

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA

**ESTILOS DE APRENDIZAJE Y TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO EN
ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE BACHILLERATO EN UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PÚBLICA DE PALMAR DE VARELA (ATL, CO) EN EL 2022-1**

Línea de investigación: Salud mental, emocional y autocuidado

Presenta:

KIMBERLY NURIS BARRIOS REALES, MD

Tutores:

**Dr. Fredy Sánchez Pérez (Disciplinar)
Dr. Henry J González Torres (Metodológico)**

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de:

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

Octubre de 2022

**INSTITUTO DE POSGRADOS
BARRANQUILLA, ATLÁNTICO
REPÚBLICA DE COLOMBIA**

Dedicatoria

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, quien ha sido siempre mi sostén, y me ha provisto de incontables bienes espirituales y materiales. A mis padres, hermanos y sobrinas por su amor infinito, por confiar en mí, y demostrarme su apoyo de forma incondicional. A mi esposo y a los dos hijos que me regaló la vida, por estar siempre a mi lado, por ser mi fortaleza en los momentos más difíciles, y convertirse en el motor que me motiva a salir adelante cada día. A todos mis familiares y amigos, por su inmenso cariño, por estar siempre dispuestos a ayudarme cuando más los necesité.

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Simón Bolívar por abrirme sus puertas y permitirme obtener una educación con la mayor calidad. Al Dr. Fredy Sánchez Pérez, coordinador del posgrado, por creer en mis capacidades, por darme la oportunidad de ingresar a esta anhelada especialización, por forjar mi carácter y educarme como una profesional integral.

Gracias a mis docentes, Doctores: Alexandra Borrero, Laura Quintana, Sandra Mosquera, Darwin García, Angelica Consuegra, por su dedicación y paciencia, por los invaluable conocimientos impartidos que fueron indispensables para mí adecuada formación. Agradezco a mi asesor metodológico, Dr. Henry Gonzáles, por todo su profesionalismo y entrega en el desarrollo de este trabajo. A mi docente de investigación, Dra. Narledys Nuñez, por su carisma y vocación por forjar esta área tan importante de mi ejercicio profesional.

Gracias a mis compañeras de residencia por todo lo compartido a lo largo de estos 3 años, por su comprensión y ayuda, porque juntas encontramos en todas las situaciones oportunidades de mejoras, creciendo no solo a nivel académico sino también personal.

RESUMEN

El comportamiento es la manera en la que el individuo interactúa con el entorno. Los estilos de aprendizaje son la manera cómo éste procesa la información de del mismo. Los trastornos del comportamiento pueden afectar cómo se procesa la información externa.

Objetivo: Evaluar la relación entre los estilos de aprendizaje y trastornos del comportamiento en adolescentes estudiantes de bachillerato.

Metodología: Se realizó un estudio analítico, tipo correlacional, para establecer los estilos de aprendizaje mediante el test CHAEA y los trastornos del comportamiento mediante el cuestionario ESPERI. Luego de obtener los puntajes en ambos test se realizó una baremación para determinar los estilos de aprendizaje de mayor ocurrencia, así como los trastornos del comportamiento (Disocial, inatención-Impulsividad, predisocial, psicopatía e hiperactividad). Posteriormente se realizó un análisis de correspondencias canónicas para establecer cuál estilo de aprendizaje se encontraba relacionado con un trastorno específico (en caso que lo hubiere). A los datos también se les realizó estadística descriptiva. Los datos fueron procesados en R-CRAN con una significancia menor que 0.05.

Resultados: Se evaluaron 153 estudiantes con una proporción de sexos de 1:1 hombre: mujer. La edad promedio fue de 16.02 ± 0.97 , teniendo los hombres un promedio mayor que el de las mujeres ($p: 0.0204$). La mayor impresión diagnóstica de trastorno del comportamiento fue el Disocial para manifestaciones en moderado y severo, seguido de Disocial; psicopatía en estas mismas manifestaciones. Solo el 22% de los estudiantes no mostraron impresión de tener algún grado de trastorno del comportamiento. Las relaciones entre los trastornos del comportamiento y los estilos de aprendizaje fueron: Para el trastorno disocial- psicopatía con el estilo de aprendizaje pragmático y teórico pragmático. Las personas sin impresión de trastorno del comportamiento tuvieron una asociación con el estilo de aprendizaje teórico.

Conclusiones: Existe una asociación parcial entre los trastornos del comportamiento y los estilos de aprendizaje, esto sólo se aplica para unas patologías puntuales, tales como trastorno de comportamiento disocial que se asoció con el estilo de aprendizaje pragmático.

Palabras clave: Trastornos del comportamiento, estilo de aprendizaje, adolescencia, conductas disruptivas.

ABSTRACT

Behavior is the way we interact with the environment and learning styles is the way we process information from that environment. Behavior disorders can affect how we process external information.

Objective: To evaluate the relationship between learning styles and behavioral disorders in adolescent high school students.

Methodology: An analytical study, correlational type, was carried out to establish the learning styles mediated by the CHEA test and behavioral disorders by the ESPERI test, after obtaining the scores in both tests, a scale was carried out to determine the styles of greater occurrence as well such as behavioral disorders (Dissocial, attention-impulsivity, predissocial, psychopathy and hyperactivity), a canonical correspondence analysis was subsequently performed to establish which style was related to which disorder (if any). Descriptive statistics were also performed on the data. The data was processed in R-CRAN with a significance less than 0.05.

Results: 153 students with a sex ratio of 1:1 male: female were evaluated, the average age was 16.02 ± 0.97 , with males having a higher average than females ($p: 0.0204$). The diagnostic impression of the behavioral disorder was dissocial for Moderate and Severe manifestations, followed by Psychopathy in these same manifestations. Only 22% of the students did not show the impression of having some degree of behavioral disorder. The relationships between behavioral disorders and learning styles were between dissocial disorder.psychopathy with pragmatic and theoretical|pragmatic style. People without impression of behavior disorder had an association with theoretical learning style.

Conclusions: There is a partial association between behavioral disorders and learning styles, this only applies to specific pathologies, such as Dissociative, which was associated with the pragmatic style.

Keywords: Behavior disorders, learning style, adolescence, disruptive behaviors.

Tabla de contenido

Introducción	9
1.	10
2.	12
3.	14
3.1. General	14
3.2. Específicos	14
4.	15
4.1. Neurodesarrollo Cognitivo en Adolescentes	15
4.1.1. Aprendizaje	16
4.1.2. Tipo de Aprendizaje	17
4.1.3. Herramientas para evaluar el estilo de aprendizaje	18
4.2.	19
4.2.1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	20
4.2.2. Trastorno negativista desafiante	22
4.2.3. Trastorno disocial	22
5.	23
5.1. Tipo de Estudio	23
5.2. Área de Estudio	23
5.3. Población y Muestra	23
5.4. Fase de Captura de Datos	23
5.4.1. Instrumentos de Captura de Datos	24
5.4.2. Fase de Análisis de Datos	24
5.5. Aspectos éticos	25
6.	26
7.	31
8.	34
9.	35

Lista de Tablas

Tabla 1 Distribución de los trastornos del comportamiento

28

Lista de Figuras e imágenes

Ilustración 1 Distribución sexual de los estudiantes encuestados (Izq); Distribución de la media de las edades por sexo (Der)	26
Ilustración 2 Distribución del Tipo de familia	27
Ilustración 3 Distribución de los trastornos del comportamiento	27
Ilustración 4 Distribución de los trastornos del Comportamiento	28
Ilustración 5 Estilos de aprendizaje encontrados	29
Ilustración 6 Relación del Trastornos del Comportamiento con el estilo de aprendizaje	30

Introducción

Existen gran diversidad de estilos de aprendizaje y de acuerdo con las capacidades individuales se puede obtener el conocimiento de forma más fácil o se deben implementar estrategias adicionales para adquirirlo. Los tipos de aprendizaje pueden ser evaluados de diferentes formas, un tema muy importante que será abordado en el presente estudio.

Por otra parte, los trastornos del comportamiento son frecuentes en la adolescencia y puede interferir en los procesos de aprendizaje, su análisis constituye un importante avance para conocer cómo se relacionan dichos estilos de aprendizaje con el comportamiento, de este modo se dará mejor luz a cómo lograr una mejor interacción con docentes-estudiantes, a través de la intervención clínica de profesionales encargados en caso de que se identifique algún trastorno, y el respectivo seguimiento en el aula.

Este trabajo pretende analizar dicha relación, y mostrar la interacción de estos dos aspectos de la psiquis humana.

1. Planteamiento del Problema

La salud mental de los adolescentes es uno de los pilares del desarrollo de la sociedad, por lo tanto, los trastornos del comportamiento son prioridad para la salud (1). El comportamiento es la manera en que el individuo se relaciona con la sociedad y esto impacta directamente en todos los campos de acción de este (2), y por supuesto en la manera en que hace consecución de la información (aprendizaje), puesto que el aprendizaje es un proceso complejo el cual depende de las experiencias vividas y la manera de interacción de las mismas, es así como el individuo tiene distintas maneras de afrontar la realidad, también tiene maneras diferentes de aprender (3).

La gran diversidad de estilos de aprendizaje responde a la crianza, genética y a la manera de afrontar los retos de adquisición de nuevos conocimientos (2). En los adolescentes los estilos de aprendizaje pueden verse afectados por los cambios hormonales propios de esta etapa, lo que hace que la percepción del mundo pueda ser diferente, esta es la edad donde algunos trastornos del comportamiento pueden o no acentuarse, un ejemplo típico es el acentuamiento del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (4).

Es importante tener en cuenta la predisposición que genera la adolescencia para el desarrollo de desórdenes del comportamiento, los cuales pueden hacer parte solo de una fase del desarrollo o convertirse en una patología establecida. Los trastornos del comportamiento más frecuentes son las conductas agresivas, en los que la persona actúa de forma desafiante y con enfado (5). Es posible que se realice este diagnóstico cuando estas conductas inadecuadas no sean frecuentes para la edad, persisten a través del tiempo o cuando sean graves. En este caso particular puede afectar el rendimiento académico de un estudiante, por ejemplo, si la manera (estilo) de aprender de este estudiante es activo se vería más marcado este tipo de comportamiento. Esto lleva a pensar que es importante conocer cómo se tipifican

los estilos de aprendizaje de los estudiantes, ya que, en la mayoría de ellos, se logran observar trastornos de comportamiento que dificultan dicho proceso.

La prevalencia de los trastornos de comportamiento en los adolescentes tienen una prevalencia entre el 4 al 18% (6). Sin embargo, estos datos son de 2014, la realidad es que se desconoce cuál es la prevalencia real actual y más en Latinoamérica, donde prácticamente la salud mental en el área de promoción y prevención de la salud vino a tomar importancia real en la sociedad en general, después de la pandemia (7). Entonces, el conocer cómo se encuentra la salud mental de los adolescentes es uno de los objetivos y obligaciones que tienen los especialistas de la salud, para ayudar a que el desarrollo del menor sea lo más óptimo posible y se puedan dar los procesos de enseñanza-aprendizaje dentro del aula.

Entonces, teniendo en cuenta la relación de estos dos aspectos, estilos de aprendizaje y los trastornos del comportamiento y que ambos se dan mayoritariamente en la adolescencia, surgió la pregunta de ¿Cuáles son estilos de aprendizaje y trastornos de comportamiento en adolescentes estudiantes de bachillerato en una institución educativa pública de Palmar de Varela (Atl, Co)?

2. Justificación

Para que el proceso de aprendizaje se dé correctamente, es necesario conocer cómo aprende el individuo. Si un estudiante es expuesto a una estrategia pedagógica diferente a su manera de aprender, se presentan conflictos al interior del estudiante y se ve reflejado en el rendimiento académico del mismo (8). Este estudio aborda ese aspecto, ya que permitirá mapear los estilos de aprendizaje de un grupo de estudiantes perteneciente a una institución y que no tiene acceso a este tipo de evaluación.

Por otra parte, los trastornos del comportamiento que se pueden presentar en los estudiantes se deben relacionar con los tipos de aprendizaje que estos individuos presentan para aumentar la facilidad de atención e intervención de los desórdenes de comportamiento presentes en los estudiantes (9,10). Este estudio también pretende dar una impresión diagnóstica de los trastornos más frecuentes del comportamiento, es por ello que la realización del mismo es fundamental.

Es importante realizar un estudio acerca de los trastornos del comportamiento, ya que no existen estudios recientes acerca del mismo, los últimos estudios son de 2014, y es una entidad que tiene una alta prevalencia, constituyéndose en uno de los principales motivos de consulta en psiquiatría de la niñez y adolescencia.

Por otra parte, el análisis de la relación entre estos dos factores brindará las herramientas necesarias tanto para resolver esta problemática (trastornos del comportamiento) como para dar mayor conocimiento sobre las poblaciones participantes en el estudio (estilos de aprendizaje) debido a que el análisis de esta interacción arrojaría luces sobre la población, permitiendo ajustar los planes de trabajo académico, así como las intervenciones de psico-orientación en la institución.

Debido a la relación que tiene el desarrollo del carácter y consecuentemente su manejo, hacen que la manera en que se adquieren otros componentes del conocimiento impacte en el aprendizaje en conjunto (11–13). Esta dualidad hace que este tipo de estudio cobren relevancia ya que pretende conocer la integración entre estos aspectos del crecimiento, especialmente en la estructuración cognitiva del adolescente en proceso de formación.

Por lo anterior la generación de conocimiento en esta área es de vital importancia ya que la relación entre los trastornos de comportamiento y las estrategias de aprendizaje que se deben aplicar según el estudiante son fundamentales, es por ello que buscar caracterizar los desórdenes del comportamiento en los adolescentes sometidos al estudio y determinar los estilos de aprendizajes empleados por estos haciendo una relación entre los dos factores es muy importante, buscando brindar información de primera mano que redundará en una mejor aproximación del docente y una mejor aceptación por parte del estudiante .

3. Objetivos

3.1. General

Evaluar la relación entre los estilos de aprendizaje y trastornos del comportamiento en adolescentes estudiantes de bachillerato en una institución educativa oficial de Palmar de Varela (Atl, CO) durante el 2022-1.

3.2. Específicos

- Determinar los estilos de aprendizaje en adolescentes estudiantes de bachillerato en una institución educativa oficial de Palmar de Varela (Atl, CO) durante el 2022-1.
- Caracterizar los trastornos de comportamiento (Disocial, atención-impulsividad, predisocial, psicopatía, e hiperactividad) en adolescentes estudiantes de bachillerato en una institución educativa oficial de Palmar de Varela (Atl, CO) durante el 2022-1.
- Relacionar los estilos de aprendizaje y los trastornos del comportamiento en adolescentes estudiantes de bachillerato en una institución educativa oficial de Palmar de Varela (Atl, CO) durante el 2022-1.

4. Marco Teórico

4.1. Neurodesarrollo Cognitivo en Adolescentes

El neurodesarrollo es el proceso de adquisición de habilidades madurativas en el niño y adolescente. Es un proceso donde intervienen aspectos biológicos y ambientales que están constantemente en interacción. Esta adquisición corresponde con la maduración de estructuras nerviosas que, como consecuencia y en función de la experiencia, generarán aprendizajes. El neurodesarrollo es un avance continuo que abarca desde la concepción hasta la madurez, donde se puede identificar una secuencia similar en todos los niños y adolescentes, pero siempre con un ritmo variable.

Los primeros años de vida resultan críticos para un correcto crecimiento y desarrollo cerebrales y el recién nacido necesita un espacio físico y afectivo en el cual poder explotar todo el potencial para el que está genéticamente determinado. Necesita sentir que alguien le mira, le habla, le escucha y responde a sus necesidades y que establece con él un vínculo social y afectivo que le permita crecer seguro.

En las etapas de la adolescencia se debe fortalecer en el adolescente: El enseñarle a distinguir entre diferentes situaciones de riesgo, resaltar la importancia de tener personas cercanas a quienes les interesen actividades positivas y a evitar aquellos que lo presionen a tomar decisiones peligrosas, mostrar interés por sus actividades, ayudarle a tomar decisiones saludables y, a su vez, animarle a tomar sus propias decisiones. Entre otras responsabilidades y capacidades.

Además de esto también se ve fortalecido el neurodesarrollo cognitivo con un normal desarrollo psicomotor el cual es el correcto ensamblado de la red de circuitos

neuronales que conforman el cerebro, así como el mantenimiento que de estas se realice. Para ello se necesita tanto que el aporte de nutrientes sea el adecuado y se adapte a las necesidades de alto requerimiento y gasto energético del cerebro en “construcción” (lo que se consigue mediante una adecuada alimentación), como que los sistemas de reparación cerebrales se puedan ejecutar con normalidad (para lo cual es imprescindible tener un sueño normal en cantidad y calidad)(14).

4.1.1. Aprendizaje

El aprendizaje es la adquisición de nuevas conductas de un ser vivo a partir de experiencias previas, con el fin de conseguir una mejor adaptación al medio físico y social en el que se desenvuelve. Algunos lo conciben como un cambio relativamente permanente de la conducta, que tiene lugar como resultado de la práctica. Lo que se aprende es conservado por el cerebro en forma más o menos permanente y está disponible para entrar en acción cuando la ocasión lo requiera(3).

El aprendizaje humano está relacionado con la educación y el desarrollo personal. Debe estar orientado adecuadamente y es óptimo cuando el individuo está motivado. El estudio sobre cómo aprender interesa a la psiquiatría, neuropsicología, la psicología educacional y la antropología, aquella que recoge las peculiaridades propias de cada etapa del desarrollo humano. Concibe sus planteamientos teóricos, metodológicos y didácticos para cada una de ellas.

A su vez el aprendizaje es un proceso a través del cual los seres humanos obtienen ciertas habilidades al asimilar una información. La formación puede alcanzarse como resultado de los estudios, la experiencia, la observación o el razonamiento. El término aprendizaje nace del latín (aprehendivus) que significa “Aprendiz” y (apprehendere) que significa “Aprender”(2).

4.1.2. Tipo de Aprendizaje

Existen distintos tipos de aprendizaje dentro de los cuales podemos encontrar: El aprendizaje implícito, el cual generalmente no es intencional y se obtiene como el resultado de la ejecución de ciertas conductas automáticas, como al hablar, moverse, caminar. También tenemos el aprendizaje explícito el cual permite adquirir nueva información relevante y requiere cierta atención y selectividad sobre lo que se está aprendiendo, el cerebro se ejercita mucho durante este proceso. El aprendizaje asociativo, este tipo de aprendizaje es muy común, y se basa en aprender por medio de la asociación entre dos estímulos o ideas. La mente asocia determinados conceptos a otros, como también a ciertos estímulos externos o sucesos.

También encontramos el aprendizaje no asociativo, este tipo de aprendizaje es el que se da a través de un estímulo que cambia nuestra respuesta por ser repetitivo y continuo. Se relaciona con nuestra sensibilidad y las costumbres adquiridas. El aprendizaje significativo es uno de los aprendizajes más enriquecedores, se caracteriza por la recolección de información, la selección, organización y el establecimiento de relaciones de ciertos conceptos nuevos con otros anteriores, como una forma de asociación. El aprendizaje cooperativo, es un tipo de aprendizaje que permite aprender de forma cooperativa, apoyándose tanto en su conocimiento, como en el de los demás. Se genera en grupos de no más de 5 personas que toman diferentes roles y funciones. Finalmente encontramos el aprendizaje colaborativo que es similar al anterior, con la diferencia del grado de libertad que tienen los aprendices en el proceso. En el aprendizaje colaborativo el tema es dado por una persona a cargo y los demás eligen su propia metodología(15).

Además de los anteriores se describen otros tipos de aprendizaje como lo son: Emocional, observacional, experiencial, por descubrimiento, memorístico y receptivo.

4.1.3. Herramientas para evaluar el estilo de aprendizaje

Se encuentran diferentes instrumentos utilizados para medir los estilos de aprendizaje y determinar sus preferencias en cuanto a los Estilos de Aprendizaje, dentro de estas encontramos(16,17):

- Matching Familiar Figures Test (MFFT)
- Learning Strategies Questionnaire
- Embedded Figures Test y Children's Embedded Figures Test
- Oregon Instructional Preference Inventory

La MFFT fue creada por Kagan, J. en (1966). Por la universidad de Harvard, este es un Test de Emparejamiento de Figuras Familiares (MFF) que evalúa las diferencias del individuo en la velocidad y correcto procesamiento de la información y la estructuración de conceptos. El MFFT contiene dos ítems prácticos y 12 experimentales. Cada punto está conformado por una figura establecida de un objeto y de 6 diferentes, una igual a la establecida y 5 con discretas diferentes. Se debe elegir la figura que sea idéntica a la establecida. Se mide el tiempo de las respuestas. En la cual los autores contemplaron que los que son reflexivos se demoran más y logran un mayor número de correspondencias que los impulsivos.

Learning Strategies Questionnaire fue creada por Kagan, N. y Krathwohl, D. en (1967) establece las estrategias de aprendizaje que concentran su direccionamiento en los detalles de un punto esperado de aprendizaje o, contrario, tratan de tener una perspectiva general de la situación. Las estrategias generales se relacionan con la Independencia de Campo y el buen desempeño académico. Kagan y Krathwohl crearon el Cuestionario de Estrategias de Aprendizaje (LSQ) que es de auto-implementación para utilizarlo con estudiantes de educación superior.

También tenemos el Embedded Figures Test y Children 's Embedded Figures Test creado por Witkin, H. en (1971, 1977) Herman Witkin realizó estudios sobre las funciones a nivel cognitivo, y el comportamiento a nivel social. Witkin se interesó como los individuos percibían en un campo visual específico e identificó dos estilos cognitivos, a los cuales llamo dependiente e independiente de campo. Para identificarlo creó: el test de figuras incrustadas que está conformado de 18 puntos ilustrados con figuras geométricas dentro de formas geométricas más grandes. Los puntos se presentan en dos sistemas de 12 tarjetas en las cuales se encuentran las figuras complejas y un sistema de 8 tarjetas donde se encuentran las figuras simples. El que responde el test debe identificar las figuras geométricas que se indican. El test se contesta de forma individual, en dos partes y en dos períodos de tiempo distintos.

Y por último el Oregon Instructional Preference Inventory, creado por Goldberg, L. R. en (1963,1979) El Inventario de Preferencia Instruccional Oregón de Goldberg tiene por objeto establecer las características que intervienen en los estudiantes para obtener un aprendizaje más eficaz. El Inventario elaborado por Lewis Robert Goldberg esta constituido por 83 puntos que se responden seleccionando una de dos opciones: opcional o forzada. El instrumento no cuenta con una escala definida y los puntos representan un intervalo amplio de temática escogida por el autor.

4.2. Trastornos de Comportamiento

Este tipo de trastornos se presentan con frecuencia, y los menores que cursan con ellos pueden tener conductas inadecuadas principalmente con los adultos. Es probable que se realice un diagnóstico cuando estos comportamientos disruptivos no sean comunes para la edad correspondiente al momento de su aparición, además que se vuelvan persistentes a través del tiempo, o sean severas. En

algunas ocasiones pueden ser denominados trastornos de externalización ya que muchas veces suelen comportarse de manera inadecuada con las demás personas.

El trastorno de conducta se diagnostica cuando el menor de edad muestra un patrón persistente y severo de agresión hacia los demás, graves violaciones de las reglas y normas sociales en las principales esferas de su acción, como son social, laboral y escolarmente. Estas violaciones de las normas, pueden incluir violación de la ley y normatividad, y como consecuencia, ser privado de la libertad. Los menores con trastorno de la conducta tienen más posibilidad de sufrir de lesiones y quizás tengan problemas para relacionarse con sus compañeros de edad cercana.

Muchos de estos comportamientos descritos pueden incluir situaciones graves como: Violar normas establecidas, salir sin permiso de casa, quedarse por fuera de casa de forma nocturna sin pedir autorización, fallar sin justificación al colegio. Tener conductas agresivas de tal manera que produzca daños importantes, acoso a otros menores, peleas o crueldad física con personas o animales. Decir mentiras, hurto, daño a bienes privados o públicos con ese propósito.

4.2.1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Las personas con el TDAH tienen serios problemas en su atención, o pueden tener predominio de impulsividad e hiperactividad. Aunque el TDAH no tiene curación, se puede controlar de forma eficaz y algunos síntomas se pueden evidenciar con mejoría a medida que el menor va aumentando de edad.

Un menor con TDAH puede presentar muchas de las siguientes conductas: Fantasear demasiado, olvidar o perder sus objetos con marcada frecuencia, Moverse de forma nerviosa, expresar muchas palabras, cometer errores por la inatención o incurrir en conductas de riesgos de forma innecesarios, tener

problemas para controlar sus impulsos y, para respetar turnos y tener dificultades para llevarse bien con las demás personas.

Existen tres subtipos diferentes de TDAH, según el tipo de síntomas que más predomine en cuanto a la sintomatología. Con predominio de:

- **Inatención:** Hay predominio de falta de atención, por lo cual es difícil para la persona organizarse o terminar una tarea, prestar atención a los detalles o seguir recomendaciones o conversaciones. El individuo se distrae fácilmente o se olvida de situaciones que hacen parte de la rutina diaria.
- **Hiperactividad/impulsividad:** Se puede observar marcados movimientos, nerviosismo, la persona se torna logorreica, es decir, habla mucho. Le resulta difícil quedarse sentada o sin realizar actividades, durante mucho. Los niños con menor edad pueden correr, saltar o trepar constantemente. Constantemente se sienten inquietos y tiene problemas con la impulsividad. El ser impulsivo implica que se puede interrumpir mucho a los demás, tomar cosas que no les pertenecen, hablar en momentos inoportunos. Es difícil esperar turno o estar atento a las instrucciones. Una persona con impulsividad puede tener más accidentes y lesiones que los demás.
- **Combinada:** Los síntomas de los dos tipos anteriores están igualmente presentes en la persona (5,11).

4.2.2. Trastorno negativista desafiante

Se habla cuando tienen un patrón de enfado, irritabilidad, son vengativos, no reconocen sus errores, por lo que generan serios problemas en el ámbito social, familiar, o con los compañeros. El trastorno negativista desafiante generalmente comienza antes de los 8 años de edad, y llega hasta los 12 años, y tienen más probabilidades de presentar una actitud desafiante o de oposición con las personas más conocidas, como sus familiares, cuidadores, y habitualmente con sus

maestros. Los menores con trastorno oposicionista desafiante tienen esos comportamientos más a menudo que otros menores en ese mismo rango de edad.

Ejemplos de comportamientos en este trastorno se pueden mencionar los siguientes: Estar enfadado o perder los estribos a menudo, discutir con mayores o negarse a cumplir sus reglas o pedidos a menudo, mostrarse resentido o rencoroso a menudo, molestar a otros en forma deliberada o molestar a otras personas y Culpar a la gente a menudo por los propios errores o mal comportamiento(12).

4.2.3. Trastorno disocial

El TD es el trastorno de conducta más grave. En la actualidad se puede definir como un comportamiento persistente, de vulneración de los derechos de los demás, además esto puede predisponer a un adulto, en las que aparece un patrón de comportamiento antisocial que vulnera derechos de las otras personas, así como normas de convivencia o reglas socialmente aceptadas, cuando esto se presenta s estos comportamientos se pueden volver inmanejables para personas cercanas, y conlleva a un deterioro progresivo y significativo en el ámbito interpersonal, familiar y social. En este contexto se pueden producir lesiones físicas a personas y animales, destrucción de bienes privados o públicos, hurto y transgresiones graves de las normas sociales. Su frecuencia estimada se encuentra entre el 1 y el 3%. Y la edad de inicio se encuentra en la preadolescencia y adolescencia.

5. Diseño Metodológico

5.1. Tipo de Estudio

Se presenta un diseño transversal, ya que se aplicará una prueba estandarizada, la profundidad es analítica ya que se cruzarán las variables correspondientes a estilos de aprendizaje y los desórdenes de con una finalidad aplicada y un carácter de medida cuantitativo.

5.2. Área de Estudio

El municipio de Palmar de Varela se ubica en el departamento del Atlántico, se ubica a la margen del río Magdalena, tiene una población de aproximadamente 27 mil habitantes, la escolarización del municipio oscila en el 70%, la principal actividad es la pesca, agricultura y ganadería.

5.3. Población y Muestra

La población en estudio, serán estudiantes de los grados décimo y undécimo de una institución pública. Debido al tamaño de la población 657 estudiantes, se realizó un muestreo simple y se dividió proporcionalmente la muestra que fue de 153 y se distribuirá proporcionalmente la muestra seleccionada.

5.4. Fase de Captura de Datos

5.4.1. Instrumentos de Captura de Datos

Se utilizará cuestionario ESPERI. pretende medir los "trastornos del comportamiento en el aula", específicamente el de atención-impulsividad, hiperactividad, psicopatía, el predisocial y el disocial (18).

Para los estilos de aprendizaje se aplicará el cuestionario honey-alonso de estilos de aprendizaje (CHAEA). evalúa 4 estilos de aprendizaje –teórico, reflexivo, activo, pragmático- mediante 80 ítems (20 por cada dimensión) de respuesta dicotómica (+ o -) que el examinado debe responder según su acuerdo o desacuerdo con cada sentencia (19).

5.4.2. Fase de Análisis de Datos

Para determinar los estilos de aprendizaje en adolescentes se aplicará el cuestionario de Honey-Alonso y se les realizará una baremación el estilo con mayor baremo será el dominante.

Para caracterizar los trastornos de comportamiento (atención-impulsividad, hiperactividad, psicopatía, el predisocial y el disocial) en adolescentes se les aplicará el cuestionario ESPERI en la escala se tomará solo la de desórdenes del comportamiento y la de mayor puntaje será que se definirá.

Para relacionar los estilos de aprendizaje y los desórdenes del comportamiento en adolescentes se realizará una prueba de asociación dependiendo de la distribución de los datos la cual puede ser un Chi cuadrado o un test exacto de Fisher.

5.5. Aspectos éticos

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993, esta es una investigación de bajo riesgo, ya que se le aplicará un instrumento estandarizado para evaluar a los estudiantes. No se le tomarán muestras biológicas ni se realizaron intervenciones a los mismos.

6. Resultados

Se registró información de 153 estudiantes, la muestra estuvo compuesta por un 48.4% hombres (10°: 37.84%; 11°: 62.16%). En cuanto a la población femenina por 50.6% de décimo grado y un 49,4% en Undécimo grado. El 3% de las mujeres manifestaron reconocerse en el género masculino, en los hombres no hubo notificación de sentirse reconocido en un género diferente al masculino.

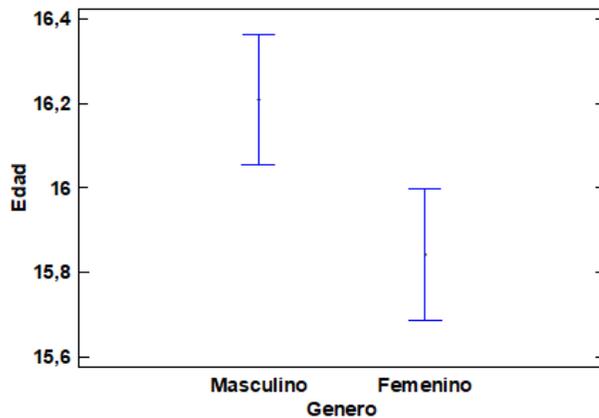
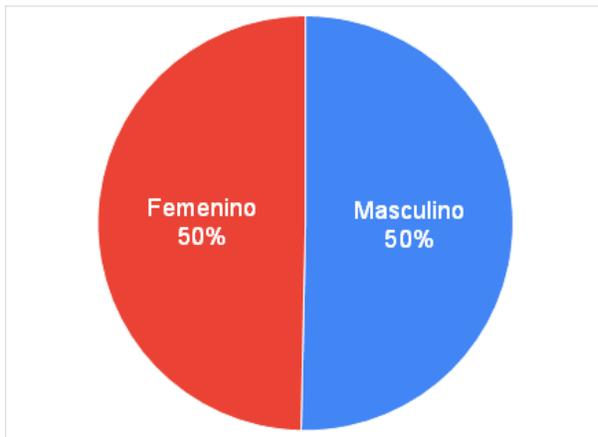


Ilustración 1 Distribución sexual de los estudiantes encuestados (Izq); Distribución de la media de las edades por sexo (Der)

La edad promedio general fue de $16,02 \pm 0,97$ años, la edad promedio de los hombres fue de $16,02 \pm 1,03$ años y de las mujeres fue de $15,84 \pm 0,89$ años, en ambos se registró como edad mínima de 14 años, para la edad máxima registrada fue de 19 años para los hombres y de 18 años para las mujeres. Se encontró diferencia significativa entre las edades (t: -2.3422; p-valor: 0.0204).

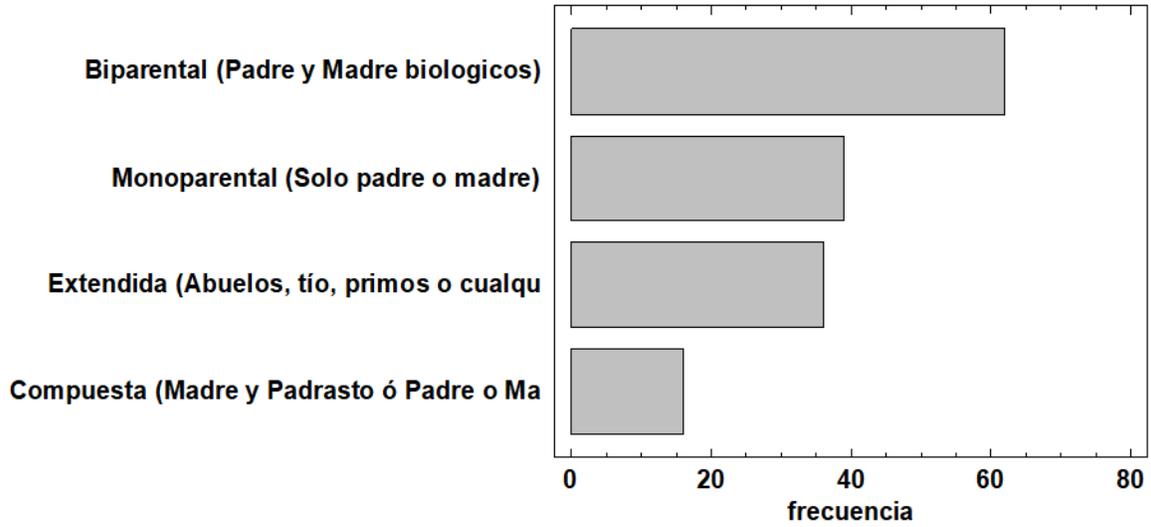


Ilustración 2 Distribución del Tipo de familia

El tipo de familia más característica fue la biparental con una representación del 40.5% y la menos frecuente fue la compuesta (10.5%), tanto las familias monoparentales y las extendidas, tuvieron una proporción similar (25.5% y 23.5% respectivamente).

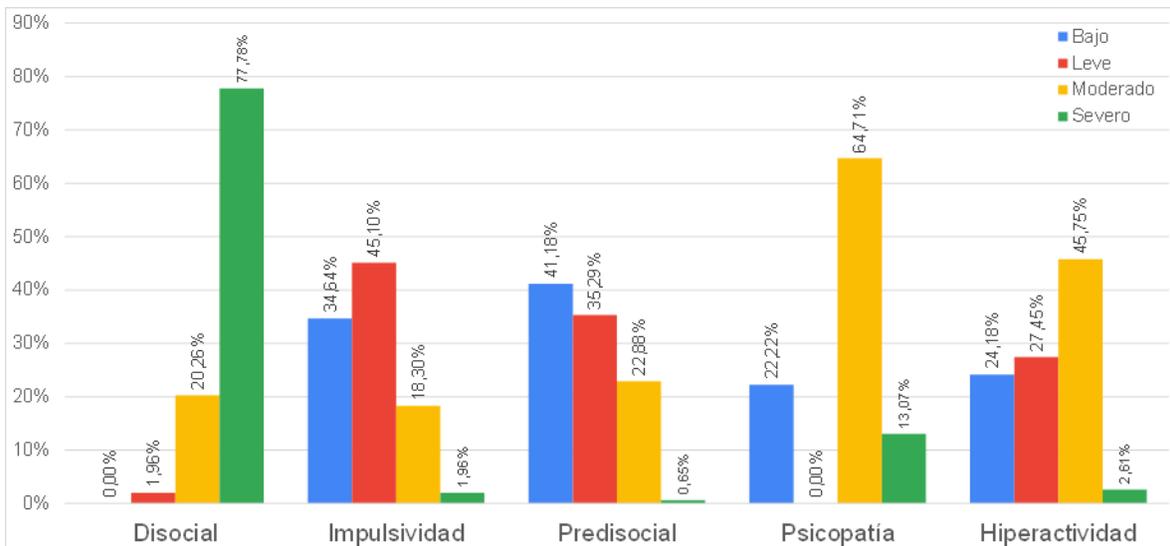


Ilustración 3 Distribución de los trastornos del comportamiento

En cuanto a los cada uno de los trastornos del comportamiento, se puede observar que el disocial marcó con un nivel de severidad en un 77.8%, para impulsividad el 78% indicó un nivel bajo o Leve. Para predisocial el 76.47% fueron bajo o leve. En el caso de la psicopatía se censó un 77,8% en nivel moderado y severo. En este orden de ideas, los pacientes presentaron mayoritariamente conductas disociales, con aspectos de psicopatía y algo de hiperactividad.

Tabla 1 Distribución de los trastornos del comportamiento

Trastornos del comportamiento	Sexo	Manifestación			
		Bajo	Leve	Moderado	Severo
Disocial	Hombre	[0,00%]	3 [4,05%]	16 [21,62%]	55 [74,32%]
	Mujer	[0,00%]	0 [0,00%]	15 [18,99%]	64 [81,01%]
Impulsividad	Hombre	36 [48,65%]	23 [31,08%]	14 [18,92%]	1 [1,35%]
	Mujer	17 [21,52%]	46 [58,23%]	14 [17,72%]	2 [2,53%]
Predisocial	Hombre	35 [47,30%]	29 [39,19%]	10 [13,51%]	0 [0,00%]
	Mujer	28 [35,44%]	25 [31,65%]	25 [31,65%]	1 [1,27%]
Psicopatía	Hombre	16 [21,62%]	[0,00%]	53 [71,62%]	5 [6,76%]
	Mujer	18 [22,78%]	[0,00%]	46 [58,23%]	15 [18,99%]
Hiperactividad	Hombre	18 [24,32%]	24 [32,43%]	30 [40,54%]	2 [2,70%]
	Mujer	19 [24,05%]	18 [22,78%]	40 [50,63%]	2 [2,53%]

Al comparar si existía alguna diferencia entre los trastornos debido al sexo, se encontró diferencia estadísticamente significativa para predisocial que en las mujeres fue más alta, en cuanto a la psicopatía fue mucho más alto en hombres, así como la Impulsividad.

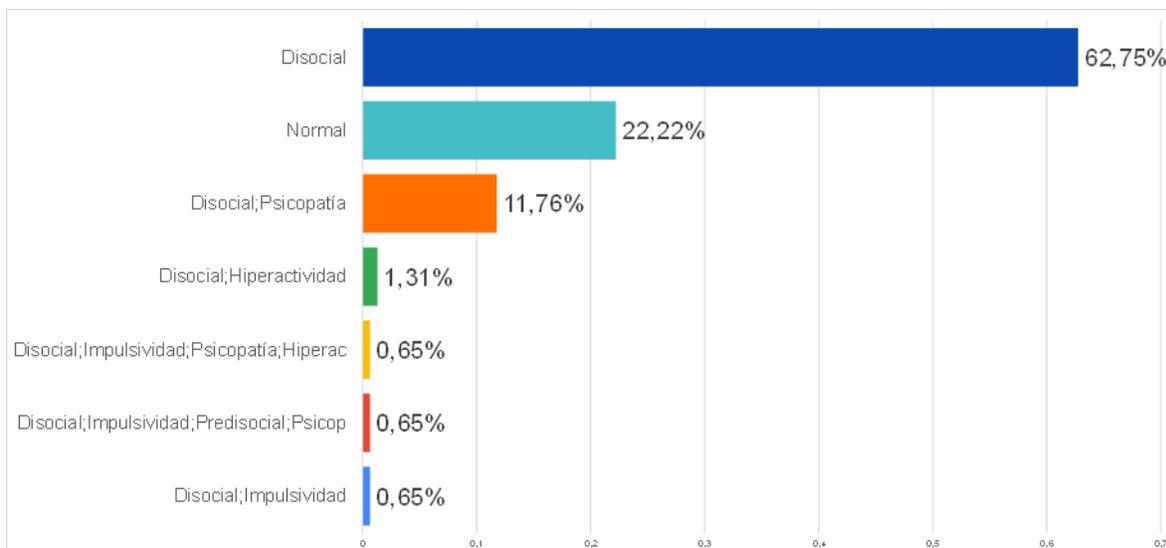


Ilustración 4 Distribución de los Trastornos del Comportamiento

El trastorno Disocial fue el que mayor frecuencia presentó, más de la mitad de los estudiantes mostraron un diagnóstico presuntivo, solo un 22.2% del total de encuestados no mostró rastro de algún trastorno. Cabe mencionar que el 1.31% presentaron múltiples interacciones de trastornos, sin embargo, este valor no superó ni siquiera el 2% de la población evaluada.

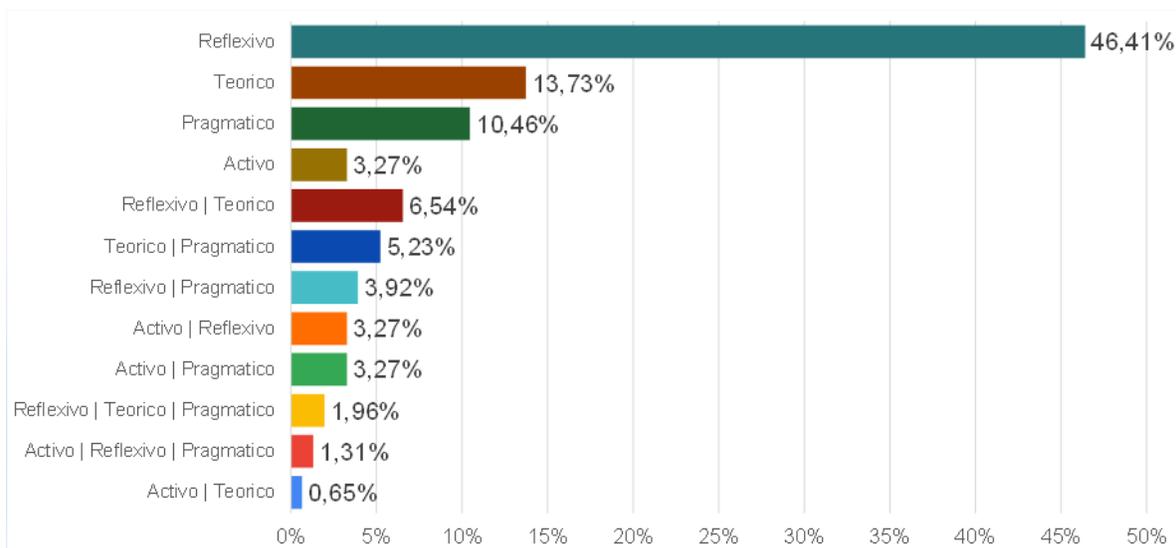


Ilustración 5 Estilos de aprendizaje encontrados

El estilo de aprendizaje de mayor ocurrencia fue reflexivo con casi la mitad de los estudiantes que constituyeron la muestra (46.41%). El estilo de menor ocurrencia

fue el activo con solo el 3.27%. En cuanto a la presentación de los estilos combinados, el de mayor ocurrencia fue el Reflexivo | Teórico con 6.54% y la combinación menos frecuente fue el Activo | Teórico, el cual solo se presentó en un solo estudiante.

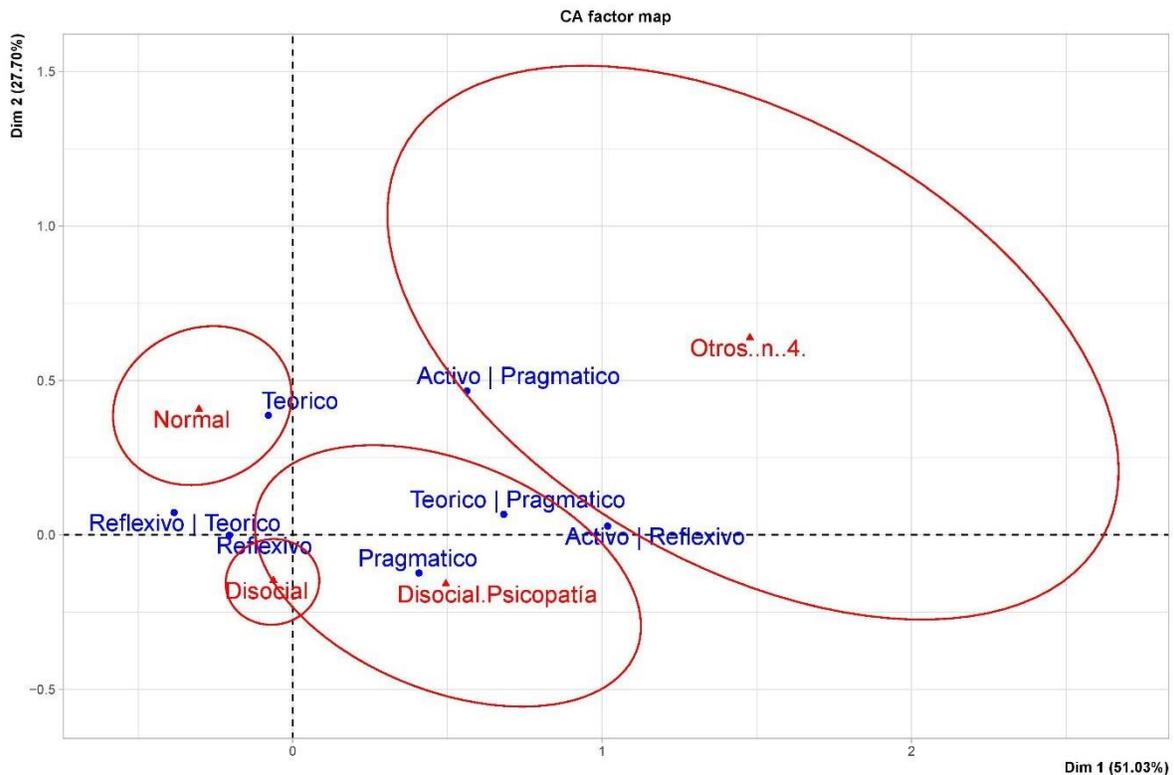


Ilustración 6 Relación del Trastornos del Comportamiento con el estilo de Aprendizaje

El análisis de correspondencia simple con intervalos de confianza mostró la asociación natural entre trastornos del Comportamiento con el estilo de aprendizaje, se puede observar que aquellas personas que no presentaron ningún trastorno del comportamiento se asoció con el estilo de aprendizaje teórico (α : 95%). Se encontró una fuerte asociación entre el estilo pragmático con la impresión diagnóstica de trastorno del comportamiento disocial así como el Teórico | Pragmático.

7. Discusiones

La estructuración del conocimiento es muy importante en los primeros años de vida siendo estos críticos para un correcto crecimiento y desarrollo cerebral, donde el menor necesita un adecuado espacio físico y afectivo en el cual pueda explotar todo el potencial neuronal para el cual está genéticamente determinado. Necesita sentir que alguien le mira, le habla, le escucha y responde a sus necesidades y que establece con él un vínculo social y afectivo que le permita crecer seguro(14).

Las edades registradas en el presente estudio se encontraron dentro de los límites proyectados para los grados académicos para ambos sexos, considerándose adolescentes en pleno desarrollo. Cabe destacar que la edad se constituye como un factor determinante en la manifestación del carácter, preferencias y rol dentro de la sociedad, por lo tanto la adolescencia es la etapa ideal para fortalecer y estructurar al futuro adulto, especialmente enseñándole a distinguir las situaciones donde puede llegar a perder el control de sus emociones y también a manifestar sus disgustos y/o preferencias. Es importante en esta fase del desarrollo, resaltar la importancia de tener amigos a quienes les interesen actividades positivas y a evitar aquellos que lo presionen a tomar decisiones peligrosas, mostrar interés por sus actividades, ayudarle a tomar decisiones saludables y, a su vez, animarle a tomar las suyas propias, debido a que la edad más predominante de trastornos del comportamiento está entre las edades de la etapa de la adolescencia (14).

Al realizar la evaluación de la distribución familiar que presentan los estudiantes evaluados se logró observar un porcentaje alto de la conformación binomial de la familia, por lo cual se logra establecer que la gran mayoría conviven en un entorno familiar debidamente establecido, donde es menos probable una disfunción familiar y al considerar que manejen un entorno adecuado, este aspecto favorece de forma grata el aprendizaje que puede presentar el menor y el adolescente, según lo

establecido por Fernández el aprendizaje humano está relacionado con la educación y el desarrollo personal. Debe estar orientado adecuadamente y es óptimo cuando el individuo está motivado. Por lo cual se puede establecer que un entorno sano contribuye a un adecuado aprendizaje y al mejoramiento cognitivo de las personas (2).

Los estudiantes presentaron mayoritariamente conductas disociales con rasgos de psicopatía y algún grado de hiperactividad. Dentro de evaluaciones realizadas a estudiantes, se encontró que este tipo de estudiantes suele ser más quineséticos y su respuesta a los problemas es de tipo práctico, su aprendizaje está fuertemente asociado al estilo visual, teniendo en cuenta la respuesta de los estudiantes al ambiente de aprendizaje (20).

Cabe resaltar además que al realizar la evaluación de los distintos trastornos que se pueden presentar con su relación en cuanto al sexo y la edad se encontró una relación estrecha entre el trastorno predisocial el cual se presentó mayormente en mujeres caso que también se presentó en los hombres con respecto a la impulsividad. Algunas evaluaciones de los trastornos, suelen ser un poco más “agresivos” al ser evaluados por un adulto, sin embargo ellos consideran que su comportamiento es una respuesta a la intensidad de la situación y a la incomprensión de los adultos que se encuentran a su alrededor, siendo estas conductas esperadas, por lo tanto, si este comportamiento disruptivo es inusual, persistente o grave en un niño o joven de esa edad, se puede diagnosticar como un trastorno de la conducta o del comportamiento. Debido a que los trastornos de la conducta involucran el mal comportamiento y la incompatibilidad con los demás de manera indeseable, a veces se los denomina trastornos de externalización(15).

El trastorno que más se observó en los estudiantes fue el trastorno disocial donde más de la mitad de la muestra mostró signos de este tipo de trastorno. El tipo de

aprendizaje que más se observó en general, fue el de carácter reflexivo el cual se presentó en más de la mitad de los estudiantes por lo cual cabe resaltar que el aprendizaje humano está relacionado con la educación y el desarrollo personal. Debe estar orientado adecuadamente y es óptimo cuando el individuo está motivado. El estudio sobre cómo aprender interesa a la psiquiatría, neuropsicología, la psicología educacional y la antropología. Concibe sus planteamientos teóricos, metodológicos y didácticos para cada una de ellas.(2).

Por lo anteriormente descrito, se puede decir que el presente estudio es de alta importancia debido a que genera conocimiento en cuanto a la población que mayormente se ve afectada por esta problemática y al establecer las relaciones entre los trastornos de comportamiento y las formas de aprendizaje presentes, se podría dilucidar cuál sería la mejor estrategia para aplicar en cada estudiante.

8. Conclusiones

De acuerdo con los resultados se pudieron llegar a las siguientes conclusiones:

- La impresión diagnóstica sobre el trastorno de comportamiento predominante fue el disocial y el disocial con rasgos de psicopatía, la incidencia fue significativamente en lo que se refiere al disocial sin importar la combinación con otro trastorno.
- Los adolescentes sin ningún rasgo de trastorno del comportamiento estuvo entre los valores esperados para la edad biológica y momento del desarrollo de los mismos.
- Los estilos de aprendizaje predominantes fueron el reflexivo y sus combinaciones, así como el teórico, indicando la carga mental que tienen los adolescentes, las combinaciones entre estilos superaron el estilo activo.
- Se encontró una fuerte asociación entre el estilo pragmático con la impresión diagnóstica de trastorno del comportamiento disocial así como el Teórico | Pragmático, indicando que los cambios comportamentales en la adolescencia pueden afectar la manera en que se enfrenta a las situaciones cotidianas

9. Referencias Bibliográficas

1. OMS Organización Mundial de la Salud. OMS | Salud mental: un estado de bienestar. WHO. 2014;
2. Fernández S. Evaluación y aprendizaje. MarcoELE - Rev Didáctica. 2017;(24):1–43.
3. Atsawarungrangkit A, Promrat K. 343 MACHINE LEARNING MODELS FOR PREDICTING NAFLD IN THE U.S. ADOLESCENT POPULATION. Gastroenterology. 2021 May;160(6):S-772.
4. Hidalgo Vicario MI, Sánchez Santos L. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica. Pediatr Integr. 2014;18(9):609–23.
5. Espa E, Gonzalez-torres HJ. Estado mental. 2022;
6. Rodríguez Hernández PJ, Álvarez Polo M, Hernández Sicilia M. La salud mental y los trastornos de conducta en la adolescencia. An Pediatría Contin [Internet]. 2014 Mar;12(2):95–101. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1696281814701763>
7. Ribeiro BMDSS, Scorsolini-Comin F, Dalri R de C de MB. Ser docente en el contexto de la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la salud mental. Index de Enfermería [Internet]. 2020;29:137–41. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200008&nrm=iso
8. Estrada García A. Estilos de aprendizaje y rendimiento académico. Pedagog Pedagog y ámbitos Educ. 2018;7(7):218–22.
9. CID H P, DÍAZ M A, PÉREZ MV, TORRUELLA P M, VALDERRAMA A M. AGRESIÓN Y VIOLENCIA EN LA ESCUELA COMO FACTOR DE RIESGO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR. Cienc y enfermería [Internet]. 2008 Dec;14(2). Available from:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en

10. González-Pienda García JA. El rendimiento escolar: Un análisis de las variables que lo condicionan. *Rev galego-portuguesa psicoloxía e Educ Rev Estud e Investig en Psicol y Educ.* 2003;9:1138–663.
11. Janssen RR. 154 - Genética de las enfermedades complejas. 19th Editi. Farreras Rozman. *Medicina Interna.* Elsevier España; 2022. 1185–1193 p.
12. Information G. Corticosteroids — glucocorticoids Relative potencies. 2022;
13. Trastornos disociativos. 2022;1–9.
14. Abernethy MD RS, Schlozman MD SC. Perspectiva general de las psicoterapias. *Massachusetts Gen Hosp Tratado Psiquiatr Clínica.* 2018;102–10.
15. León AP, Liliana U, Ospina P, Robinson M, Lozano R. Tipos de aprendizaje promovidos por los profesores de matemática y ciencias naturales. *Rev Científica Guillermo Ockham.* 2012;10(2).
16. Puello P, Fernández D. Herramienta para la Detección de Estilos de Aprendizaje en Estudiantes utilizando la Plataforma Moodle *Methodology for Detecting Learning Styles in Students using the Moodle Platform.* 2014;7(4):15–24.
17. Rivera AA, Nathalia J, Morales A, Andrea C, Ramírez C, Andrea P, et al. Evaluación de los estilos de aprendizaje y enseñanza en estudiantes y docentes *Assessment of learning and teaching styles in estudiantes e profesores.* 2020;0–2.
18. Lázaro Valverde DE. Propiedades psicométricas del Cuestionario de trastornos del comportamiento ESPERI en adolescentes de educación secundaria de instituciones públicas en la ciudad de Casca. 2016.

19. Freiberg Hoffmann A, Abal F, Fernández Liporace M. Cuestionario Honey-Alonso de Estilos de Aprendizaje: Nuevas evidencias psicométricas en población argentina. Acta Colomb Psicol [Internet]. 2020 Jul 30;23(2):328–48. Available from:
<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3105>
20. Alanis P, Rico G. Los Estilos De Aprendizaje En Estudiantes De Telesecundaria. 2011;21–32.