	-0,41
Sujeto 3	0,04
Sujeto 4	1,14
Sujeto 5	1,14
Sujeto 6	0,71
Sujeto 7	0,71

Fuente: Elaboración propia.

Respecto del Promedio Final obtenido por la muestra en el Test de Autoconcepto Académico de las cuatro áreas evaluadas, se observa que el niño que obtuvo puntaje final más bajo fue de percentil 5, lo que significa que, solo un 4% del grupo de estandarización está bajo él, y un 95% está sobre él, esto significa que, el nivel de las variables evaluadas son deficientes, lo cual se aprecia a continuación en la Figura 9.

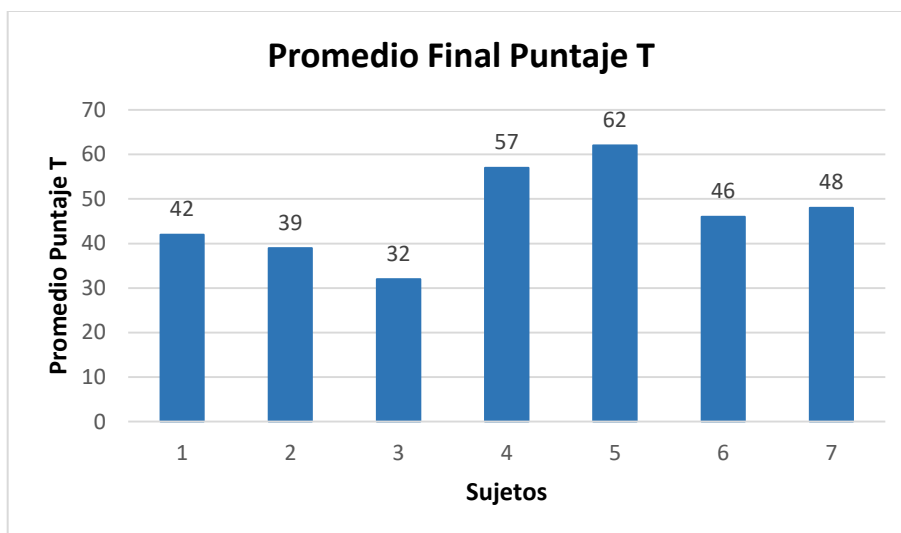
Figura 9: Promedio Percentil para las 4 dimensiones, por sujeto.



Fuente: Elaboración propia.

Al transformar el puntaje obtenido en el Test de Autoconcepto Académico a puntaje T, se aprecia que en la dimensión Promedio Final: Con respecto al promedio de las cuatro áreas evaluadas, el niño que obtuvo puntaje T final más bajo fue de 32 puntos, es decir, el sujeto se encuentra a dos desviaciones típicas bajo el promedio del grupo de estandarización. Por otra parte, el niño que obtuvo puntaje T final más alto fue de 62 puntos, lo que se refiere a que el sujeto se encuentra a dos desviaciones típicas sobre su grupo, lo que se aprecia a continuación en la Figura 10.

Figura 10: Promedio Puntaje T para las 4 dimensiones, por sujeto.



Fuente: Elaboración propia.

Si el puntaje Promedio Final obtenido por la muestra en el Test de Autoconcepto Académico, se transforma a puntaje Z, fue posible apreciar, como muestra la Tabla 5 que en el promedio de los niños evaluados, solo dos de estos alcanzaron puntajes Z positivos sobre el promedio del rendimiento del grupo. El puntaje Z más bajo alcanzó -1,83 puntos, por lo que se encuentra bajo el promedio de rendimiento del grupo.

Tabla 5: Promedio Puntaje Z para las 4 dimensiones, por sujeto.

Sujetos	Promedio
Sujeto 1	-0,85
Sujeto 2	-1,07
Sujeto 3	-1,83
Sujeto 4	0,73
Sujeto 5	1,16
Sujeto 6	-0,43
Sujeto 7	-0,18

Fuente: Elaboración propia.

2.- Objetivo específico 1: Identificar el Autoconcepto Académico que tienen los niños con Trastorno Específico del lenguaje.

Tabla 6: Resultados puntaje Bruto para las 4 dimensiones, por sujeto.

Sujetos	Curso	Enfrentamiento	Compromiso	Asertividad	Relaciones	Puntaje promedio
Sujeto 1	1 básico C	22	21	12	25	80
Sujeto 2	1 básico A	24	19	14	19	76
Sujeto 3	2 básico B	17	17	15	21	70
Sujeto 4	2 básico C	30	33	25	24	112
Sujeto 5	2 básico A	30	39	26	24	119
Sujeto 6	3 básico C	20	26	23	23	92
Sujeto 7	3 básico B	23	31	19	23	96
Promedio		23,7	26,6	19,1	22,7	92,1

Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados del Test de Autoconcepto Académico, aplicado a los profesores de los 7 estudiantes del Colegio María Inmaculada Concepción de la comuna de Concepción, entre las cuatro dimensiones que se fueron evaluadas, la que se encontró más alta en el grupo de niños y niñas con Trastorno Específico del Lenguaje es la dimensión Relaciones, con un puntaje promedio de 22,7 puntos de un total de 24 puntos. Por otro lado, la dimensión más baja fue Compromiso, con un puntaje promedio de 26,6 puntos de un total de 42 puntos.

Estos resultados se obtuvieron a través de la transformación del puntaje promedio a porcentajes, ya que cada una de las dimensiones tiene un puntaje total distinto, siendo éstos, 30 puntos para la dimensión Enfrentamiento, 42 puntos para la dimensión Compromiso, 30 puntos para la dimensión Asertividad y 24 puntos para la dimensión Relaciones. Al realizar la conversión de los puntajes, la dimensión Enfrentamiento obtuvo un 79% de 100%, la dimensión Compromiso obtuvo un 63,3% de 100%, la dimensión Asertividad obtuvo un 63.6% de 100% y por último, la dimensión Relaciones obtuvo un 95% de 100%. De esta forma, se determinó que la dimensión más alta fue Relaciones y la más baja Compromiso.

3. Objetivo específico 2: Identificar el Rendimiento Escolar de los niños con Trastorno Específico del Lenguaje

Tabla 7: Promedios de niños sin Trastorno Específico del Lenguaje, por curso.

Asignaturas	Promedios año 2015 y año 2016					
	1A	1C	2B	2C	3B	3C
Inglés	66	63	65	62	58	58
Matemática	65	62	60	61	61	59
Lenguaje	66	62	61	62	55	57
Historia	66	63	60	62	59	57
Ciencias	56	65	60	60	54	53
Música	67	65	67	67	60	62
Ed. física	68	65	68	67	66	66
Tecnología	67	65	68	67	67	66
Promedio	65	64	64	64	60	60

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7, se encuentran los promedios por asignatura a nivel grupo curso, donde se excluye a los siete estudiantes diagnosticados con Trastorno específico del Lenguaje. Se puede observar que los promedios generales de cada curso se encuentran entre 5,3 y 6,8, siendo ciencias la asignatura con los promedios más bajos y educación física la que tiene los promedios más altos.

Tabla 8: Promedios de niños con Trastorno Específico del Lenguaje, por sujeto.

Asignaturas	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Sujeto 6	Sujeto 7
Inglés	69	63	65	60	68	49	38
Matemática	65	69	55	69	64	60	57
Lenguaje	60	66	56	69	61	58	46
Historia	63	68	52	66	56	51	45
Ciencias	58	64	55	63	66	41	34
Música	62	68	61	65	65	53	49
Ed. física	69	67	66	69	70	59	66
Tecnología	54	70	68	69	68	66	62
Promedio	63	66	60	65	65	60	48

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la tabla 8, los promedios de notas por asignatura de los seis primeros sujetos diagnosticados con Trastorno Específico del Lenguaje sobrepasan la nota 6,0, lo que hace referencia a un buen Rendimiento Escolar. Por el contrario, el sujeto número siete obtuvo un promedio final 4,8, evidenciando un mal Rendimiento Escolar

En la muestra utilizada en esta investigación, no se evidencia relación existente entre el Trastorno Específico del Lenguaje y el Rendimiento Escolar, puesto que, los promedios de cada asignatura de los niños con Trastorno Específico del Lenguaje no se diferencian de los promedios por asignatura de los niños sin este trastorno, encontrándose incluso, los niños con TEL por sobre el promedio general de su grupo curso.

4. Objetivo específico 3: Identificar la relación que existe entre el Autoconcepto Académico y el Rendimiento Escolar de los niños con Trastorno Específico del Lenguaje.

Tabla 9: Promedio de notas y promedio de Test Autoconcepto Académico, por sujeto con Trastorno Específico del Lenguaje.

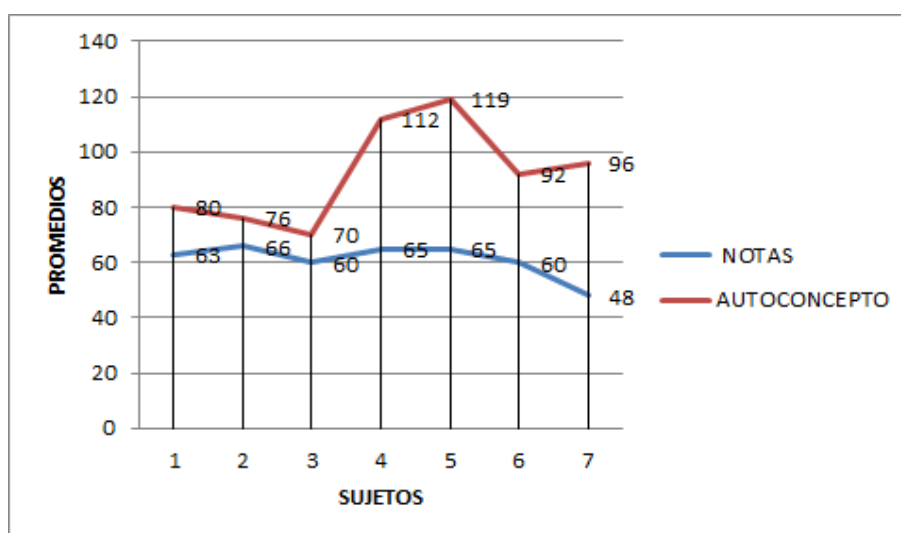
Sujetos	Notas	Autoconcepto académico
Sujeto 1	63	80
Sujeto 2	66	76
Sujeto 3	60	70
Sujeto 4	65	112
Sujeto 5	65	119
Sujeto 6	60	92
Sujeto 7	48	96

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la relación entre los promedios de notas y el promedio del Test de Autoconcepto Académico se evidencia que seis de los siete sujetos tienen un promedio igual o arriba de 6,0 y su Autoconcepto Académico es elevado, por lo que se evidencia una relación entre ambos, pero en el caso del Sujeto 7, este presentó un Autoconcepto Académico sobre la media, sin embargo tiene un promedio bajo de acuerdo a sus compañeros, por lo que no

se apreció una relación entre ambos, debido a que el tener notas más bajas su autoconcepto no se vio afectado.

Figura 11: Promedio de notas y promedio de Test Autoconcepto Académico, por sujeto con Trastorno Específico del Lenguaje.



Fuente: Elaboración propia.

Al observar la *Figura 11* (Promedio de notas y promedio de Test Autoconcepto Académico por sujeto con Trastorno Específico del Lenguaje), se puede señalar que la tendencia del Trastorno Específico del Lenguaje como variable independiente con el Autoconcepto, no tiene tendencia específica, ya que se mueven en una dirección similar, sin ser una tendencia igual, lo que indicaría que la Hipótesis que se cumple en esta ocasión es la H0: El Autoconcepto Académico y el Rendimiento Escolar no se encuentran afectados por el Trastorno Específico del Lenguaje.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Con respecto a las conclusiones del presente estudio, el cual tenía como finalidad, determinar la relación entre el Trastorno Específico del Lenguaje, Autoconcepto Académico y Rendimiento Escolar en alumnos de 1º, 2º y 3º año básico del Colegio María Inmaculada Concepción de la comuna de Concepción, se señala lo siguiente:

En base al objetivo 1 (ver página 50) a través de la información recabada con el Test de Autoconcepto Académico aplicado a los profesores de siete estudiantes con Trastorno Específico del Lenguaje, se consiguió identificar el Autoconcepto Académico que tienen los sujetos entre 1º y 3º básico, del colegio María Inmaculada Concepción, de la comuna de Concepción.

Según los resultados obtenidos en el Test de Autoconcepto Académico, los sujetos no presentaron un bajo AA, pues superaron el 50% de logro del test, es decir, cada uno obtuvo más de 69 puntos en las cuatro dimensiones (Según *Tabla 6*: Resultados puntaje Bruto para las 4 dimensiones, por sujeto.)

Cabe destacar que los siete sujetos con Trastorno Específico del Lenguaje presentaron un alto puntaje en la Dimensión IV: Relaciones con Otros (22,7 puntos de 24 puntos), siendo la Dimensión II: Compromiso, la que posee el menor puntaje (26,6 puntos de 42 puntos).

Con respecto a la Dimensión IV: Relaciones con Otros, al tener un puntaje alto es probable que los sujetos sean amistosos y que a la vez sean capaces de tener acercamientos espontáneos y naturales a su vida escolar. Estos sujetos se llevan bien con sus compañeros y profesores, hablan bien de

su colegio y algunos de estos sujetos tienen actitud de líder. Por el contrario, la Dimensión II: Compromiso, al tener el menor puntaje, los sujetos tienen dificultades para probar cosas nuevas, ser más creativos y originales con respecto a otros sujetos. De igual forma son sujetos que no participan activamente de las clases, tampoco se ofrecen para realizar trabajos adicionales, muestran poco interés en el trabajo de sus compañeros y no ofrecen ayuda cuando otro la necesita.

Según lo estipulado por la Asociación TEL Galicia (2014) los niños con Trastorno Específico del Lenguaje, suelen presentar dificultades sociales, tales como comprender la intención comunicativa del interlocutor, comprender normas y juegos, escasa participación en conversaciones grupales, entre otros. Sin embargo, existe un margen en el cual, esto no se cumple y la dimensión Relaciones fue la más alta dentro del grupo de niños(as), principalmente debido al apoyo brindado por parte de los docentes, pues éstos son capaces de generar condiciones emocionales pertinentes para que los estudiantes logren adaptarse al entorno y a sus pares, logrando que sean niños(as) amistosos, capaces de tener acercamientos espontáneos naturales con sus compañeros durante su vida escolar. Por esto, los niños muestran confianza y aprecio hacia otras personas, particularmente, hacia sus profesores. Del mismo modo, el apoyo brindado por la familia es decisivo en las relaciones que el niño(a) cree con otros, pues el soporte familiar y la preocupación que éstos muestren por

sus logros personales y académicos les genera una sensación de confianza en sí mismo.

Del mismo modo, es inteligible que la Dimensión II Compromiso se encuentre disminuida, ya que esta se refiere a la confianza que el mismo estudiante tiene de su potencial, y según lo establecido por la Asociación TEL Galicia (2004), los niños con Trastorno Específico del Lenguaje poseen diversas dificultades en el lenguaje, en las que se pueden destacar el bajo nivel de vocabulario, uso casi exclusivo de frases sencillas y baja comprensión lectora; es por esto, que los niños(as) al estar conscientes de sus dificultades, experimentan frustración y se vuelven reticentes a participar activamente en clases y probar cosas nuevas, pues no confían en ellos mismos debido, precisamente, a las dificultades del lenguaje que presentan.

Respecto al objetivo 2 (ver página 51) la relación que existe entre Rendimiento Escolar y Trastorno Específico del Lenguaje, según la información obtenida (notas promediadas de los alumnos de 1°, 2° y 3° básico) se concluye que:

- No se evidencia relación entre Trastorno Específico del Lenguaje y Rendimiento Escolar, ya que los promedios obtenidos por los 7 sujetos, mayoritariamente son sobre nota 6,0, por ende, el Rendimiento Escolar no se encuentra afectado por el Trastorno Específico del Lenguaje.

Como se sabe, existen problemas secundarios que trae consigo el Trastorno Específico del Lenguaje, estos son particularmente que los niños/as con TEL tienen dificultades en la lectura y escritura, lo que les causa problemas en otras áreas y aprendizajes, como ocurre en el caso de las matemáticas, para las cuales, tienen dificultades debido a su poca capacidad de comprender los enunciados. En el caso de los sujetos del colegio María Inmaculada Concepción esto no se evidencia.

Como conclusión general se puede interpretar que tal como nos indica la Hipótesis 0, el Autoconcepto Académico y el Rendimiento Escolar no se encuentran afectados por el Trastorno Específico del Lenguaje. Al observar *Figura 11* (Promedio de notas y promedio de Test Autoconcepto Académico, por sujeto con Trastorno específico del Lenguaje), no se evidencia relación entre Trastorno Específico del Lenguaje, Autoconcepto Académico y Rendimiento Escolar.

Con toda la información recabada con el Test de Autoconcepto Académico y las notas obtenidas de los estudiantes del colegio, se concluye que el alto nivel educacional del establecimiento y el clima de aula establecido por las educadoras/es favorecen el Rendimiento Escolar de todos los alumnos, sin hacer distinciones y atendiendo todas las necesidades que se presentan dentro de ésta.

Por otra parte el compromiso de la familia y educadoras ha favorecido el Autoconcepto Académico que tienen los sujetos, ayudando a crear una imagen positiva de su trabajo escolar.

CAPÍTULO VI

LIMITACIONES Y PROYECCIONES

1. Limitaciones

Dentro de las limitaciones que se presentaron durante el proceso de investigación se encuentran:

- Falta de investigaciones sobre Trastorno Específico del Lenguaje, Autoconcepto Académico y Rendimiento Escolar realizadas en Chile, por lo que se debió utilizar investigaciones internacionales para la elaboración de este seminario.
- Falta de notas en religión y artes visuales de algunos sujetos, por lo que fue necesario no considerarlas dentro de la investigación.
- Menor cantidad de notas de los sujetos que se encuentran actualmente en primer año básico, ya que en kínder no se evalúa con calificaciones de 1 a 7, sino, con indicadores de logro.
- La cantidad de sujetos de la muestra es reducida, ya que en los cursos considerados había pocos niños diagnosticados con Trastorno Específico del Lenguaje.
- Los profesores no fueron objetivos en su totalidad al responder el Test de Autoconcepto Académico, otorgando mayor o menor puntaje en ciertos ítems, los cuales no corresponden a la realidad.
- Excesivo apoyo a la generalidad de estudiantes de algunos niveles, por parte de los profesores/as.

2. Proyecciones

La investigación realizada podría proyectarse hacia la indagación en la relación existente entre el clima que generan los profesores/as o las estrategias didácticas que utilizan al atender a estudiantes con Trastorno Específico del Lenguaje, con el fin de que superen sus dificultades o que logren mejorar su Rendimiento Escolar.

Una investigación de la misma índole con mayor cantidad de alumnos evaluados daría paso a futuros resultados y futuras conclusiones que sean más válidos y más representativas, complementando el Test de Autoconcepto Académico con técnicas cualitativas de investigación, realizando entrevistas tanto a alumnos como a profesores.

Esta también podría proyectarse a la investigación de los establecimientos educacionales, si estos potencian un alto o bajo Autoconcepto Académico entregando una educación integral que incorpore lo afectivo y lo cognitivo.

Referencias

Aguado, G. (2004). *Trastorno específico del lenguaje, retraso del lenguaje y disfasia*. (2a ed.). Málaga, España: Ediciones Aljibe, S.L.

Arancibia, V. Maltes, S. Álvarez M.I. (1990). *Test de Autoconcepto Académico*. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Barrachina A., Aguado G., Cardona I., Pera M., Sanz-Torrent M. (2014). *El trastorno específico del lenguaje, diagnóstico e intervención*.

Recuperado de

<https://play.google.com/books/reader?id=GzjaAwAAQBAJ&printsec=frontcover&output=reader&hl=es&pg=GBS.PP1>

Bisquerra R. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. (2a. Ed.). Barcelona, España: editorial la muralla, S.A.

Boeri I. y Condemarín M. (2001) Talleres Comunes de Perfeccionamiento Primer Ciclo Básico. Lenguaje y Comunicación. CPEIP-P-900. Ministerio de Educación, Santiago de Chile. Recuperado de

<http://biblioteca.uahurtado.cl/ujah/reduc/pdf/pdf/txt860b.pdf>

DSM V (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría*. Recuperado de

http://www.avap-cv.com/images/actividades/2014_jornadas/DSM-5_Final_2.pdf

España. Asociación TEL Galicia (2014). *Trastorno específico del lenguaje, Guía para la intervención en el ámbito educativo*. Recuperado

http://www.ttmib.org/documentos/Guia_TEL.pdf

Franco, C. (2006). Relación entre las variables autoconcepto y creatividad en una muestra de alumnos de educación infantil. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 8. Recuperado de <http://redie.uabc.mx/redie/article/view/120/1063>

Feldman J. R. (2005). *Autoestima ¿Cómo desarrollarla? Juegos, actividades, recursos, experiencias creativas*. Madrid, España: Narcea S.A.

Gómez, M. (2015). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. Argentina, Córdoba: Editorial Brujas. Recuperado de https://books.google.cl/books?id=9UDXPe4U7aMC&pg=PA64&dq=definici%C3%B3n+alcance+descriptivo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj2vrTs2_jNAhUGEZAKHVtNC4wQ6AEIlzAB#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20alcance%20descriptivo&f=false

Hernández R. (2010). *Metodología de la investigación: análisis de los datos cuantitativos*. (5a ed.). D.F, México: McGraw-Hill editorial.

Hernández, J A; Acosta Padrón, R; (2004). *La autoestima en la educación*. Límite, 11, 82 - 95. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83601104>

Instituto profesional los leones (s.f.) *Cuestionario autoestima de Coopersmith*. Recuperado de <https://docs.google.com/document/edit?id=1UBZU4d7M8lciTSsodWjw0WvVJLktNgMzuq8HHAIWJJo&hl=es#>

Jaramillo I. (2006). *Método y conocimiento: metodología de la investigación*. Medellín, Colombia: fondo editorial universidad Eafit.

Jódar, M., Barroso, J., Brun, C., Dorado, M., García, A., Martín, P., Nieto, A. (2005). *Trastorno del lenguaje y la memoria*. España: Editorial UOC.

Lorenzana L. (s.f). Recuperado de <http://psicologiamotivacional.com/el-autoconcepto-y-la-autoestima/>

Marchesi a., Coll C. & Palacios J. (2007) *Desarrollo psicológico y educación: Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales* (2ª ed.). Madrid, España: Alianza Editorial, S.A.

Mendoza Lara, E. (2001). *Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)*. Madrid, España: Pirámide.

Ministerio de Educación. (2009). *Decreto 170*. Chile. Recuperado de <http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201304231500550.DEC20090170.pdf>

Palacios, J. (2003). Desarrollo del Yo. En López, F., Etxebarria, I., Fuentes, M., Ortiz, M. (Eds). *Desarrollo Afectivo y Social*. Madrid: Pirámide.

Papalia D., Olds S., Feldman R. (2005). Desarrollo psicosocial en la niñez temprana. En Papalia D., Olds S., Feldman R, *Desarrollo humano*. (9a ed.). México, D.F: McGraw-Hill/interamericana.

Pérez, N. Navarro, I. (2012). *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez*. Recuperado de <http://www.editorial-club-universitario.es/pdf/5330.pdf>

Polaino, A. (2004). *Familia y autoestima*. Barcelona, España: Ariel, S.A.

Revista médica de Chile. (2008). *Alta prevalencia de trastorno específico de lenguaje en isla Robinson Crusoe y probable efecto fundador*. Scielo, 136: 186-192. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008000200007&script=sci_arttext

Sánchez, J.C. (2013). *Métodos de investigación educativa*. Sevilla, España: Editorial punto rojo libros, S.L.

Sabeh, E. (2002). El autoconcepto en niños con necesidades educativas especiales. *Revista española de pedagogía*, 559-572. Recuperado de <http://revistadepedagogia.org/>

Universidad de Talca. (2009). Factores que inciden en el Rendimiento Escolar en Chile. Chile. Recuperado de http://www.ceoc.cl/pdf/Boletines_Economia/2009/abril_2009.pdf

Villa, A (1999). *Desarrollo y evaluación del autoconcepto en la edad infantil*. España, Bilbao: Mensajero.

ANEXOS

TEST DE AUTOCONCEPTO ACADÉMICO

Adaptación del Florida Key

V.Arancibia C.

S. Maltes

M.I. Alvarez H.

Este instrumento es para ayudarle a Ud., como profesor(a) a determinar cómo los niños(as) se perciben a sí mismos como estudiantes. Para cada afirmación elija entre las seis alternativas de respuesta y escríbala en la línea correspondiente.

Nunca = 1; Rara vez = 2; Pocas veces = 3; A veces = 4;

Frecuentemente = 5; Casi siempre = 6.

Nombre del alumno (a): _____

Profesor: _____ Fecha: _____

RESUMEN PUNTAJES			
Factor	Bruto	Percentil	Z
Factor I			
Factor II			
Factor III			
Factor IV			
Factor V			

1 Termina sus tareas escolares	_____
2 Presta atención en clases	_____
3 Hace sus tareas con cuidado	_____
4 Se muestra seguro de su trabajo escolar	_____
5 Es perseverante en su trabajo escolar	_____
Total Factor I	

6 Participa activamente en la escuela	_____
7 Se le ocurren cosas nuevas que hacer en la escuela	_____
8 Se ofrece para hacer trabajos adicionales en la sala	_____
9 Dedicar tiempo ayudando a otros	_____
10 Muestra interés en el trabajo escolar de los demás	_____
11 Inicia nuevas actividades escolares	_____
12 Habla con sus profesores acerca de cosas personales	_____
Total Factor II	

13 Expresa claramente sus propias ideas	_____
14 Se ofrece para hablar frente al curso	_____
15 Se ofrece a responder preguntas en clases	_____
16 Hace preguntas atinentes en clases	_____
17 Muestra interés en ser un líder	_____
Total Factor III	

18 Se lleva bien con sus compañeros	_____
19 Se lleva bien con otros profesores	_____
20 Dice cosas buenas de su escuela	_____
21 Dice la verdad acerca de su trabajo escolar	_____
Total Factor IV	