

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
FACULTAD DE EDUCACIÓN**



UCSC

**BIENESTAR SUBJETIVO Y ESTILOS DE APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS CON SOSPECHA DE TRASTORNO DE DÉFICIT
ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD**

Por: JESENIA AROCA MILLÁN

STEPHANNY FERNÁNDEZ DE LA PAZ

ADRIANA FLORES CHANDIA

CONSTANZA FUENTES ARAVENA

KARLA GUTIÉRREZ VIDAL

VANNIA VIDAL OLIVARES

**MEMORIA PRESENTADA A LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN, PARA
OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN EDUCACIÓN**

PROFESOR GUÍA: SR. JOSÉ LUIS SALAS HERRERA

COMISIÓN INFORMANTE: DR. CHRISTIAN PEAKE MESTRE

SRA. MAITE OTONDO BRICEÑO

CONCEPCIÓN, CHILE

OCTUBRE 2017

DEDICATORIAS

Agradecimiento infinito a las almas eternas que me dieron la vida, mis padres Loreto y Eduardo, que sin ellos no podría dar los pasos que han hecho más fuerte mi camino. A mis sobrinos, que con sus ojitos han iluminado mi andar. A mi mejor amiga, que me ha dado alientos, palabras y fuerzas para creer en mis capacidades y en mí. Dedicación eterna a los colibríes que recorren mi brazo, que descansan en la memoria de mis días y que pasean recorriendo mi mente. A mis hermanos, por vivir a mi lado y a la vida por enseñarme del amor. “*El único límite a nuestros logros de mañana está en nuestras dudas de hoy*”. Franklin D. Roosevelt.

Jesenia Aroca Millán

A mi madre, por su infinito amor entregado en todo momento, por su apoyo incondicional y esfuerzo invaluable. Gracias por confiar, guiar mi camino y creer que nada es imposible para mí. Y a ti, por acompañarme en este nuevo logro alcanzado y enseñarme que todo, depende de mí.

Stephanny Fernández De la Paz

Primeramente, agradezco a Dios por su fuerza y misericordia infinita, a mi abuela, quien fuera el pilar fundamental de mi educación, a mi madre por su perseverancia a lo largo de estos años, a mis hermanos amados (Mizeles) por su apoyo en momentos importantes de mi vida y finalmente, a mi familia que ha visto cada uno de mis pasos. *“Mas a Dios gracias, el cual nos lleva siempre en triunfo en Cristo Jesús, y por medio de nosotros manifiesta en todo lugar el olor de su conocimiento” 2 Corintios 2:14*

Adriana Flores Chandía

Lo primero y más importante es agradecerle a Dios por todo lo que me ha permitido vivir estos últimos cinco años y porque ha sido mi sustento en los momentos difíciles. Dedico este trabajo a mi madre Carmen por todas sus atenciones, preocupaciones y sobre todo su amor, por acompañarme en las largas noches de estudio y animarme a seguir adelante. Agradezco también a mi hermano, cuñada y hermosa sobrina por disfrutar junto a mí cada logro y a cada uno de mis más íntimos amigos por soportar mi mal humor y retribuirlos con amor y cariño. *“Porque de él, y por él, y para él, son todas las cosas. A él sea la gloria por los siglos. Amén”. Romanos 11:36*

Constanza Fuentes Aravena

En primer lugar, agradezco a mis padres Jorge y Ana por el amor infinito y apoyo incondicional a lo largo de toda mi vida. A mi hermana Andrea, por alentarme con sus palabras y apoyarme cuando el camino se volvió mucho más difícil. Y finalmente A mi abuelo, que he visto como tú luz de alegría se ha ido apagando durante este proceso, a ti te agradezco por enseñarme que con esfuerzo y dedicación se pueden cumplir tus sueños. Este nuevo logro en mi vida es compartido, gracias infinitas por nunca dejar de creer en mí y guiarme en cada paso que doy. Ustedes son mis rayos de sol, en los días de invierno.

Karla Gutiérrez Vidal

Agradecer a la vida por estos cinco años vividos, los cuales me permitieron ser quien soy por estos días. Dar gracias a mis padres por haberme dado la posibilidad de caminar de la mano de esta hermosa carrera y poder dar pasos de logro durante esta etapa. No ha sido fácil el camino hasta aquí, pero el creer en mí fue el pilar con el cual he alcanzado concluir con éxito aquello que en un principio se veía tan lejano. *Si crees totalmente en tí mismo, no habrá nada que esté fuera de tus posibilidades.* Wayne W. Dier

Vannia Vidal Olivares

AGRADECIMIENTOS

Como grupo de trabajo queremos agradecer a todos aquellos docentes que han tenido un impacto positivo en nuestro proceso de formación profesional, especialmente al profesor José Luis Salas por guiarnos, apoyarnos y entregarnos sus conocimientos teóricos y prácticos durante la realización de nuestro seminario de investigación.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Antecedentes del problema	15
1.2 Problema de investigación	18
1.3 Pregunta de investigación	18
1.4 Objetivos de la investigación	19
1.4.1 Objetivo general	20
1.4.2 Objetivos específicos	20
1.5 Justificación de la investigación	20
1.6 Hipótesis de Investigación	22
1.7 Variables de la investigación	22
1.8 Definición conceptual y operacional de las variables	23
1.8.1 Nivel de medición de las variables en estudio	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	27
2.1 Bienestar Subjetivo	28
2.1.1 Conceptualización del Bienestar Subjetivo	28
2.1.2 Antecedentes históricos	29
2.1.3 Estado del arte Bienestar Subjetivo en Chile e Iberoamérica	31
2.1.4 Bienestar Subjetivo en personas con diagnóstico de Déficit Atencional con Hiperactividad	36
2.2 Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad	40
2.2.1 Breve recorrido histórico y evolución del concepto	40
2.2.2 Definiciones y principales características	43
2.2.3 Comorbilidad	46
2.2.4 Instrumentos que evalúan Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad en adultos	48
2.2.5 Estado del arte Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad en Chile e Iberoamérica	49
3.3 Conceptualización de Estilos de Aprendizaje	54
3.3.1 Antecedentes históricos	57
3.3.2 Diferencias entre Estilos Cognitivos y Estilos de Aprendizaje	58

3.3.3 Modelo propuesto por Kolb	60
3.3.4 Estado del arte Estilos de Aprendizaje en Chile e Iberoamérica	65
3.3.5 Estado del arte Estilos de Aprendizaje en comorbilidad con TDAH	67
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	69
3.1 Enfoque de investigación	70
3.2 Diseño de investigación	71
3.3 Muestra de investigación	71
3.4 Instrumentos de recogida de datos	72
3.4.1 Ficha de datos sociodemográficos	73
3.4.2 Test de Colores y Palabras	73
3.4.3 Cuestionario de Estilos de Aprendizaje	74
3.4.4 Escala de Bienestar Psicológico de Ryff	75
3.4 Procedimiento de recolección de datos	76
3.5 Validez y Confialibidad del Estudio	77
3.5.1 Validez del estudio	77
3.5.2 Confiabilidad	79
3.6 Análisis de datos	80
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	82
4.1 Resultados del estudio	83
4.2 Discusión	94
4.3 Conclusión	98
4.4 Proyecciones	101
4.5 Limitaciones	103
REFERENCIAS	106

RESUMEN

El propósito de este estudio fue establecer la relación que existe entre el Bienestar Subjetivo y los Estilos de Aprendizaje, en estudiantes universitarios con Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad no tratado de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Para ello, se utilizó una muestra total de 90 sujetos pertenecientes a las carreras de Pedagogía en Educación Física y Enfermería, de estos se seleccionó una submuestra, que según los resultados del Test Stroop, presentaban menos de una desviación estándar, clasificando para un posible Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad. Se aplicaron instrumentos tales como Test de Colores y Palabras de Stroop, Cuestionario de Estilos de Aprendizaje y la Escala de Bienestar Psicológico. Se realizó un análisis estadístico descriptivo en función de las medias y correlaciones por cada test y subdimensión. Los resultados evidencian que los diferentes Estilos de Aprendizaje, con sospecha de TDAH no tratado, son estadísticamente diferentes en torno a las subdimensiones de: Relaciones Positivas, Dominio del Entorno y Autonomía. Para el resto de las subdimensiones, no existen diferencias estadísticamente significativas; asimismo, se evidencia que los sujetos con Estilos de Aprendizaje Adaptador y Asimilador presentan características estadísticamente similares y no difieren sustancialmente, por lo cual podrían considerarse como pertenecientes a una misma población. Por otro lado, estos sujetos presentan un nivel de Autonomía significativamente mayor a las personas con Estilo de Aprendizaje Divergente.

Palabras claves: Bienestar Subjetivo, Estilos de Aprendizaje, Trastorno de Déficit

Atencional con Hiperactividad

ABSTRACT

The purpose of this study was to establish the relation that exists between the Subjective Wellness and the learning styles, in students from the Catholic University of the Most Holy Conception with untreated Attention Deficit Hiperactivity Disorder. For that, the total used sample was of 90 subjects belonging to the Nursing and Pedagogy in Physical Education careers. From this outcome, a subsample was selected that according to Stroop Test results, they showed less than one standard deviation, classifying for a possible Attention Deficit Disorder. Instruments such as Color and Stroop Words test, Ryff Psychological Wellness Scale were used. A descriptive statistical analysis was performed in function with the average and correlations for each test and subdimension. The evidence that the different learning styles show, with suspicious untreated Attention Deficit Hiperactivity Disorder, are statistically different according to the subdimension of: positive relationships, environment and autonomy. For the rest of the subscales, there are no statistically significative differences, likewise it is evident that subjects with Adaptive and Assimilating Learning Styles have statistically similar characteristics, they do not differ substantially and they could be considered as belonging to one same population. On the other hand, these subjects present a significantly better level of autonomy in comparison to the people with Divergent Learning Style.

Key words: Subjective Wellness, Learning Styles, Attention Deficit Hiperactivity Disorder.

INTRODUCCIÓN

Para comenzar, en este estudio se abordará una temática relevante y poco estudiada en lo que respecta al ámbito educativo en nuestro país, la cual consiste en caracterizar la relación entre el Bienestar Subjetivo y los Estilos de Aprendizaje de estudiantes universitarios con Trastornos de Déficit Atencional con Hiperactividad no tratados de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

La primera variable a investigar en este estudio es el Bienestar Subjetivo, el cual es definido por Veenhoven (1984), como el grado en que una persona juzga de modo general su vida en términos positivos o en la medida en que está satisfecho con la vida que lleva. Así mismo, Diener (1994), menciona que esta área de estudio tiene tres elementos característicos; su carácter subjetivo, el cual yace en la experiencia de los individuos; también se menciona su dimensión global, la cual contiene la valoración de todos los aspectos de su vida y la inclusión de medidas positivas, dejando de lado los componentes negativos.

La relación entre Bienestar Subjetivo y Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad explicaría la importancia de las fuentes psicosociales, como soportes del efecto de las condiciones de salud y factores ambientales, según lo establece Araten-Bergman (2015), no obstante no hay evidencia de investigaciones que estudian el vínculo Bienestar Subjetivo (o satisfacción vital), desorden por Déficit Atencional con Hiperactividad en estudiantes universitarios y en cómo afecta esta, tanto su proceso de aprendizaje como la adaptación en el medio universitario.

Otra de las variables que se estudiará son los Estilos de Aprendizaje, el cual corresponde a los procesos fisiológicos y experiencias vitales que permiten la aparición de procesos adaptativos individuales únicos que tienden a enfatizar algunas orientaciones adaptativas por sobre otras y que están al servicio del aprendizaje (Seel, 2012).

El vínculo que existe entre los Estilos de Aprendizaje y el Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad es evidente, ya que aprender a reconocer, aceptar y adaptarse a los distintos tipos de aprendizaje de los individuos es sumamente importante (MINEDUC, 2009), sin embargo, las investigaciones en relación a estas variables en estudiantes universitarios son escasas. De igual modo, pocos son los precedentes que se tiene sobre la relación entre el Bienestar Subjetivo y los Estilos de aprendizajes, es decir cómo estos se verían posiblemente involucrados en el proceso de aprendizaje en estudiantes universitarios con sospechosa de un posible Déficit Atencional con Hiperactividad.

Dado esto, el presente estudio pretende ampliar el conocimiento sobre la posible relación entre el Bienestar Subjetivo y los Estilos de Aprendizaje. Por ello se describirá ambas variables, analizando la relación entre estos dos constructos y se dará a conocer las conclusiones empíricas respecto a la investigación realizada.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del problema

El Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad es una de las alteraciones psicológicas más comunes para adultos junto con otras condiciones de salud mental como la ansiedad y la depresión, lo que nos indica que la prevalencia del TDAH en adultos oscila entre 2,5 y 4,3% (Craig, 2003).

En las últimas décadas, existen múltiples estudios que se han encargado de investigar la relación que surge entre Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad, Bienestar Subjetivo y/o Estilos de Aprendizaje, tanto en adultos, adolescentes y niños. Sin embargo, no existe evidencia empírica sobre la relación entre Bienestar Subjetivo y Estilos de Aprendizaje.

Araten-Bergman (2015), realizó un estudio empírico sobre la correlación del Bienestar Subjetivo y TDAH. Para ello la muestra se constituyó por 246 participantes quienes estaban diagnosticados con TDAH y recibiendo apoyo durante dos años. En cuanto a las características de la muestra el 54.5 % corresponde a hombres y el otro 45.5% a mujeres; las edades varían entre los 20 y 50 años, siendo más frecuente entre 31 y 40 años con un 48.8%.

Los hallazgos apuntaron que la sintomatología del TDAH y las limitaciones en el funcionamiento diario predijeron directamente la reducción del Bienestar Subjetivo, pero hay que considerar que el efecto ya no era significativo cuando se consideraron los recursos psicosociales de los participantes. Por lo tanto, las consecuencias emocionales y

psicosociales asociadas a TDAH son factores claves que determinan el Bienestar Subjetivo.

El Bienestar Subjetivo es definido por Veenhoven (1984) citado en García (2002), como el grado en que una persona juzga de modo general su vida en términos positivos o en la medida en que está satisfecho con la vida que lleva. Así mismo, Diener (1994) citado en García (2002), menciona que esta área de estudio tiene tres elementos característicos; su carácter subjetivo, el cual yace en la experiencia de los individuos; también se menciona su dimensión global, la cual contiene la valoración de todos los aspectos de su vida y la inclusión de medidas positivas, dejando de lado los componentes negativos.

El Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad tiene como principales características la dificultad para sostener la atención por un período, en el control de los impulsos y/o la hiperactividad. En el caso de los adultos, el autor Barkley (2015), menciona que los síntomas de las personas con TDAH tienden a experimentar cambios, pero se mantienen las dificultades en inatención e impulsividad.

Según Wolf (2001), menciona que el 50% de estudiantes con TDAH desertan de sus carreras sin terminarlas, lo cual en los dos primeros años es más probable debido a la transición de Educación Media a Educación Superior. Esto está relacionado con la carencia de habilidades académicas imprescindibles para continuar con su formación académica, debido a que poseen escasas estrategias de estudio, complicaciones para organizar el tiempo y para las relaciones interpersonales. Así mismo, los estudiantes de

educación superior muestran desatención, dificultades para inhibir la conducta y dominar los impulsos, baja capacidad de planificación y déficit en la memoria de trabajo. Lo mencionado anteriormente es imprescindible para la realización de tareas que implican el uso de las funciones ejecutivas.

Cuando hablamos de Estilos de Aprendizaje según Gardner (2000), se hace referencia principalmente a las preferencias individuales, las cuales son características específicas que hacen que el proceso de comprensión de la información sea más fácil. Además, siguiendo esta misma línea se propone que cada alumno presenta características muy diferentes en la forma de aprender, es decir, posee un Estilo de Aprendizaje particular que le ayuda a interiorizar de forma simple y permanente el conocimiento nuevo, tornándolo más significativo. Una de las formas de poder conocer el Estilo de Aprendizaje de los sujetos, es a través del modelo de aprendizaje experiencial, que se operacionaliza en el cuestionario de Estilos de Aprendizaje del autor Kolb (1984). En éste se propone la existencia de cuatro estilos: Convergente, Divergente, Acomodador y Asimilador, los cuales se basan en los tipos de experiencias fundamentales para lograr el aprendizaje de los estudiantes.

En este sentido, en relación a nuestra área disciplinaria y profesional, Varela (2006), menciona que existe una diversidad de teorías educativas que profundizan acerca

de la forma de aprendizaje de los seres humanos, además muchas de estas teorías proponen diversas metodologías para identificar la manera en que el estudiante aprende un determinado contenido.

De lo mencionado anteriormente nos surge la necesidad de conocer cómo se relacionan los diversos Estilos de Aprendizaje y los recursos emocionales que poseen los estudiantes universitarios con Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad.

1.2 Problema de investigación

En consecuencia, a lo expuesto anteriormente, el principal objetivo de este estudio es establecer la relación que existe entre Bienestar Subjetivo y los Estilos de Aprendizaje en Estudiantes Universitarios con Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad no tratado.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los niveles de Bienestar Subjetivo y los tipos Estilos de Aprendizaje que presentan los Estudiantes Universitarios con Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad no tratados de la Universidad Católica de la Santísima Concepción?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

- Describir el Bienestar Subjetivo y los Estilos de Aprendizaje de los Estudiantes Universitarios con Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad no tratados de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Se realizará por medio de instrumentos estandarizados a fin de conocer los Estilos de Aprendizaje predominante en ellos y al mismo tiempo su nivel de Bienestar Subjetivo.

1.4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar el Bienestar subjetivo de Estudiantes Universitarios de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.
- Identificar los Estilos de Aprendizaje de Estudiantes Universitarios de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.
- Describir el Bienestar Subjetivo y los Estilos de Aprendizajes de Estudiantes Universitarios con sospecha de Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad no tratado.

1.5 Justificación de la investigación

Actualmente, en nuestro país, se mantiene escasa información e investigaciones educativas sobre la relación entre el Bienestar Subjetivo y los Estilos de aprendizaje. Además, las recientes normativas chilenas y la política pública no se preocupan del Bienestar Subjetivo de las personas, debido a que no se adoptan medidas para conocer el nivel de felicidad, el cual afecta de gran manera en el funcionamiento óptimo de estas. Los estudios en el ámbito de Bienestar Subjetivo que se han desarrollado muestran que los atributos de las personas con mayor felicidad están principalmente relacionados con el tener una vida placentera, comprometida y con un significado positivo, Seligman, (2003), citado en Véliz (2012).

En consecuencia, de lo mencionado anteriormente, escasos los instrumentos que se han encargado de medir e investigar cómo la población joven y adulta valoriza el término de Bienestar Subjetivo.

Por ello, es que los resultados de este estudio podrían servir para conocer cómo la satisfacción con la vida de las personas se vería implicada en su proceso de enseñanza-aprendizaje, específicamente en la forma en cómo los sujetos perciben la información y cómo esta percepción se entrelaza con sus aspectos cognitivos y emocionales. De allí la relevancia de conocerlos y evaluarlos, para luego saber su efecto, es así como esta investigación pretende demostrar lo importante de esta significativa relación.

Además, es significativo tener en cuenta la importancia de fomentar el Bienestar Subjetivo en niveles positivos en la población en general, para poder obtener una comprensión más clara de cómo este actúa como protector en la sintomatología del TDAH en niños, jóvenes y adultos.

En definitiva, la investigación aportaría conocimientos sobre el Bienestar Subjetivo específicamente en relación con los Estilos de Aprendizaje, contribuyendo así a las bases educativas de las/os Educadoras/es Diferenciales, profesionales formadores y estudiantes en pleno proceso de formación. Además, este estudio investigativo servirá como herramienta que favorecerá tanto a los estudiantes como a los docentes, los cuales deben velar por una mirada integral del sujeto mismo.

Finalmente, nuestra investigación aportaría constructos para comprender de manera efectiva la satisfacción con la vida de los estudiantes universitarios con TDAH no tratado, quienes actualmente no han sido abordados desde una perspectiva holística por parte del sistema educativo. Esto permitirá que futuras generaciones de Educación Diferencial puedan ampliar el campo de conocimiento y estudio.

1.6 Hipótesis de investigación

Existe relación entre el Bienestar Subjetivo y los Estilos de Aprendizaje.

1.7 Variables de la investigación

Las variables que fueron consideradas para llevar a cabo este estudio son las siguientes:

- Bienestar Subjetivo
- Estilos de Aprendizaje
- Trastorno de Déficit Atencional

1.8 Definición conceptual y operacional de las variables

A continuación, se expondrá la definición de cada una de las variables involucradas en esta investigación, detallando su naturaleza conceptual y operacional en cada caso:

a. Definición conceptual:

- Se entenderá por *Bienestar Subjetivo*, como “el ideal en el sentido de la excelencia y perfección hacia la cual uno se esfuerza y le da sentido y dirección a la vida.” Ryff (1989) citado en García (2002).
- Se entenderá por *Estilos de Aprendizaje*, como “los procesos fisiológicos y experiencias vitales que permiten la aparición de procesos adaptativos

individuales únicos que tienden a enfatizar algunas orientaciones adaptativas por sobre otras y que están al servicio del aprendizaje.” Seel (2012).

- Se entenderá por *Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad* como, “patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo y cuyas manifestaciones del trastorno deben estar presentes en más de un entorno (DSM-V, 2013)

a. Definición operacional:

- El Bienestar Subjetivo será medido por medio de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), adaptada por van Dierendonck, (2004) y traducida al español por Díaz, Rodríguez, et al (2006). Ésta tiene un total de 39 ítems, que se dividen en 6 subescalas que son: Autoaceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno, Propósito en la Vida y Crecimiento Personal. Las subescalas serán medidas en puntuaciones tipo Likert que van de 1 a 6, donde a mayor puntaje en el total de cada una de las subescalas se puntuará un mejor Bienestar Subjetivo.

- Los Estilos de Aprendizaje tienen que ver con los resultados del Cuestionario de Estilos de Aprendizaje de David Kolb (1984), los cuales serán evaluados calculando la relación establecida entre las cuatro modalidades de aprendizaje medidas en el test, utilizando dos combinaciones de puntajes: CA menos EC y EA, menos OR. Dando pie a resultados de cuatro categorías, a saber: Experiencia Concreta; Observación Reflexiva; Conceptualización Abstracta y Experiencia Activa.
- Operacionalmente la variable Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad será medida a través del Test de Colores y Palabras de Stroop con el puntaje arrojado de la lectura de la tercera lámina palabra-color (PC), con el fin de comparar este puntaje con la baremación del instrumento, el cual utiliza puntaje T (Golden, 2001).

1.8.1 Nivel de medición de las variables en estudio

El nivel de medición de las variables del Cuestionario de Bienestar Subjetivo es de razón, ya que este cuenta con todas las características del nivel de intervalos, esto es, períodos iguales entre las categorías, aplicación de operaciones aritméticas básicas y sus derivaciones, además del cero que en este caso es real y absoluto (no es arbitrario), lo cual implica que hay un punto en la escala donde está ausente o no existe la propiedad medida (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). En cambio, en el Cuestionario de Estilos de

Aprendizaje son nominales, ya que menciona similitudes y diferencias entre los casos. Debido a esto, sólo se pueden interpretar que son diferentes entre sí, sin que se pueda afirmar que uno es superior a otro, y, por lo tanto, sin que se puedan ordenar.

A continuación, se detalla lo mencionado anteriormente por medio de las siguientes tablas:

En la Ficha de datos socio demográficos, se obtuvieron las siguientes variables:

Tabla I-1. Nivel de medición de las variables de la ficha socio demográfica.

N°	Nombre de la variable	Tipo de variable
1	Sexo	Nominal
2	Discapacidad visual	Nominal
3	Tipo de NEE	Nominal

Fuente: Elaboración propia.

Tabla II-1. Nivel de medición de las variables del Cuestionario Estilos de Aprendizaje.

N°	Nombre de la variable	Tipo de variable
1	Divergente	Nominal
2	Convergente	Nominal
3	Asimilador	Nominal
4	Acomodador	Nominal

Fuente: Elaboración propia.

Tabla III-1. *Nivel de medición de las variables de la Escala de Bienestar Psicológico.*

N°	Tipo de la variable	Tipo de la variable
1	Auto aceptación	De razón
2	Relaciones Positivas	De razón
3	Autonomía	De razón
4	Dominio del Entorno	De razón
5	Propósito con la Vida	De razón
6	Crecimiento Personal	De razón

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Bienestar subjetivo

2.1.1 Conceptualización del Bienestar Subjetivo

Actualmente, la Real Academia Española define el Bienestar Subjetivo como “el estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica” haciendo, de esta manera, alusión a cómo una persona llega a estados de placer, tanto a nivel físico como psicológico que le permitan un apto funcionamiento en diversas esferas vitales (RAE, 2014).

A lo largo de la historia, tanto filósofos como científicos sociales han intentado definir el concepto de Bienestar Subjetivo, algunos desde una mirada material y social, y otros desde una perspectiva filosófica y psicológica. A menudo las definiciones del concepto no aparecieron explícitas en la literatura, pero gran parte de los autores como Veenhoven (1984) citado en García (2002), definen el Bienestar Subjetivo como el grado en que una persona juzga de un modo general o global su vida en términos positivos o, en otras palabras, en qué medida la persona está a gusto con la vida que lleva. Del mismo modo, es definido por García (2002), como el resultado de la valoración global de la vida, la que es medida a través de la atención a elementos tanto de naturaleza afectiva como cognitiva. Allí, es el sujeto quien repara en su estado anímico, el que es producto de la relación entre los logros que ha alcanzado y sus expectativas en una serie de áreas vitales.

Sin embargo, la definición de Diener (1994), es considerada por diversos estudios como una de las más completas y válidas desde el punto de vista psicológico:

Esta área de estudio tiene tres elementos característicos, a saber: su carácter subjetivo, que descansa sobre la propia experiencia de la persona; su dimensión global, pues incluye una valoración o juicio de todos los aspectos de su vida; y la necesaria inclusión de medidas positivas, ya que su naturaleza va más allá de la mera ausencia de factores negativos (García 2002, p.21).

Diferentes autores plantean que las definiciones de Bienestar Subjetivo se pueden agrupar en tres grandes áreas, 1) las definiciones que describen al Bienestar Subjetivo como la valoración positiva de la vida del individuo. Esta área se refiere al concepto de *satisfacción con la vida*; 2) las definiciones de Bienestar Subjetivo centradas en el componente afectivo, es decir, en el juicio global que la gente expresa al comparar su afecto positivo con el negativo Bradburn (1969) citado en García (2002), 3) las definiciones del Bienestar Subjetivo desde una perspectiva religiosa o filosófica, las cuales se refieren a la *felicidad* como una virtud o gracia (Diener & Diener, 1995).

2.1.2 Antecedentes históricos

Uno de los antecedentes más antiguos que se conservan sobre el estudio del Bienestar

en los seres humanos, se remonta a varios siglos atrás con el estudio del concepto de *felicidad*. Según Mariaca (2008) citado en Ayala & Tacuri, (2015), desde los tiempos de la Grecia antigua (26 siglos atrás), se estudió el concepto *felicidad* con el filósofo Tales de Mileto. Dos siglos después, Demócrito propuso que la *felicidad* es el mayor bien de todos los seres humanos. En un sentido similar Aristóteles planteó que la finalidad del ser humano es alcanzar dicha *felicidad*.

En épocas recientes, Argyle (1987) citado en Muñoz (2007), propuso que la *felicidad* es el resultado de la satisfacción la que, a su vez, es un estado cognitivo relacionado con la consecución de logros personales y con la frecuencia e intensidad de las emociones positivas y negativas. Este concepto ha sido analizado desde dos perspectivas. La primera es la mirada del hedonismo que da lugar al Bienestar Subjetivo entendido como la presencia de afecto positivo y la ausencia de afecto negativo Kahneman et al (1999) citado en Ayala & Tacuri (2015). Y la segunda, la perspectiva eudaimónica, en cambio, plantea que lo importante es la capacidad de perseverar en los retos personales, así como en el proceso de desarrollo individual; el que pondría en marcha las capacidades humanas para alcanzar la realización personal (Ayala & Tacuri, 2015).

Actualmente, hay suficientes datos para afirmar que la *felicidad* potencia el Bienestar y favorece el crecimiento personal, permitiendo obtener sentimientos de satisfacción vital, esperanza y optimismo. Fernández-Abascal & Palmero, 1999; Fredrickson, 2000, 2001).

Esto coincide con Seligman (2014), quien planteó que la *felicidad* puede ser analizada a partir de la triada: emoción positiva, compromiso y sentido.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se puede concluir que, aunque hay diversas conceptualizaciones sobre el tema, y existen algunos puntos de encuentro que permiten comprender globalmente el concepto, así como sus ejes centrales, no existiría definición concisa respecto a la conceptualización de este. Pero claramente el concepto Bienestar Subjetivo se encuentra íntimamente ligado a términos como *felicidad* y *calidad de vida*, mencionados por la mayoría de las investigaciones desarrolladas en torno a este tema y que están enlazadas en la perspectiva eudaimónica.

2.1.3 Estado del arte Bienestar Subjetivo en Chile e Iberoamérica

Diversos investigadores e investigadoras han indagado sobre el Bienestar Subjetivo, tal es el caso de Casullo en Argentina, Ballesteros en Colombia, Veliz, Cuadra, Florenzano y Ramírez (entre otros) en Chile, hallazgos que se revisarán a continuación.

Casullo et al. (2002) citado en Cuadra & Florenzano, (2003), desarrollaron un instrumento en Argentina, aplicando un cuestionario a 1270 estudiantes de secundaria en la ciudad de Buenos Aires, Tucumán y la Patagonia Argentina. El fundamento teórico de dicho instrumento está en las ideas de Carol Ryff y es bautizado como Escala BIEPS. Este instrumento posee dos formas, una para adolescentes y otra para adultos e indaga en seis

dimensiones: Autonomía, Propósito en la vida, Crecimiento personal, Dominio del entorno, Relaciones positivas y Autoaceptación. Como resultado del estudio se encontró una adecuada validez y confiabilidad para medir el constructo. Posteriormente, esta Escala ha sido utilizada en Perú, Cuba y España logrando resultados satisfactorios.

Del mismo modo, Ballesteros et al. (2006) citado en Muñoz (2007), realizaron un estudio en la Universidad Javeriana de Colombia el que indagó en cómo la gente comprende el Bienestar Psicológico, así como sus factores constituyentes. Para tal efecto, se aplicó una encuesta de 11 preguntas a una muestra de 138 personas, de entre 8 y 56 años de edad, usuarios del servicio de consultoría psicológica de la Universidad Javeriana. Como resultado encontraron que el Bienestar Psicológico fue conceptualizado por los usuarios con etiquetas y descripciones que se enlazan con los estados emocionales, cognitivos y condiciones de vida de los participantes lo cual indica un buen nivel de conocimiento de los determinantes sociales y económicos de los estados de Bienestar Subjetivo.

Dentro de las investigaciones realizadas en México, se destaca Vera (2001), quien ha descrito las características del Bienestar Subjetivo estudiando a 249 jóvenes de una Institución de Educación Superior Pública (IES), de 18 a 26 años, pertenecientes a las carreras de Administración y Contabilidad. Para ello, usó la Escala Multidimensional del

Bienestar Subjetivo (EMMBSAR) de Anguas-Plata & Reyes Lagunes (1998) y seleccionó aquellos ítems que en el estudio de Vera & Tánori (s/f), resultaban más adecuados para medir el constructo en cuestión. Como resultado, no se encontraron mayores diferencias por edad, sexo y nivel de estudio de los padres en la escala de frecuencia de intensidad de emociones y en la de afecto. En cambio, se discutieron las diferencias encontradas por edad, sexo, semestre y nivel de estudio de los padres, en la Escala de satisfacción con la vida que mide 6 dimensiones las cuales son familia, gobierno, aspectos personales, aspectos relacionados con los amigos, religión y amigos. Además, se concluyó del estudio que los jóvenes de educación superior tienen a ser más positivos en la evaluación de su satisfacción con la vida, de sus emociones y afectos, esto se debe a su nivel social y claras expectativas de éxito frente a la vida.

Posterior a este estudio, Cuadra & Florenzano (2003) aplicaron la Escala BIEPS a una muestra de 207 estudiantes de universidades chilenas, tanto públicas como privadas. Los participantes tenían entre 18 y 27 años. A modo general se destacaron los siguientes porcentajes por afirmaciones en los diversos ítems: “mi vida está cerca de mi ideal”, un 44.7% estuvo de acuerdo o muy de acuerdo, un 28.4% adicional estuvo algo de acuerdo, y sólo un 8.2% estuvo en desacuerdo. Del mismo modo, en la afirmación “estoy satisfecho con mi vida”, un 45% estuvo de acuerdo o muy de acuerdo, y un 27.3% adicional algo de acuerdo. En cambio, Sólo un 11% estuvo en desacuerdo. Y, finalmente, con la afirmación

“las condiciones de mi vida son excelentes”, un 45% estuvo de acuerdo o muy de acuerdo, un 27.3% adicional estuvo algo de acuerdo y solo un 11% estuvo en desacuerdo. Como se observa anteriormente, existió una coherencia entre los resultados de un ítem y otro, pudiendo deducir que la mayoría de los estudiantes perciben su vida de manera positiva. Veliz (2012), por su parte, desarrolló un estudio en la Universidad Mayor, también de Chile. En él, aplicó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989) adaptada por Van Dierendonck (2004), a 691 universitarios chilenos de entre 17 y 30 años. El estudio se centró en el análisis psicométrico de un instrumento de medida para comprobar la confiabilidad y validez de las subescalas. Como resultado el modelo de instrumento propuesto tendría un ajuste adecuado, lo que permitiría su uso en la población chilena.

Así mismo, Ramírez et al. (2015), desarrollaron un estudio en la Región del Bío Bío, con una muestra no probabilística de 517 jóvenes universitarios de entre 17 y 30 años, pertenecientes a cinco instituciones educativas distintas con sede en la ciudad de Concepción. Los autores utilizaron la Escala breve de Felicidad de Lima (Alarcón, 2006; Melipillán y Ramírez, s/f) la cual permitía medir el bienestar eudaimónico en lo relativo a Bienestar Psicológico y las Escalas de Bienestar Social (Reyes, 1998; Blanco & Díaz, 2005) como parte del bienestar eudaimónico. Por su parte, la medición de psicopatología se realizó a partir de las siguientes Escalas: la Escala de Depresión del centro para estudios Epidemiológicos (Gempp, Avendaño & Muñoz, 2004; Gempp & Thieme, 2010), el

Cuestionario de Ansiedad Estado (Vera- Villarroel, Buela-Casal & Spielberger, 2007) y el Test para la Identificación de Problemas por el Uso de Alcohol (AUDIT) (Alvarado, Garmendia, Acuña, Santis & Arteaga, 2009). Y, con el fin de estudiar si las personas con distintos estados de salud mental difieren en su salud física, se empleó el Cuestionario para la evaluación de síntomas somáticos (PHQ-15) (Kroenke, Spitzer & Williams, 2002; Ros, Comas & García, 2010). Se agregó una pregunta relativa al impedimento académico o laboral atribuido a problemas físicos durante los últimos seis meses. Como resultado del estudio se logró establecer que las escalas recogen síntomas de salud mental positiva, correlacionan positivamente entre ellas y las que recogen síntomas de trastornos mentales y físicos correlacionaron en la misma dirección, mientras que aparecen correlaciones negativas entre escalas asociadas a salud mental positiva y a síntomas de trastornos mentales o físicos, mostrando así la consistencia del constructo, su relación con indicadores de malestar y la posibilidad de estudiar el bienestar de modo aislado.

A modo general, se puede concluir que, en años, recientes tanto en Iberoamérica como en Chile, el interés en estudiar el Bienestar Subjetivo se ha incrementado sustancialmente. De igual modo ha aumentado la frecuencia en que este término ha sido medido, y que las áreas en que se ha comprobado su utilidad van en aumento. De las diversas investigaciones realizadas se puede destacar que el concepto es valorizado por la población (sobre todo universitaria) desde una perspectiva positiva enlazándose con

términos cognitivos y, sobre todo, con distinciones emocionales y afectivas. Igualmente, es importante consignar que el Bienestar Subjetivo ha sido estudiado en población normal, la que a pesar de manifestar síntomas de malestar anímico o relacionado con la hiperreactividad fisiológica y cognitiva (ansiedad) no presenta condiciones como trastornos cognitivos (Déficit Atencional).

2.1.4 Bienestar subjetivo en personas con diagnóstico de Déficit Atencional con

Hiperactividad

Como se mencionó en el apartado precedente, en las últimas décadas han sido escasos los estudios internacionales y nacionales que se han encargado de investigar la relación existente entre la satisfacción con la vida y el TDAH, tanto en adultos como en adolescentes y niños. Existe un solo precedente investigativo sobre la relación entre los síntomas del TDAH y satisfacción de la vida en estudiantes universitarios, el del estudio denominado La relación entre la satisfacción con la vida, los síntomas del TDAH y los problemas asociados entre los estudiantes universitarios, el cual fue realizado por Gudjonsson et al. (2009), en la Universidad de Islandia en Reykjavik, Islandia, teniendo como objetivo principal en el estudio determinar si los síntomas del TDAH y los problemas asociados están negativamente relacionados con el Bienestar Subjetivo. Para ello se utilizó una muestra de 369 estudiantes universitarios de cinco facultades: Ciencias

Sociales, Economía y Negocios, Enfermería, Ingeniería Mecánica y Derecho, quienes completaron la Escala de Satisfacción con la vida, Formación TDAH Evaluación (TASA), el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV), Escala de síntomas de actuales TDAH y las Escalas de ansiedad estrés y depresión (DASS). Como resultado encontraron una relación negativa entre la satisfacción de la vida global, los síntomas del TDAH y los problemas asociados (es decir, emocionales y sociales). Un análisis de regresión múltiple demostró que las variables en el estudio representaron el 22% y el 25% de la varianza del Bienestar Subjetivo entre hombres y mujeres, respectivamente. Entre los hombres el funcionamiento social bajo, el cual se vincula con las relaciones interpersonales fue el mejor de los predictores de insatisfacción con la vida, mientras que en las mujeres era un bajo control emocional.

Siguiendo la misma línea, pero focalizando en estudiantes de secundaria, se encuentra el estudio de Bateman (2011), donde participaron estudiantes de sexto a octavo año de dos escuelas públicas. El objetivo del estudio fue obtener una comprensión de como la satisfacción con la vida puede estar relacionada con los síntomas del TDAH. Además, se exploró si los niveles de los síntomas del TDAH pronostican información respecto de la satisfacción de la vida en una población de la escuela intermedia. También indagó si el conflicto percibido entre los padres moderó la fuerza de la relación entre los síntomas del TDAH y los niveles de satisfacción con la vida. Además, se examinó si la

satisfacción con la vida sirvió como moderador entre los síntomas del TDAH y el rendimiento académico en lectura y matemáticas. Por último, se indagó si la satisfacción con la vida sirvió como moderador en la relación entre los síntomas del TDAH y síntomas depresivos. Como resultado de este estudio se concluyó que se necesita explorar la relación entre la satisfacción con la vida y TDAH, ya que la investigación demostró que los aumentos de los niveles de Bienestar Subjetivo están asociados con resultados positivos en varios dominios de funcionamiento y que los individuos con TDAH experimentan alteraciones en los dominios académicos, sociales, y psicológico. De igual modo, se evidenció que la satisfacción con la vida no modera la relación entre los síntomas desatentos y el logro académico en lectura, logros académicos en matemáticas y síntomas depresivos.

Finalmente, el estudio de Araten-Bergman (2015), tuvo como objetivo explorar empíricamente el Bienestar Subjetivo y su correlación entre adultos diagnosticados con discapacidad intelectual en comorbilidad con TDAH. En este estudio participaron 246 adultos con Discapacidad Intelectual que recibieron apoyo residencial, completaron cuestionarios que midieron Bienestar Subjetivo, sintomatología de TDAH, limitaciones y recursos individuales internos (autodeterminación) y externos (recursos financieros y apoyo social). Como resultado se logró demostrar que el Bienestar Subjetivo se encontraba en un rango normal o esperado. Este hallazgo afirmó que, bajo condiciones de

mantenimiento el Bienestar Subjetivo del individuo, es mantenido por un sistema de homeostasis a un nivel estable, es decir, positivo. Y la sintomatología del TDAH reflejó directamente en las reducciones del Bienestar Subjetivo. Los resultados del estudio dieron señales sobre los determinantes psicosociales del Bienestar Subjetivo y destacaron lo importante de las fuentes psicosociales, como soportes del efecto de las condiciones de salud y ambientales.

De los antecedentes empíricos estudiados se sigue que, en nuestro medio local, no hay evidencia de investigaciones que estudien el vínculo Bienestar Subjetivo (o satisfacción vital), desorden por Déficit Atencional en estudiantes universitarios y en cómo afecta esta, tanto su proceso de aprendizaje como la adaptación en el medio universitario. Se deduce, en cambio, que existiría una relación significativa y directa entre el Bienestar Subjetivo y Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad, permitiendo sustentar hipótesis investigativas al respecto.

2.2 Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad

2.2.1 Breve recorrido histórico y evolución del concepto

El origen del concepto de TDAH se remonta a la cultura anglosajona, donde Crichton (1798) citado en Montañez (2014), habla sobre la atención y los trastornos de

ésta, y da una descripción sobre lo que denominó *alteración mórbida*, entendida como la incapacidad para atender con constancia adecuada sobre algún objeto. Otro precedente, esta vez hallado en los escritos del francés Bourneville (1897) citado en Montañez (2014), hablaron sobre el tratamiento médico-pedagógico de niños que presentaron déficits importantes a nivel cognitivo caracterizado por la inquietud psicomotora, inatención y desobediencia. Paralelo a ello, el alemán Demoor (1901) citado en Montañez (2014), introdujo el concepto de *corea mental* el cual definió como un problema que presentaron ciertos niños y que consiste en una serie de cambios bruscos de estado de ánimo, déficits en la inhibición conductual y en la atención sostenida.

El concepto de TDAH, como tal, fue descrito por primera vez por el pediatra inglés Still (1902), definido como un síndrome que se manifiesta en niños y se caracteriza por la presencia de conductas impulsivas y agresivas e inestabilidad emocional asociada a la falta de atención. Posteriormente, en el año 1907 se comenzó a hablar del *escolar inestable*, siendo Philippe y Boncourt quienes lo describen como aquellas Dificultades de Aprendizaje en el niño que están relacionadas con dificultades de atención para escuchar, responder y comprender. Así mismo, al año siguiente, Tredgold estableció que las conductas desordenadas del TDAH podrían ser causa de una disfunción cerebral adquirida durante el periodo perinatal, la cual afecta al área del comportamiento. (Montañez, 2014).

Kramer & Pollnow en el año 1930, y citado en Montañez (2014), determinaron dentro de los trastornos infantiles el *trastorno hiperactivo*, el cual consistía en inquietud

extrema, incapacidad para mantener la atención y problemas para articular el habla. Unos años más tarde, se consideró al TDAH como consecuencia de un daño cerebral, por lo cual se empezó a denominar como *síndrome de lesión cerebral humana*.

En 1947, Strauss & Lehtinen introdujeron el término *síndrome de disfunción cerebral infantil*, caracterizado por trastornos en la conducta. Años después, aquel pasó a llamarse *daño cerebral mínimo*, pues los problemas que presentaban eran causados por discapacidades psíquicas o lesiones cerebrales. Con el paso del tiempo, la etiqueta se acuñó como *disfunción cerebral mínima*, caracterizada por hiperactividad, escasa atención, agresividad, fracaso escolar, bajo control de impulsos e inestabilidad emocional.

La Organización Mundial de la Salud en la Clasificación Internacional de Enfermedades, en la décima versión, la CIE-10 (1992) lo definió como *trastorno hipercinético*, el cual se incluyó dentro de los trastornos del comportamiento y las emociones durante la infancia y la adolescencia. A partir del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su 5ta edición (DSM-V, 2013), la etiqueta usada con mayor frecuencia es Trastorno por Déficit de Atención/hiperactividad (TDAH), el cual se incluyó dentro de los trastornos del neurodesarrollo como se observa en la Tabla I-2.

Tabla I-2. *Resumen de la evolución histórica del concepto de TDAH.*

AUTORES	CONCEPTO
Crichton (1798)	Falta de constancia de atención sobre objetos.
Bourneville (1897)	Déficits cognitivos.
Demoor (1901)	Problemas conductuales y de atención.
Still (1902)	Defectos del control moral.
Philippe y Boncourt (1907)	Escolar inestable.
Tredgold (1908)	Deficientes mentales.
Wallon (1925)	No finalización de los estadios del desarrollo Psicomotor.
Kramer y Pollnow (1930)	Trastorno Hiperkinético.
Strauss y Lehtinen (1947)	Síndrome de disfunción cerebral.
OMS: CIE-10 (1992)	Trastornos Hiperkinético.
OMS: DSM-V (2013)	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Fuente: Elaboración propia.

De lo anteriormente expuesto se pudo concluir que el concepto de TDAH cuenta con una larga trayectoria, la cual comenzó a partir del siglo XVIII, pero es a partir del siglo XX cuando empezó a constituirse como un déficit hasta llegar al término de trastorno. La definición de Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad ha ido tomando forma mediante la aparición de un sin número de características comunes que presentaron niños y adolescentes en distintos momentos a lo largo del tiempo, cuya sintomatología estuvo centrada principalmente en la inatención, hiperactividad e impulsividad pudiendo aparecer estos de manera individual o combinada

2.2.2. Definiciones y principales características

Según el DSM –V (2013), este trastorno se define como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo y cuyas manifestaciones del trastorno deben estar presentes en más de un entorno (por ejemplo, en la casa, la escuela o el trabajo). El requisito de que varios síntomas estén presentes antes de los 12 años de edad transmite la importancia de una presentación clínica sustancial durante la infancia (Biederman & Faraone, 2005). En cambio, otros autores comentaron que, en realidad, es más que un trastorno, este sería un síndrome de enormes dimensiones que alcanza una gran cantidad de facetas y se debería denominar “Síndrome de Déficit de Atención e Hiperactividad (SDAHA) con mucha más

propiedad que TDAH (Castroviejo, 2008). A continuación, se presentan algunas definiciones que han buscado capturar el alcance de tal manifestación:

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es un trastorno mental que se caracteriza por altos niveles de falta de atención y / o hiperactividad. Los individuos con altos niveles de síntomas desatentos, típicamente tienen dificultad para concentrarse enfocándose durante actividades importantes, son fácilmente distraídos por estímulos visuales o auditivos en su ambiente. (Murray, 2001, p.24)

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se caracteriza por un patrón de comportamiento con persistente falta de atención, hiperactividad e impulsividad más frecuente y severo que el que se observa en personas con un nivel comparable de desarrollo, tienen dificultades en auto controlarse, no piensan las consecuencias de sus acciones y no aprenden de sus errores. (Gálvez, 2010, p.9)

En el caso de los adultos, los autores mencionaron que los síntomas del TDAH pueden experimentar cambios o variaciones tales como un descenso de la hiperactividad a lo largo de los años. No obstante, se mantuvieron los problemas de inatención e impulsividad, los cuales son causante de un deterioro laboral y en las relaciones

interpersonales, como también una mayor inclinación a experimentar accidentes de tránsito (Barkley et al., 2002).

Joselevich (2006) afirmó que en la edad adulta se reflejan dificultades para sostener la atención que conllevan, poder combinar el nivel de alerta y el enfoque de trabajo a tareas, complicaciones para organizar, comenzar y sostener el esfuerzo, la energía, etc. Al persistir la sintomatología de TDAH durante la vida adulta, las actividades diarias se verán influidas y las complicaciones irán desde no recordar cosas importantes para el trabajo, hasta la mala ejecución y deficiente planificación/organización de tareas domésticas. También presentan manifestaciones bruscas de humor, aburrimiento, irritabilidad e inseguridad (Ryffel, 2003).

Según Wolf (2003), el 50% de estudiantes con TDAH, desertaron de sus carreras sin terminarlas, lo cual en los dos primeros años es más probable, debido a la transición de Educación Media a Educación Superior. Esto está relacionado con la carencia de habilidades académicas imprescindibles para continuar con su formación académica, es decir, carecen de estrategias de estudio, complicaciones para organizar el tiempo y para las relaciones interpersonales. Así mismo, los estudiantes de Educación Superior, pueden mostrar desatención, dificultades para inhibir la conducta y dominar los impulsos, también bajas capacidad de planificación, déficit en la memoria de trabajo.

Como podemos ver, el TDAH es un trastorno caracterizado por la presencia de tres

síntomas: inatención, hiperactividad e impulsividad.

El grado en que se presentan los síntomas y su impacto sobre el ámbito personal, académico, social y familiar fueron considerados fundamentales tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

2.2.3 Comorbilidad

El concepto comorbilidad se refiere a las enfermedades y/o a distintos trastornos que se añaden a la enfermedad inicial o aparecen de modo concomitante. Los trastornos secundarios se deben a la primera o, por el contrario, no presentan relación entre ellas. El TDAH es un trastorno que se caracteriza por la presencia de niveles altos de comorbilidad.

Entre las comorbilidades más frecuentes del TDAH se encuentran: Trastorno Negativista Desafiante (TND), Trastorno Desafiante (TD), Trastornos de Ansiedad y Trastornos de Aprendizaje (Jensen et al., 1997, MTA, 1999, Barkley, 2006).

Estos trastornos hallados en los individuos con TDAH están relacionados con problemas de conducta como el comportamiento negativista, conductas desafiantes, agresiones y delincuencia (Newcorn & Halperin, 2003). A continuación, se detallan algunos de estos problemas de salud mental.

El Trastorno Negativista Desafiante (TND) es caracterizado por un patrón reiterado de comportamientos negativos, desobedientes, hostiles y desafiantes. Se manifiesta de

forma progresiva y su inicio se presenta en el ámbito familiar, pero es extendido hacia otros ámbitos de la vida diaria de la persona.

El Trastorno Desafiante (TD) es un problema clínico que se presenta en la edad infantil y en la adolescencia. Las conductas agresivas, robos, provocaciones de incendios, holgazanería extrema y un permanente quiebre de las normas en la escuela y hogar.

Según el DSM-V (2013), los Trastornos de Ansiedad y depresión mayor, a pesar de ser más usual en la población general, suceden en una minoría de individuos con TDAH. Este trastorno se caracteriza por: fobias, trastornos de ansiedad generalizada, ansiedad social, por separación, ataques de pánico y el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), los más frecuentes son la ansiedad generalizada y ansiedad por separación (Franquiz & Ramos, 2015).

Los Trastornos de Aprendizaje en niños con TDAH son alrededor del 70% (Mayes, Calhoun & Crowell, 2000). Las principales dificultades se apreciaron en la lectoescritura, que se caracteriza por problemas en tareas de comprensión de textos, en escritura de textos con menor número de palabras, utilización de frases cortas y grafía irregular (Miranda, Baixauli & Colomer, 2013), velocidad lectora inadecuada y dificultades para la resolución de problemas para realizar el cálculo, y dificultad para la resolución de problemas por la carencia de atención, organización y planificación que requieren (DuPaul & Volpe, 2009).

Las dificultades y carencias anteriores se contemplan en el bajo rendimiento académico (Birchwood & Daley, 2012) que en oportunidades les lleva a repetir cursos y al fracaso escolar (Biederman et al., 2004)

2.2.4 Instrumentos que evalúan TDAH en adultos

En el siguiente apartado se describen algunos instrumentos para evaluar el Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad en niños, adolescentes y adultos. Estos instrumentos son un medio que permiten obtener información confiable y válida acerca de las dificultades que presenta el sujeto y que se reflejan tanto en su proceso educativo, o bien, en otros contextos como por ejemplo el hogar.

Un primer instrumento relevante de mencionar, sobre todo por su extenso uso en nuestro medio local, es la Escala de Connors (*Cuestionario de Hiperactividad de Connors*), la que cuenta con una serie de afirmaciones relacionadas al comportamiento del estudiante. El segundo instrumento es el TOMAL, que presenta como principal objetivo evaluar la memoria y el aprendizaje en niños y adolescentes, en un rango de edad desde los 5 años hasta los 19 años. Este instrumento es de gran uso para descubrir las disfunciones de la memoria que, generalmente, acompañan a un amplio rango de trastornos.

El tercer y último instrumento es el Test de Colores y Palabras de Stroop, el cual se

refiere a la interferencia producida en el sujeto al momento de indicar el color de la tinta con la que está escrita una palabra que no coincide con su significado. Este efecto es una interferencia semántica producida por la automaticidad de la lectura.

Nuestra atención es selectiva, es decir, la controlamos según nos interese, por lo que prestamos más atención a unas cosas que a otras en un momento dado, pero en ocasiones sufrimos interferencias como es el caso del efecto Stroop.

2.2.5 Estado del arte Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad en Chile e Internacional

Diversos Investigadores tanto Iberoamericanos como chilenos han indagado sobre el Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad, tal es el caso de Craig (2013), en Estados Unidos, Asherson (2013), en Reino Unido y Santander (2013), (entre otros) en Chile.

Freire et al. (2010), buscaron describir el funcionamiento cognitivo de adultos con TDAH para relacionarlo con las funciones atencionales, ejecutivas y mnésicas en una población de la Región Metropolitana, en base a una serie de instrumentos evaluativos aplicados; Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT); d2, Test de atención; Test de Copia y Reproducción de Memoria de Figuras Geométricas Complejas (Figura Compleja de Rey); Controlled Oral Word Association Test (COWAT); Test de Cartas de Wisconsin

(WCST); Test de Colores y Palabras de Stroop (SCWT); Paced Auditory Serial Additions Task (PASAT); Subtest de Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos-III (WAIS-III). Se tomaron dos grupos para la muestra; Grupo TDAH y Grupo control en los cuales participaron 46 adultos chilenos, 12 mujeres y 34 hombres, estudiantes de enseñanza superior y/o profesionales activos de entre 18 y 50 años de edad. Como resultados del Test de Stroop se evidenciaron grandes diferencias en todos los indicadores, excepto en palabras, esto indicó que presentaron similares capacidades para procesar la información simple de manera rápida, lo que indicó que esta habilidad se vea disminuida en los adultos con TDAH cuando el estímulo es más complejo como la selección de información menos habitual y la inhibición de la interferencia. Rodríguez-Jiménez et al., (2006), plantearon que esto puede deberse a factores como, menos atención selectiva al color en que está escrita la palabra o mayor tiempo de reacción en la denominación de colores. Respecto a la hipótesis planteada *Los adultos con TDAH presentarán puntajes significativamente más bajos que adultos sin TDAH*, es rechazada, debido a una baja significación de los indicadores *Palabra*, a pesar de un alto nivel de significación en los siguientes indicadores: color, palabra-color, interferencia.

En Córdoba, Fernández & Bendersky (2003), diseñaron una investigación con el fin de adaptar y estandarizar el Test de Stroop. Para ello, se modificó una hoja estímulo cambiando uno de los colores originales. Los participantes voluntarios fueron 120

hombres y mujeres de tres niveles educativos, entre 20 y 69 años de edad, los sujetos fueron seleccionados de acuerdo a un protocolo de inclusión, aquellos que presentaron antecedentes de diagnósticos psiquiátricos mayores, accidente cerebro-vascular, traumatismo de cráneo, encefalopatía hepática, alteraciones tiroideas, dolores de cabeza crónicos, hipertensión, problemas coronarios severos, alteraciones del sueño y episodios de coma o pérdida de conocimiento por tiempo prolongado, son excluidos de la muestra.

En los resultados de la investigación se encontraron diferencias significativas en los puntajes a partir de los 60 años, no obstante, el grupo de 50 a 59 años de edad presentó una media de puntaje más bajo que los grupos más jóvenes, aunque no alcanzó una significación estadística. En la relación a la variable sexo no hay diferencias en el efecto interferencia de Stroop a ninguna edad. Por otro lado, en la variable educación, se evidencia una significativa tendencia a la mayor expresión del efecto interferencia en los sujetos de primer nivel de educación.

Craig (2013), desarrolló una guía práctica sobre la evaluación, diagnóstico y tratamiento del TDAH en adultos. Ofreció una visión general de las principales preocupaciones clínicas del Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad en adultos y enfatiza la importancia de este para la psicopatología de adultos.

Los estudios de seguimiento de niños con TDAH encontraron que alrededor del 15% declina el diagnóstico completo a la edad de 25 años, y otro 50% estuvieron en parcial

persistencia de algunos síntomas asociados con la continuación clínica y psicosociales. Por consiguiente, se explica que es necesario establecer un diagnóstico y tratamiento para el TDAH en la vida adulta. Los estudios de TDAH en adultos estiman tasas de entre 2,5 y 4,3%, lo que indicó que es una de las condiciones más comunes de salud mental para adultos, junto con otras condiciones comunes como la ansiedad y la depresión. (Craig, 2013, p.3). Esta guía busca entregar técnicas de evaluación y tratamiento para ayudar a los pacientes que presentan algunos o todos sus problemas relacionados directamente con TDAH.

Por su parte, Asherson et al. (2013), proporcionó una buena guía básica de lo que es necesario para ser un servicio de tratamiento eficaz para adultos con TDAH. En el estudio se mencionó que la prevalencia se obtuvo que el 15% de los niños retienen el diagnóstico a los 25 años, mientras que un 50% continúa presentando algunos síntomas. Por lo que se mencionó que el TDAH en adultos en Reino Unido asciende a un 2,5% de la población.

En Chile, Santander et al. (2013), realizó un estudio sobre la prevalencia de déficit atencional, entre el 1 de julio y el 2 de octubre. El Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile aprobó el protocolo del instrumento evaluativo. Los sujetos fueron estudiantes de primer a quinto año de medicina de 22 años de edad promedio, quienes respondieron el Adult Self Report Scale para DA (ASRS-V1.1), el Cuestionario de Salud General abreviado de Goldberg (GHQ-

12) y un cuestionario para recopilar datos socio demográficos. Como resultados: el 58,3% de ellos son hombres y 63,5% de estos reportaron que su familia de origen residía dentro de la Región Metropolitana. 35,1% afirmó tener antecedentes de algún diagnóstico psiquiátrico previo 9,1% en tratamiento psiquiátrico al momento de responder la encuesta. 7% de los participantes aseguró haber sido diagnosticado previamente de DA y un 4,1% del total de la muestra estaría en tratamiento actual El puntaje promedio en el ASRS fue de 2,47. Un 30,7% de los encuestados obtuvo un resultado positivo en el ARSR y un 22,9% de los participantes puntuaron para un GHQ-12 positivo. Con este resultado se demostró una asociación estadísticamente significativa.

Este estudio es el primero que intentó medir la prevalencia de Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad en universitarios chilenos, la cual es inesperadamente alta y podría atribuirse a varias razones: a) la alta comorbilidad con síntomas emocionales, lo que quedó en evidencia con la alta prevalencia que bordeó el 23% en el Test de Goldberg; b) la alta exigencia de la carrera de medicina pudo generar la impresión en los propios alumnos, acostumbrados en la etapa escolar a no tener problemas académicos, de que la dificultad para alcanzar las metas académicas se debe a limitaciones cognitivas, específicamente atencionales, y no a la intrínseca demanda de los estudios.

A modo general, se puede concluir que en los últimos años tanto en Iberoamérica

como en Chile el interés en estudiar el Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad se ha incrementado, focalizándose en las causas de este, que busca explicar las neurociencias, así como la comorbilidad y el tratamiento de este alejado de la farmacología. De las diversas investigaciones realizadas se puede destacar que el concepto es altamente relacionado a términos cognitivos, emocionales y afectivos. Si bien existen instrumentos validados para medir el TDAH, son pocas las investigaciones que se han llevado a cabo específicamente en Chile sobre el Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad.

3.3 Conceptualización de los Estilos de Aprendizaje

A continuación, se expondrán antecedentes teóricos y empíricos del concepto “Estilos de Aprendizaje”. A lo largo de los años los estudiantes optan por aprender de diversas maneras, manifiestan preferencias y modos individuales de cómo perciben y procesan la información. Estas preferencias individuales son llamadas Estilos de Aprendizaje y Grasha (1996), los define como cualidades personales que influyen en las habilidades de los estudiantes para adquirir información, interactuar con iguales y docentes, permitiendo participar en experiencias de aprendizaje.

Muchos investigadores en el campo de la educación consideraron los Estilos de Aprendizaje como un factor importante en el proceso de aprendizaje y estuvieron de

acuerdo en que incorporándolos a la educación se podía facilitar el aprendizaje de los estudiantes (Paredes, 2008, p.6). Así mismo Claxton & Ralston (1978), establecieron que los Estilos de Aprendizaje son una respuesta frente a estímulos en relación a un contexto de aprendizaje, esta respuesta es consistente y posee un vínculo significativo con las conductas de un sujeto frente a dichos estímulos. Por su parte, Guild & Garger (1985, p.227) los definen como las características estables de un individuo, expresadas a través de la interacción de la conducta de alguien y la personalidad cuando realiza una tarea de aprendizaje. Existen estudios que demostraron que proporcionar aprendizajes a los estudiantes que se adecuen al estilo que cada uno de ellos posee, puede ser un factor importante en el resultado de su aprendizaje (García & Saldaña, 2013)

Siguiendo con la conceptualización de los Estilos de Aprendizaje, Keefe (1988), propuso una definición acerca de este concepto: son rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos, con relativa estabilidad temporal, que indican cómo perciben, interactúan y responden a sus ambientes quienes aprenden, es decir, los Estilos de Aprendizaje son preferencias que se encuentran altamente individualizada, que influyen en la manera de aprender de los sujetos.

David Kolb (1984) incluyó los Estilos de Aprendizaje dentro de su modelo denominado “por experiencia” y lo define como algunas capacidades de aprendizaje que se destacan por encima de otras como resultado del aparato hereditario de las experiencias vitales propias, y de las exigencias del medio ambiente actual. Llegamos a resolver de

manera característica, los conflictos entre el ser activo y reflexivo y entre el ser inmediato y analítico. Algunas personas desarrollan mentes que sobresalen en la conversión de hechos dispares en teorías coherentes, y, sin embargo, estas mismas personas son incapaces de deducir hipótesis a partir de su teoría, o no se interesan por hacerlo; otras personas son genios lógicos, pero encuentran imposible sumergirse en una experiencia y entregarse a ella (citado en Alonso, 1994, p.39). De acuerdo a lo mencionado por Kolb, el aprendizaje basado en la experiencia tiende a “encasillar” a los sujetos en un único Estilo de Aprendizaje, esto hace que los estudiantes sean “etiquetados” de manera permanente.

Si bien, este método varía según lo que se quiere aprender, cada persona tiende a desarrollar determinadas preferencias que establecen un Estilo de Aprendizaje. Este conocimiento no implica el “etiquetar o marcar” a un sujeto con un determinado estilo, ya que esto cambiaría según el contexto donde se esté inmerso.

No obstante, el concepto es oscuro y borroso, no hay definición única del término Estilos de Aprendizaje, muchos autores participan de esta polémica y adoptan su propia definición (Dipp, 2008, p. 21). Con todo, parece implicar cierta utilidad en el sentido de la diversidad, ya que la mayoría coincide en que se trata de cómo la mente procesa la información o cómo es influida por las percepciones de cada individuo (Alonso, et al., 2002, p. 45), por lo que las diferencias individuales en el contexto cobran una importancia capital gracias al concepto de Estilos de Aprendizaje.

3.3.1 Antecedentes históricos de los estilos de aprendizaje

Se tienden a considerar a David Kolb (1984) y Peter Honey (1986), como los precursores de este concepto. Ambos teóricos han seguido una misma línea u objeto de estudio y es posible considerar sus enfoques como complementarios y se conectan con las teorías experienciales.

En sus orígenes, la teoría del aprendizaje experiencial no es propiamente un modelo desarrollado por Kolb (1984). Él se basó en los aportes de las teorías de aprendizaje de autores como Dewey, Piaget y Lewin. No obstante, uno de los principales aportes de este estuvo en hacer una relectura de estas teorías y llevarlas a una tipología del aprendizaje de manera individual. Esta tipología trató de estructurar la manera en que un individuo aprende. Posterior a los desarrollos teórico/prácticos de Kolb, otros investigadores se sumaron a la iniciativa de indagar en los Estilos de Aprendizaje. Dentro de los investigadores, que en la época se sumaron a esta iniciativa, se encontraron Honey & Mumford (1986).

Para comprender en mayor profundidad el concepto, es necesario diferenciarlo de nociones similares, con las que frecuentemente se confunden los Estilos de Aprendizaje pero que poseen un significado distinto.

3.3.2 Diferencia entre Estilos Cognitivos y Estilos de Aprendizaje

En 1950, la psicología cognitiva logró dar forma a la investigación dirigida a los problemas de aprendizaje. En particular, el problema estuvo definido y enfocado hacia los “estilos cognitivos” como los denominó Witkin en 1954. Para esa época Witkin (1977) se entendía a los estilos cognitivos como las formas particulares en la que los individuos perciben y procesan la información.

Kagan, Moss & Sigel (1963), por su parte, comprendieron los estilos cognitivos como “las preferencias individuales y estables en el modo de la organización perceptiva y de la categorización conceptual del mundo exterior” (citados en García, 1989, p.22). Para Quiroga (1999, p.318.) en cambio, los estilos cognitivos dieron cuenta de las formas de actividad mental del individuo, es decir, la forma de percibir, atender, recordar, categorizar y conceptuar; pero afirma que “se refieren a los procesos cognitivos y no afectivo-motivacionales” Esto implicó que los estilos cognitivos ocurrirían al interior del sistema de procesamiento de la información, en procesos posteriores a la percepción de los estímulos y excluirían aspectos emocionales y motivacionales.

A continuación, se citan algunas investigaciones que facilitaron el proceso de delimitación teórica de los constructos bajo escrutinio.

Brundage & Mackeracher (1980) han sugerido que los estilos cognitivos suponen diferencias individuales estables en el modo de *organizar* las experiencias dentro de significados, valores, habilidades y estrategias, mientras que los Estilos de Aprendizaje corresponden a diferencias individuales estables en el modo de *cambiar* significados, valores, habilidades y estrategias.

Jonassen & Grabowski (1993) diferenciaron entre Estilo de Aprendizaje y estilo cognitivo, argumentando que los instrumentos que evalúan estos son típicamente autoinformes, por otra parte, los instrumentos de medida de estilos cognitivos requieren la realización de una tarea. Es importante recordar y hacer notar que los instrumentos psicológicos que utilizan medidas del desempeño o tareas implican medidas objetivas y menos sujetas al sesgo subjetivo, a diferencia de los autorreportes.

Sánchez-Canovas & Sánchez-López (1994) y Sánchez-López (1997) sitúan tanto los estilos cognitivos como los Estilos de Aprendizaje dentro de los estilos psicológicos. Pero los estilos cognitivos se encontrarían en un nivel general a diferencia de los Estilos de Aprendizaje, que se situarían en un nivel específico dentro de la aplicación de los mismos.

Por lo tanto, se podrían concluir de estas investigaciones, que existen tres grandes diferencias. La primera de ellas, es que los estilos cognitivos analizan las diferencias de la estructura de los sujetos y los Estilos de Aprendizaje analizan las diferencias a la hora de abordar el proceso de aprendizaje. La segunda diferencia se encuentra en que, los estilos cognitivos están en un nivel más profundo de la estructura mental de los individuos que los Estilos de Aprendizaje. Y la última diferencia se observa en los instrumentos de medida, ya que para evaluar los estilos cognitivos se utilizan tareas que miden desempeño,

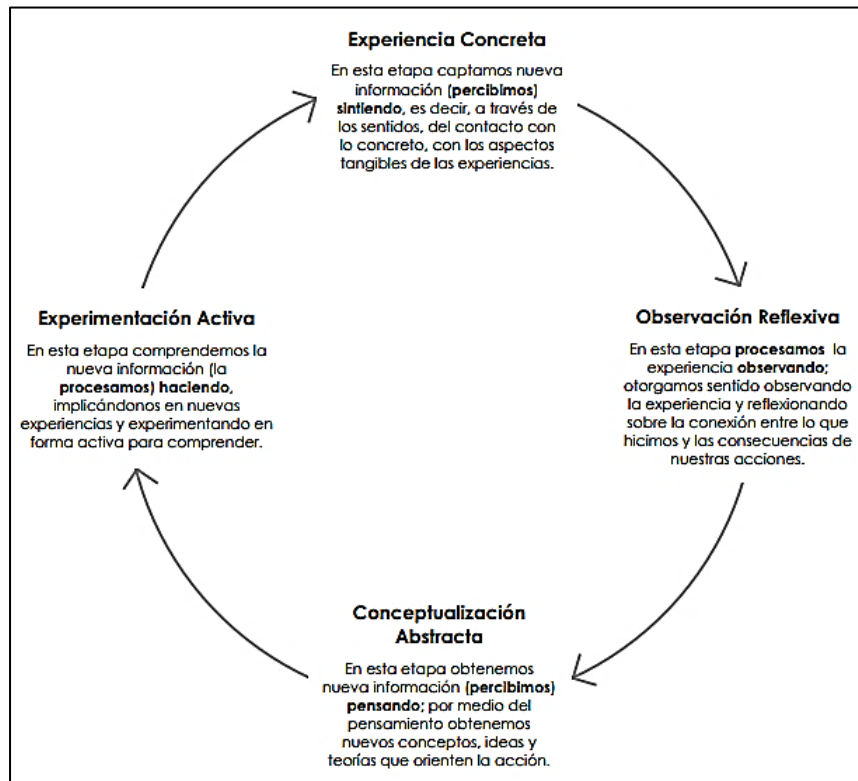
mientras que para evaluar los Estilos de Aprendizaje se utilizan sólo los autoinformes.

3.3.3 Modelo propuesto por Kolb

Para formular y proponer su modelo de aprendizaje experiencial, Kolb estableció dos dimensiones estructurales. La primera dimensión la consideró como un estudio de la “percepción del contenido”, es decir, es aquel modo en que los sujetos captan la nueva información. La segunda dimensión tiene que ver con el procesamiento de la información resultante de dicha percepción, para lo cual, la denominó como “dimensión de procesamiento o transformación” y se explica como el método que posee el sujeto para procesar y transformar la información que recibió en algo significativo.

Según Kolb (1984), para que haya un aprendizaje efectivo, cada sujeto debería pasar por un proceso que incluye cuatro etapas. Este proceso, el autor, lo esquematiza mediante un modelo denominado “Ciclo del Aprendizaje”, el cual posee cuatro etapas, estas son: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experiencia activa (Álvarez & Domínguez, 2001, p. 181) (ver figura 2-1).

Figura 2-1. *Etapas del modelo “Ciclo del Aprendizaje”.*



Fuente:Elaboración Propia.

Como podemos observar, las etapas ubicadas en el eje vertical desarrollaron la actividad de percepción y en el eje horizontal, la actividad de procesamiento.

De acuerdo con Aguilera y Ortiz (2009) este modelo plantea que un aprendizaje óptimo, es el resultado de trabajar la información en cuatro fases: actuar, reflexionar, teorizar y experimentar; y se describen cuatro etapas, la cuales ya fueron mencionadas y estas al combinarse originan los cuatro estilos de aprendizaje que son propuestos: convergente, divergente, asimilador, y acomodador (ver tabla 3).

Tabla II- 2. *Caracterización de los diversos Estilos de Aprendizaje según Kolb (1989)*

Estilo	Definición
Convergente	<p>Son buenos para resolver problemas, tomar decisiones y realizar aplicaciones prácticas de ideas. Reciben este nombre porque trabajan mejor en situaciones donde hay una sola respuesta correcta o solución a una pregunta o problema. Les gusta encontrar el uso práctico de las ideas y teorías, evaluando consecuencias y seleccionando soluciones, siguiendo pasos secuenciales y detallados, y planteando objetivos claros con una secuencia lógica para las actividades, ya que adquieren conocimiento por un camino organizado a través de un razonamiento hipotético deductivo, que puede enfocarse en un problema específico. Se controlan en sus expresiones de emoción. Prefieren tratar con tareas técnicas y problemas que con discusiones sociales e interpersonales.</p>
Divergente	<p>Tienen una habilidad imaginativa y conciencia del significado y valores. Ven situaciones concretas desde algunas perspectivas y organizan algunas relaciones entre un significado completo. Aplican más la observación que la acción. Reciben esta denominación por ser buenos en situaciones que necesiten generar un amplio rango de ideas alternativas e implicaciones, en discusiones tales como sesiones de lluvias de ideas, siendo idóneos para identificar problemas y compartir información. Identifican problemas y comprenden a la gente. Se involucran en el aprendizaje por experiencia y actividades en grupo.</p>

Asimilador Destacan por su razonamiento inductivo. Aprenden con ideas abstractas y conceptos, creando modelos conceptuales, diseñando experimentos, resolviendo problemas, considerando alternativas de soluciones, leyendo, reflexionando, teorizando, analizando información cuantificada y actividades estructuradas. Están menos enfocados a personas y más a ideas y conceptos abstractos. Juzgan las ideas más por su teoría que por su valor práctico, por más lógica y precisa que resulte. Entienden amplios rangos de información y los colocan en una forma concisa y lógica.

Acomodador Aprenden con experiencias, realizando planes y tareas y teniendo nuevas experiencias. Se interesan en buscar oportunidades, tomar riesgos y acciones. Se destacan por su flexibilidad, por compartir información con otros en clases de discusión, por debates, presentaciones y actividades en grupo, ya que trabajan muy bien con otras personas. La teoría y los planes deben ajustarse con la realidad, pues de otro modo no tienen validez para ellos. Tienden a resolver problemas de una manera intuitiva y por selección de prueba y error. Para la búsqueda de información se apoyan más en otros que en su propio análisis técnico. Se encuentran cómodos con otras personas, pero algunas veces se muestran impacientes e insistentes. Se adaptan bien a circunstancias inmediatas, aprenden con experiencias aceptando riesgos, tienden a actuar por lo que sienten más que por análisis lógico.

3.3.4 Estado del arte Estilos de aprendizaje en Chile e Internacional.

Los estilos de aprendizaje, influyen en la manera habitual en la que percibimos y procesamos la información durante el aprendizaje, aunque son relativamente estables, pueden ser modificados. Este cambio es una responsabilidad propia de los docentes el ayudar a los estudiantes a descubrir su estilo y aprender a adaptarlo a las experiencias de cada situación.

Esta variable extraacadémica es objeto de estudio en escuelas de medicina de Europa y Estados Unidos por su importancia en el desempeño académico. En cambio, en Chile, hay muy pocos estudios publicados.

La Pontificia Universidad Católica de Chile en el año 2003 realizó una investigación para conocer los Estilos de Aprendizajes de los estudiantes que ingresan a medicina. El instrumento utilizado fue el inventario de Estilos de Aprendizajes de Kolb (IEA) y la muestra estuvo constituida de 240 sujetos. El resultado que arrojó esta investigación indico que un 54% de los individuos evaluados registraron una mayor preferencia por el Estilo de Aprendizaje de tipo asimilador, mientras que solo el 9% se inclinó por el estilo de tipo acomodador.

Otra investigación se llevó a cabo el mismo año por la Universidad de Concepción. La muestra que se utilizó fue de 73 docentes de medicina, los resultados mostraron que el

Estilo de Aprendizaje más predominante fue el de tipo asimilador con un 38% (Palacios et al. 2003, p.19).

El nuevo modelo de educación superior se centró en el estudiante y estableció nuevos roles profesionales para el profesorado universitario, destacando por su importancia, entre otros aspectos, el conocimiento de las diferentes formas de aprender del alumnado; es decir, sus enfoques y Estilos de Aprendizaje. De este modo y a fin de superar estas heterogeneidades es imprescindible conocer los diferentes Estilos de Aprendizaje para realizar un proceso de enseñanza mucho más eficaz (Laugero & Craveri, 2009). Es por esta razón que alrededor del mundo se han realizado diversas investigaciones para conocer como aprenden los estudiantes, concretamente cuáles son sus métodos y estrategias.

En el ámbito internacional la Universidad de Guadalajara de México de la corporación universitaria minuto de Dios realizó un estudio acerca de los Estilos de Aprendizaje utilizando el inventario de Estilos de Aprendizajes de Kolb (1984). De un total de 34 sujetos en donde el estilo predominante fue el de tipo divergente (Romero et al., 2010)

La Universidad Complutense de Madrid utilizó el mismo instrumento en un total de 573 estudiantes pertenecientes a los últimos años de las carreras de Licenciatura de Administración y Dirección de empresa, Ciencias de la Información de la rama Publicidad y Relaciones Públicas y Psicología. Se obtuvo como resultados de este estudio que 146

estudiantes obtuvieron como Estilo de Aprendizaje predominante el de tipo asimilador, 142 sujetos de tipo adaptador, 117 divergente y finalmente 106 sujetos del tipo convergente (Gloria, 2004).

Otra investigación en la Universidad de Lima con una muestra de 186 que la gran mayoría de estos, demostró tener preferencia por el estilo de tipo convergente (Álvarez & Domínguez, 2001, p.196).

3.3.5 Estilos de Aprendizaje en comorbilidad con TDAH

De acuerdo a las investigaciones de los últimos tiempos los Estilos de Aprendizaje y el Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad, son variables que frecuentemente están siendo estudiadas. En relación a los estudiantes universitarios y tomando en consideración el interés por relacionar estas dos variables, es posible mencionar que existen escasas investigaciones acerca del vínculo entre los Estilos de Aprendizaje y el Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad.

El MINEDUC (2009), presentó una guía chilena acerca del Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad en la que afirma que es necesario respetar en igualdad a cada individuo, estableciendo como ejemplo que si el sujeto dibuja mientras se le explica algo, cabe la posibilidad de que de igual forma esté absorbiendo cada palabra. Es por eso que es de suma importancia aprender a reconocer, aceptar y adaptarse a los distintos tipos de aprendizaje de los individuos, pudiendo reconocer cómo procesan la información. En

el documento se establece que los estudiantes con Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad aprenden en su mayoría a través de estímulos visuales.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de investigación

La investigación se desarrolló desde la perspectiva del enfoque cuantitativo el que se caracteriza por “usar la recolección de datos para aprobar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p.4). Según los mismos autores, la recolección de los datos se sustenta en la medición, es decir, se describen y miden, cuantitativamente, las variables y conceptos contenidos en las hipótesis. Esta recolección se llevó a cabo utilizando instrumentos estandarizados permitieron medir los fenómenos estudiados referidos al “mundo real”.

Como consecuencia de este enfoque, la investigación desarrollada se apegó a criterios de objetividad, por lo que los sujetos participantes fueron estudiados evitando los sesgos, temores, creencias, deseos y otras tendencias que pudieran afectar los resultados del estudio (Unrau, Grinnell & Williams, 2005).

Por otro lado, este estudio se define, también, como un modelo de tipo descriptivo, debido a que estos buscan detallar propiedades, características y perfiles de personas, o de cualquier otro fenómeno que se haya sometido a un proceso de medición, evaluación y análisis (Hernández et al., 2010).

3.2 Diseño.

Finalmente, otra cualidad del estudio es ser del diseño de tipo no-experimental y transversal ya que, de acuerdo a la conceptualización planteada por Hernández et al. (2010), los estudios no experimentales son aquellos en que no existe una manipulación de las variables por parte de los investigadores. A su vez, es transversal, ya que se recolectó información en un solo momento, sin hacer seguimientos.

3.3 Muestra

Siguiendo a Hernández et al. (2010), comprendemos el concepto de muestra como un subconjunto de elementos que integran a una población en particular. El tipo de muestra que se empleó para este estudio sigue un modelo no probabilístico y se realiza por conveniencia, es decir, la elección de los elementos de la población no requirió de la probabilidad o azar, sino de las particularidades de nuestra investigación y, a su vez, fueron considerados sólo aquellos casos a los cuales tuvimos posibilidad de acceso.

En el marco de esta investigación los participantes debieron cumplir con los siguientes criterios para ser incluidos en la muestra:

- a. Ser estudiantes de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.
- b. Pertenecer a las carreras de Enfermería o Educación Física.

- c. Estar cursando el 2° año de alguna de las dos carreras mencionadas.
- d. Presentar Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad.

Mencionado esto, con el objeto de llevar a cabo los objetivos planteados, la muestra estuvo compuesta por 90 estudiantes originalmente, distribuidos en dos grupos: Estudiantes de la carrera de Enfermería y Educación Física. Posterior a esto se seleccionó, de acuerdo al Test de Colores y Palabras de Stroop, a 23 estudiantes que presentaron sospecha de Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad, según los baremos establecidos.

3.4 Instrumentos de recogida de datos

Para la recolección de los datos generales de los participantes, se utilizó una ficha de datos sociodemográfico. En relación a las variables de interés, se utilizaron cuatro instrumentos: Test de Colores y Palabras Stroop (para evaluar la inhibición cognitiva); Cuestionario de Estilos de Aprendizaje (evalúa la manera de aprender del sujeto) y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), adaptada por Van Dierendonck (2004) (evalúa Autoaceptación, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Propósito en la vida y Crecimiento personal).

Respecto a los baremos de los instrumentos, estos no se encuentran estandarizados

en Chile, teniendo que utilizar las estandarizaciones españolas, por ser el referente cultural más cercano a la realidad de este país. A continuación, se describen en detalle cada uno de estos instrumentos.

3.4.1 Ficha de datos sociodemográfica

Este instrumento fue utilizado con el fin de recabar datos relevantes de cada una de los estudiantes evaluados para conocer las características generales de cada estudiante. La ficha considera la siguiente información: Nombre completo, Carrera, Año que cursa, Sexo, Edad, Nacionalidad, Estado civil, Hijos, Ocupación actual, Correo institucional, Enfermedades crónicas o Problemas de visión y Necesidad Educativa Especial. (Ver Anexo 1).

3.4.2 Test de Colores y Palabras (Test de Stroop)

Corresponde al instrumento realizado por Stroop, (1935) versión española adaptada por Golden, (1978). Está conformado por tres partes que se realizan durante 45 segundos cada una, de forma separada. La primera condición de PALABRAS (P) consiste en leer las palabras ROJO, VERDE y AZUL escritas en negro sobre fondo blanco. La segunda condición de COLORES(C) consiste en nombrar el color de la tinta con que están escritos los caracteres XXX, que pueden estar en rojo, verde o azul. Finalmente, en la tercera

condición de interferencia semántica COLOR-PALABRAS (PC) aparecen las palabras ROJO, VERDE Y AZUL escritas en colores diferentes. En cada una estas condiciones el sujeto debe emitir tantas respuestas correctas como sea posible en 45 segundos.

El manual de Test Stroop se exhibe una puntuación de interferencia pura (Índice de Interferencia) la cual se estima por medio de la fórmula: $PC - [(P \times C) / (P + C)]$. Esta representa la diferencia entre el rendimiento real en la lámina 3 y el deseado en función de los aciertos en las láminas 1 y 2; cuanto mayor es su valor, superior es el control de la interferencia que se está ejerciendo. Las puntuaciones directas serán corregidas en los baremos correspondientes para la edad adulta para luego ser transformadas en puntuaciones T (Golden, 2001). (Ver Anexo 2)

3.4.3 Cuestionario de Estilos de Aprendizaje

El instrumento utilizado para conocer el Estilo de Aprendizaje de los sujetos investigados fue el Cuestionario de Estilos de Aprendizaje de David Kolb, (1984). El test arroja 4 dimensiones mediante las que se calcula: I.-Experiencia Concreta (EC), II.- Observación Reflexiva (OR), III.- Conceptualización Abstracta (CA), IV.- Experimentación Activa (EA). El total de ítems del cuestionario es de 12, respondiendo a nivel de preferencia de 4 a 1, siendo 4=Lo que más se parece a ti, 3= Lo segundo que más se parece a ti, 2= Lo tercero que más se parece a ti y 1= Lo que menos se parece a ti, éstas

arrojan un puntaje para cada modalidad.

Para poder determinar el Estilo de Aprendizaje se calculó la relación establecida entre las cuatro modalidades de aprendizaje medidas en el test. Esto se logró utilizando dos combinaciones de puntajes: “CA” menos “EC” y “EA” menos “OR”. Los valores obtenidos en la sustracción se deben marcar en el sistema de coordenadas. En el eje vertical debe marcarse la puntuación obtenida en la resta CA-EC, y en el eje horizontal el valor obtenido de la resta de EA-OR. Se marca el punto de intersección de los estos dos valores obtenidos y se determina el cuadrante que corresponda a su Estilo de Aprendizaje.

3.4.4 Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989, adaptada por Van Dierendonck, 2004 y traducida al español por Díaz et al., 2006).

En la versión usada se conservan las seis sub-escalas originales del test. Estas sub-escalas son: I.- Autoaceptación, 6 ítems; II.- Relaciones Positivas, 6 ítems; III.- Autonomía, 8 ítems; IV.- Dominio del Entorno, 6 ítems; V.- Propósito en la Vida, 7 ítems; VI.- Crecimiento Personal, 6 ítems. El total de ítems de la Escala es de 39. Su formato de respuesta estuvo compuesto por puntuaciones tipo Likert que fueron de 1 a 6, en donde 1 = Totalmente en Desacuerdo y 6 = Totalmente de Acuerdo. La consistencia interna (medida con Alfa de Cronbach) de las sub-escalas de Bienestar Psicológico de la versión española propuesta por Van Dierendonk (2006) es la siguiente: Autoaceptación = 0.83,

Relaciones Positivas = 0.81, Autonomía = 0.73, Dominio del Entorno = 0.71, Propósito en la Vida = 0.83 y Crecimiento Personal = 0.68.

3.4 Procedimiento de recolección de datos

El presente estudio se realizó en el marco de la asignatura Seminario de Investigación, con la previa presentación temática y posterior autorización de los docentes del Departamento de Educación de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Luego de esto, se presentó una carta formal a los jefes de carrera de Enfermería y Educación Física para solicitar la autorización de realizar la investigación en los estudiantes pertenecientes al segundo año de cada una de las carreras respectivas. Posteriormente, tras la autorización, se llegó a un acuerdo para designar el día y hora para la toma de las muestras.

Las pruebas fueron administradas por el equipo de seminario, aplicadas de manera grupal en aproximadamente 45 minutos por cada sección, siendo estas un total de tres secciones. Cabe mencionar, que antes de dar inicio a la aplicación de instrumentos evaluativos, se otorgó un Consentimiento Informado para Participantes en el Proyecto de Tesis de pregrado, en el cual se entrega información sobre la investigación y el rol del

participante. Además, los estudiantes completaron una Ficha Sociodemográfica para el conocimiento de las características más relevantes de la población. Por consiguiente, al inicio de la aplicación de cada uno de los instrumentos evaluativos se dieron a conocer las instrucciones generales de cada instrumento, respondieron los cuadernillos los participantes que voluntariamente desearon hacerlo. Durante la aplicación de los instrumentos se respondieron las dudas de los estudiantes respecto a los ítems, el significado de algunos conceptos y las instrucciones de respuestas.

Los datos obtenidos fueron codificados y guardados en una planilla Excel, para luego ser analizados.

3.5 Validez y Confiabilidad del Estudio

3.5.1 Validez del estudio

Además de los objetivos, de las preguntas de investigación y de la justificación del estudio es necesario conocer la viabilidad que tiene la investigación. Ante esto surge la necesidad de responder a la interrogante *¿Es posible realizar la investigación?*

Para ello es necesario comprender este concepto, el que, según Hernández et al., (2010), corresponde a la factibilidad en la realización de un estudio en cuanto a la disponibilidad de recursos. Es decir, es necesario tomar en cuenta la disponibilidad de

recursos materiales, humanos y financieros que determinarán el alcance de la investigación.

El presente proyecto se basa en una investigación cuantitativa referente al Bienestar Subjetivo y su relación con los Estilos de Aprendizaje en Estudiantes Universitarios con sospecha de Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad. Por lo tanto, es de carácter descriptivo.

Para llevar a cabo el proceso de investigación se elaboró una Ficha Sociodemográfica y se aplicaron tres instrumentos: Test de Colores y Palabras Stroop; Cuestionario de Estilos de y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), adaptada por Van Dierendonck (2004) (evalúa Autoaceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno, Propósito en la Vida y Crecimiento Personal).

La aplicación de los instrumentos se realizó con previa autorización por parte de los jefes de carrera de Enfermería y Educación Física, Así como también, el previo consentimiento de cada uno de los estudiantes. Para lo cual se tuvo apoyo y respaldo de la Jefa de Departamento de la Facultad de Educación.

El tiempo para llevar a cabo la investigación es breve, siendo aproximadamente 3 meses para ejecutar procesos investigativos como planteamiento del problema, marco teórico, aplicación, tabulación y resultados.

La aplicación de instrumentos se llevó a cabo en un período de tiempo breve, pues se nos otorgó aproximadamente 40 minutos por cada sección de clases, y en cada una había un tanto de 30 estudiantes, por lo cual algunos estudiantes no lograron completar todos los instrumentos.

En cuanto a lo financiero, se contó con recursos propios de las alumnas, de tal manera que el estudio no requería de un mayor financiamiento para llevarse a cabo.

Se puede decir entonces, que el estudio contó con los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación.

3.5.2 Confiabilidad

En relación a este concepto, Hernández et al. (2011), postulan que la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales”. Por otro lado, Díaz et al. (2003), afirman que un instrumento se considera fiable si las medidas que se obtienen no contienen errores o bien, los errores son suficientemente pequeños.

A partir de lo anterior se puede entender que, la confiabilidad es el grado en que un instrumento obtiene resultados útiles, sólidos y consistentes. Es decir, que, si se aplicará nuevamente, los resultados serían los mismos.

La confiabilidad es una condición necesaria para la validez, ya que, si el instrumento no arroja evidencias suficientes para considerarlo confiable, no será válido para recoger la información. Para determinar la confiabilidad hay que aplicar el instrumento y analizar los resultados, a diferencia de la validez que se realiza antes de su aplicación.

En esta investigación los instrumentos utilizados sólo se aplicaron una vez a los estudiantes. En los análisis de resultados es posible observar variaciones en las respuestas emitidas por el mismo estudiante, e incluso algunos de ellos no lograron completar todos los instrumentos, por lo tanto, es posible observar diferencias entre los resultados. Lo que conllevaría a que, debido a la existencia de errores, los resultados de éste serían válidos, no así, confiables. Tal como mencionan Martínez & March (2015), en ningún caso se puede calcular la confiabilidad del instrumento con ítems que tengan diferentes cantidades de alternativas, porque existen variaciones que oscilan de forma diferente.

3.6 Análisis de Datos

De acuerdo a los objetivos presentes en el estudio, se utilizó un análisis estadístico descriptivo de cada una de las variables (Bienestar Subjetivo y Estilos de Aprendizaje) para cada uno de los estudiantes evaluados, con el fin de establecer la relación que existe entre ambas variables en Estudiantes Universitarios con Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad no tratado, y así poder analizar la conducta general de la muestra y detallar cómo se manifiestan cada una de las variables en estos.

De igual modo, respecto del análisis, se utilizó como referencia el puntaje T y desviación típica (para el caso de Bienestar Subjetivo y Déficit Atencional con Hiperactividad), de acuerdo a los baremos establecidos en el manual de los instrumentos utilizados. Así mismo, se consideraron rangos de categorías para medir los Estilos de Aprendizaje.

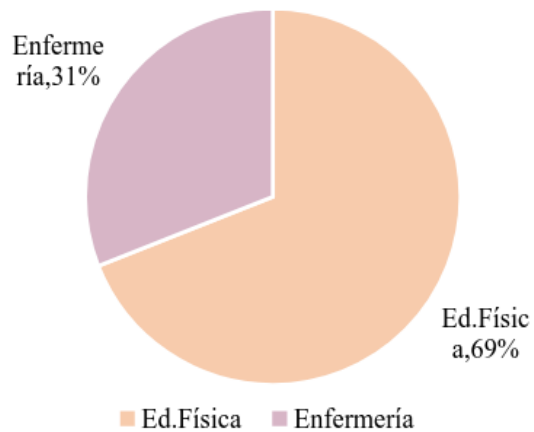
La información recopilada de los instrumentos y de la Ficha Sociodemográfica, se digitó en una base de datos en Excel, que luego se exportó al programa SPSS v.20.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados del estudio

A continuación, daremos a conocer los resultados generales obtenidos por el grupo de estudiantes universitarios evaluados. Primeramente, se plasma la información recogida en la Ficha Sociodemográfica y que se representa por medio de las figuras 4-1 y 4-2, para luego mostrar los resultados de los instrumentos aplicados y que recogen la información de las variables de interés del estudio.

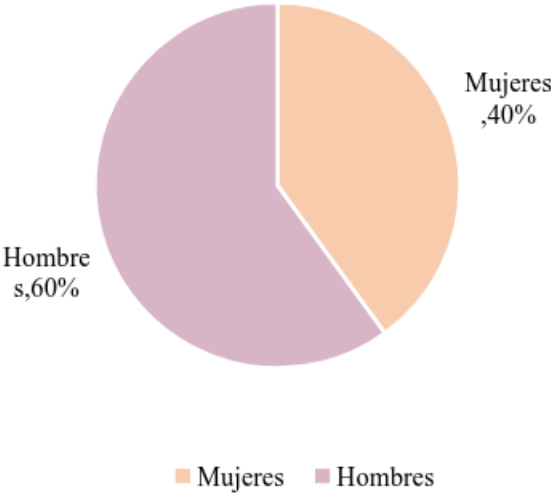
Figura 4-1. *Muestra total de los estudiantes universitarios*



Fuente: Elaboración propia en base a 90 sujetos.

El análisis de frecuencia del grupo de estudio (ver figura 4-1), indica que el 69% de los estudiantes evaluados pertenece a la carrera de Educación Física, mientras que el 31% corresponde a la carrera de Enfermería. Por ende, el grupo mayoritario de nuestra muestra pertenece a la carrera de Educación Física.

Figura 4-2. *Distribución por sexo de la muestra total de sujetos.*



Fuente: Elaboración propia en base a 90 sujetos.

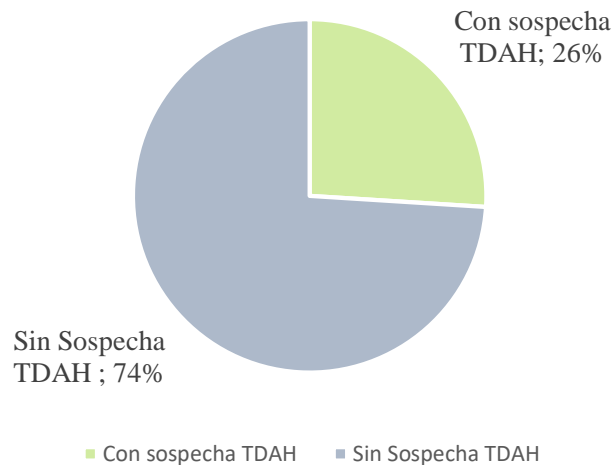
Al observar el gráfico (ver figura 4-2) respecto al género de los sujetos en estudio, el 60% del grupo son hombres y el 40% son mujeres. El sexo predominante en los participantes del estudio es en su mayoría hombre, como es indicado en los porcentajes mencionado anteriormente.

De acuerdo a los datos obtenidos en la Ficha Sociodemográfica se encontró que, en relación a las personas con limitaciones visuales, un 73% de los sujetos no presentó esta dificultad, en cambio un 27% sí.

Por otra parte, en cuanto a las Necesidades Educativas Especiales el 97% no la presentó durante su proceso educativo, y solo el 3% afirmó haberlas presentado. Por ello de lo anteriormente mencionado, se concluye que la mayoría no presento NEE en el transcurso de su proceso de educativo.

Luego de presentada las características de la muestra total, a continuación, se detallan los resultados estadísticos de esta muestra en relación al Test de Colores y Palabras de Stroop, el cual se aplica para corroborar una posible sospecha de Déficit Atencional con Hiperactividad.

Figura 4-3 Inhibición *Cognitiva*.



Fuente: Elaboración propia en base a 90 casos.

Se puede observar en la figura 4-3 que el 26% de los sujetos evaluados se encuentran por debajo de 1 desviación estándar de la media en el Test de Colores y Palabras de Stroop. Lo cual indica que presentan dificultades significativas para inhibir una respuesta automática (lectura de palabras), así como para la flexibilidad cognitiva y el control atencional. A diferencia de aquello, el 74% de los sujetos no presenta dificultades significativas a la hora de inhibir una respuesta automática. Por ende el gran porcentaje de los estudiantes universitarios que participaron en el estudio no presentarían Trastorno de Déficit atencional con Hiperactividad.

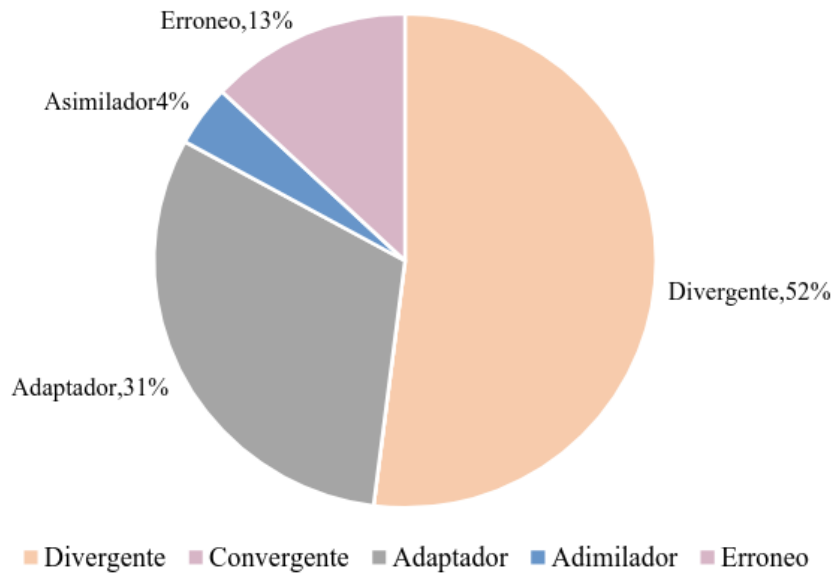
En síntesis, de los resultados obtenidos en base al Test de Colores y Palabras de

Stroop, pasó a análisis posterior en cada una de las variables, una submuestra de 23 sujetos. Los criterios para seleccionar a estos fueron de carácter clínico, presentando menos de una desviación estándar bajo la media en relación a los baremos del test mencionado anteriormente, y como consecuencia de esto demostraron una posible sospecha de Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad. Finalmente, los participantes seleccionados que cumplían con las características del estudio representaron el 26% de la muestra total.

Tomando en cuenta los resultados, podemos observar que de acuerdo a la muestra total de sujetos universitarios, de estos 36 son mujeres y 54 son hombres pertenecientes a las carreras de Educación Física y Enfermería, rescatando la importancia de la relación entre el Bienestar Subjetivo y los distintos tipos de Estilos de Aprendizaje que surgen al momento de nuevos conocimientos, donde los participantes con sospecha de TDAH abarcan menos de la mitad de la muestra total caracterizándose por presentar dificultades para inhibir una respuesta automática, además de la desatención, dominar impulsos, baja capacidad de planificación y déficit en la memoria de trabajo, las cuales son indispensable para las tareas que implican el uso de funciones ejecutivas (Wolf, 2001).

A continuación, se detalla en la figura 4-4 y tabla IV-1, el comportamiento de la submuestra estudiada en el cuestionario Estilos de Aprendizaje y Escala de Bienestar Psicológico, ambas variables de interés para el posterior análisis.

Figura 4-4. *Submuestra cuestionario de Estilos de Aprendizaje.*



Fuente: Elaboración propia en base a 23 casos.

A partir de los datos obtenidos de la submuestra (Ver figura 4-4), de un total de 23 sujetos, el 4% obtuvo un estilo de aprendizaje asimilador, 31% pertenece al estilo adaptador, 52% al estilo de tipo divergente, el 13% obtuvo un resultado erróneo. Y finalmente ningún de los sujetos de la submuestra presentó un Estilo de Aprendizaje del tipo convergente. Se concluye por ende de los datos que la mayoría de los estudiantes

universitarios con TDAH tienen preferencia por los estilos del tipo divergente y adaptador

A partir de la submuestra y en base a los Estilos de Aprendizaje, el estilo predominante es el divergente, siendo este más de la mitad del total. Los estudiantes universitarios se caracterizan por ver situaciones concretas desde algunas perspectivas aplicando más la observación que la acción, suelen ser individuos con gran imaginación, interesados en trabajar en equipo, son kinestésicos, es decir, aprenden con el movimiento.

En síntesis, los resultados obtenidos de la submuestra en el Test Stroop, y Escala de Bienestar Psicológico, se resumen en la tabla IV-1 que se proyecta a continuación:

Tabla IV-1. “Estadísticos descriptivos de las variables cuantitativas de la submuestra.”.

	Stroop	BS_ Autoacep	BS_ RelaPosit	BS_ Auton	BS_ Entorno	BS_ Propos	BS_ Crecim	BS_ Total
Media	32,60	28,5	17,30	28,30	17,35	25,70	2,2	118,90
Mediana	36,00	28,00	16,00	28,00	18,00	25,00	2,00	117,00
Moda	38 ^a	28	15	26 ^a	19	24 ^a	1	115

Desviación estándar	9,670	3,220	4,378	3,629	2,159	3,435	1,361	8,503
Asimetría	-2,352	-0,334	0,842	0,201	-0,1307	-0,011	1,269	0,356
Curtosis	6,341	0,094	0,251	-0,253	0,826	-788	1,675	-0,669

Fuente: Elaboración propia en base a 23 casos.

En relación a la variable Bienestar Subjetivo medida en los Estudiantes Universitarios con TDAH. En cuanto a la subdimensión Autoconcepto, el cual se encarga de medir la actitud positiva hacia uno mismo, aceptación de aspectos positivos y negativos la media fue de 28,5 además, se refleja una dispersión de los resultados con desviación estándar de 3,220. En cuanto a las características de la distribución de la frecuencia de la variable presentan una distribución con asimetría y curtosis dentro de los márgenes considerados adecuados para describirlas como normales.

En Relaciones Positivas, el cual corresponde a mantener relaciones sociales estables y tener amigos en quienes se pueda confiar, la media registrada es 17,30 y se refleja una dispersión de los resultados con una DS de 4,378; en cuanto a las características de la distribución de la frecuencia de la variable presentan una distribución con asimetría y curtosis dentro de los márgenes considerados adecuados para describirlas como normales.

Para el subtest Autonomía, el cual evalúa la capacidad que tiene la persona para sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales la media fue de 28,30 y se evidencia una dispersión de los resultados con una DS 3,629. En cuanto a las características de la distribución de la frecuencia de la variable presentan una distribución con asimetría y curtosis dentro de los márgenes considerados adecuados para describirlas como óptima.

En relación al sub test Entorno, el cual se relaciona con la habilidad de cada uno para elegir o crear entornos favorables para sí mismo se registra una media de 17,35 además de una notoria dispersión de los resultados con una DS de 2,159. En cuanto a las características de la distribución de la frecuencia de la variable presentan una distribución con asimetría y curtosis dentro de los márgenes considerados adecuados para describirlas como normales.

La variable Propósito en la Vida, se encarga de que cada persona tenga metas claras y pueda definir sus objetivos vitales registró una media de 25,70 y su desviación estándar fue de 3,435. En cuanto a las características de la distribución de la frecuencia de la variable presentan una distribución con asimetría y curtosis dentro de los márgenes considerados adecuados para describirlas como normales.

En cuanto al sub test Crecimiento Personal, el cual evalúa la capacidad del individuo para generar las condiciones adecuadas para desarrollar sus potencialidades e ir creciendo como persona la media fue de 2,2 con una desviación estándar de 1,361. En

cuanto a las características de la distribución de la frecuencia de la variable presentan una distribución con asimetría y curtosis que se distancian levemente de los márgenes considerados adecuados para describirlas como normales.

Y, por último, a modo general en la Escala de Bienestar Psicológico la media que se registro fue de 118,90 y se refleja una dispersión de los resultados con una DS de 8,503, por otro lado, la media total fue de 116. En relación a las características de la distribución de la frecuencia de la variable BS presentan una distribución de asimetría y curtosis que se consideran dentro de los rangos normales.

De estos resultados se concluye que las medias se registran en rangos normales en relación a la puntuación estipulada por los baremos para cada subtest del Cuestionario Bienestar Psicológico, así como la valoración global del Bienestar Subjetivo de los estudiantes se podría considerar que se encuentra dentro de apreciación positiva.

Tabla IV-2. “Estadística descriptiva de la escala y subescalas de Bienestar Psicológico de Ryff.”

		N	Media	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media	
					Límite inferior	Límite superior
BS_Autoacep	Divergente	11	27,36	3,233	25,19	29,54
	Adaptador	7	29,00	1,826	27,31	30,69
	Asimilador	1	23,00			
	Total	19	27,74	2,978	26,30	29,17
<hr/>						
BS_RelacPosit	Divergente	11	16,91	3,239	14,73	19,09
	Adaptador	7	16,86	4,670	12,54	21,18
	Asimilador	1	28,00			
	Total	19	17,47	4,427	15,34	19,61
<hr/>						
BS_Autonomia	Divergente	11	26,73	3,289	24,52	28,94
	Adaptador	7	30,00	2,828	27,38	32,62
	Asimilador	1	35,00			
	Total	19	28,37	3,715	26,58	30,16
<hr/>						
BS_Entorno	Divergente	11	17,73	1,679	16,60	18,86
	Adaptador	7	17,43	2,225	15,37	19,49
	Asimilador	1	12,00			
	Total	19	17,32	2,212	16,25	18,38

BS_Proposito	Divergente	11	26,45	3,328	24,22	28,69
	Adaptador	7	24,43	2,760	21,88	26,98
	Asimilador	1	31,00			
	Total	19	25,95	3,341	24,34	27,56
<hr/>						
BS_Crecimien to	Divergente	11	2,55	1,508	1,53	3,56
	Adaptador	7	2,00	1,155	0,93	3,07
	Asimilador	1	1,00			
	Total	19	2,26	1,368	1,60	2,92
<hr/>						
BS_Total	Divergente	11	117,73	9,100	111,61	123,84
	Adaptador	7	119,71	8,036	112,28	127,15
	Asimilador	1	130,00			
	Total	19	119,11	8,685	114,92	123,29

Fuente: Elaboración propia en base a 23 casos.

En función de las Relaciones Positivas, se afirma que los Asimiladores poseen una media superior a los Divergentes y Adaptadores, ya que presentaron una media de 28, mientras que entre los Divergentes y Adaptadores no hay relaciones, debido a que poseen una media semejante entre sí.

En relación a la subescala Entorno, es posible aseverar que el Estilo de Aprendizaje

Asimilador es notoriamente menor, porque presentó una media de 12. En comparación con los Divergentes y Adaptadores los que presentaron una media de 17. Estos últimos, entre sí, se puede apreciar que no son diferentes.

Según la subescala de Autonomía se puede observar que el Estilo de Aprendizaje Asimilador presentó una media de 35, mientras que los Divergentes y Adaptadores obtuvieron una media de 26 y 30 respectivamente.

Debido a esto, no es posible discernir cuales Estilos de Aprendizaje son significativamente superiores o inferiores y la relación de estos con las áreas del Bienestar Subjetivo, por lo tanto, el paso posterior a seguir para realizar un análisis más profundo y poder confirmar con exactitud la correlación entre ambas variables, es aplicar una prueba estadística adicional que nos permita analizar profundamente y confirmar verídicamente aquella con fundamentos estadísticos más sofisticados.

4.2 Discusión

El objetivo general del presente estudio fue conocer la relación existente entre Bienestar Subjetivo y Estilos de Aprendizaje de Estudiantes Universitarios con eventual Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad no tratados de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Los resultados obtenidos no permitieron confirmar la hipótesis planteada al comienzo del estudio, ya que el Bienestar Subjetivo no se asocia en

la manera de aprender de los estudiantes (Vera, 2001; Gisli et al., 2009). A continuación, se realizará un análisis variable por variable hasta llegar a la eventual relación entre dichas variables.

Primeramente, los resultados arrojados por la Escala de Bienestar Psicológico mostraron que ambas carreras mostraron una media similar en las diferentes subdimensiones de esta, así como a nivel global. La submuestra clínica estudiada está en niveles medios o altos de Bienestar Subjetivo según los baremos de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryyf (1989), esto significaría que poseen una óptima satisfacción con la vida, lo que concuerda con lo expuesto en los estudios de Vera (2001) y Cuadra & Florenzano (2003), quienes concluyeron que los jóvenes universitarios están a gusto con su propia vida, percibiéndola de manera positiva mediante sus propias experiencias y características. Esto podría relacionarse, en gran medida, con el nivel social de dichos jóvenes y sus claras expectativas de éxito, pues se menciona que al menos la mitad de los jóvenes tienen una visión objetiva en cuanto a las secuelas que pueden dejar su comportamiento. No obstante, en esta investigación se observó que la subdimensión Crecimiento Personal arrojó puntajes bajos, según los datos representativos en el gráfico de la media de ambas carreras (Figura 4-1), lo cual indicaría que los jóvenes participantes de nuestra sub-muestra no estarían generando (o accediendo) a condiciones que permitan desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo en términos personales. Del mismo

modo, Esto podría vincularse, con su funcionamiento físico en el caso de los estudiantes de educación física y otras habilidades que son desarrolladas en el transcurso de sus estudios y vida de los estudiantes de enfermería.

Lo mencionado anteriormente respecto a la subdimensión Crecimiento Personal abre interrogantes a, cómo la universidad está ofreciendo retos, se está explotando las potencialidades más que a las obligaciones en los estudiantes. En consecuencia, estas exigencias académicas y emocionales afectarían a todos los estudiantes, pero se ve incrementado en aquellos con sospecha de un posible TDAH, debido a que estos sujetos según Murray (2001), se caracterizan por presentar dificultades para concentrarse enfocándose en actividades importantes, son fácilmente distraídas por estímulos visuales o auditivos en su ambiente.

En relación a los Estilos de Aprendizaje se encontró un predominio del Estilo de Aprendizaje del tipo Divergente con un total de once sujetos, seguido de siete sujetos del tipo Acomodador, uno solo que registró preferencia en el estilo Asimilador y del tipo Convergente no se registró ninguna preferencia en la submuestra total. Para efectos de análisis de los resultados del estudio solo se consideró los Estilos de Aprendizaje Divergentes y Acomodadores. Los hallazgos indicarían, entonces, que la mayoría de los sujetos son Divergentes, es decir, presentarían un Estilo de Aprendizaje ligado a una

imaginación ágil, con capacidad para analizar cada experiencia desde varios puntos de vista y además presentan una tendencia a trabajar de forma grupal. Estos resultados concuerdan con estudios realizados en la Universidad de Guadalajara de México (2010). En cambio, el estilo de tipo Acomodador se caracteriza por llevar a cabo sus planes, son arriesgados, se sienten cómodos con la gente por lo que suelen involucrarse en experiencias nuevas, pero tienden a impacientarse de forma rápida.

Por otro lado, la investigación arrojó resultados nulos en cuanto al Estilo de Aprendizaje Convergente. Este estilo según Kolb (1984), se caracterizan por presentar escasa emotividad en los sujetos, quienes no se orientan a las relaciones sociales sino a la tarea y organizan sus conocimientos de manera que puedan concretar en resolver problemas usando razonamiento deductivo. Estos resultados podrían deberse a la polaridad entre los estilos Convergente y Divergente, debido a que estos últimos se caracterizan por aprender en base a la experiencia concreta y observación reflexiva.

En cuanto al único sujeto que obtuvo en los resultados de la investigación el estilo Asimilador como preferente, tiende a realizar tareas como realizar investigaciones, participar en debates, asistir a conferencias, realizar lecturas y tomar apuntes. No obstante, y al tratarse de un estudio cuantitativo, este dato puede considerarse muy bajo y asimilable al inexistente estilo convergente en esta sub-muestra.

Por otra parte, nuestra investigación arrojó que los estudiantes de la carrera de enfermería poseen un estilo de aprendizaje de tipo Acomodador, donde se podría suponer que estos sujetos prefieren realizar trabajos de expresión artística, actividades de periodismo, realizar entrevistas y trabajar de forma grupal como lo menciona Kolb (1984), pero estos no coinciden con las actividades que tradicionalmente se realizan en las carreras relacionadas con la salud.

Con respecto a la carrera de Educación Física, se demuestra una preferencia por el Estilo de Aprendizaje de tipo Divergente, quienes probablemente tiendan a proponer nuevos enfoques a un problema, predecir resultados, realizar experimentos y construir mapas conceptuales.

4.3 Conclusiones

En este seminario de investigación se logró evaluar a 90 sujetos pertenecientes a las carreras de Enfermería y Educación Física de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Campus San Andrés. De esta muestra total, un 40% fueron mujeres y 60% correspondió a hombres. La edad promedio osciló entre 18 y 19 años, constituyendo una muestra joven y representativa de los primeros años de la vida estudiantil a nivel superior.

Ahora bien, en función del objetivo planteado al comienzo del estudio, consistente en conocer la relación existente entre Bienestar Subjetivo y los Estilos de Aprendizaje de Estudiantes Universitarios con probable Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad no tratados de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, de la muestra mencionada anteriormente se seleccionó una sub muestra clínica la que estuvo compuesta por 23 sujetos. Los criterios para seleccionar a estos sujetos fueron de carácter clínico, presentando mayores dificultades para inhibir una respuesta automática. Esto se decidió a partir de los resultados del Test Stroop, se seleccionó a aquellos sujetos que presentaron menos de una desviación estándar en relación a la media en el test de Colores y Palabras de Stroop. Como consecuencia estos demostraron una posible sospecha de Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad, según los baremos de este instrumento evaluativo. Finalmente, de la sub muestra recogida para el estudio, 74% eran hombres y el 26% mujeres, con una edad promedio de 21 años. Esta sub-muestra correspondió al 26% de la muestra total evaluada.

De acuerdo a los resultados de la sub muestra clínica utilizada en nuestro estudio de investigación se evidencia que el comportamiento de la población tiende a presentar preferencia por dos tipos de Estilos de Aprendizaje, específicamente de tipo Adaptador y Divergente, excluyendo el tipo de estilo Convergente y Asimilador, ya que escasos o nulos sujetos registraron preferencia por este tipo de Estilo de Aprendizaje. Este resultado es

distinto al de otros estudios, como el de Palacios et al. (2003) y Bitran et al. (2003), demostraron que el Estilo de Aprendizaje más predominante, en la población tanto chilena como internacional, es del tipo Asimilador.

Ahora bien, en base a los resultados de la aplicación de la Escala de Bienestar Psicológico, se concluye, a modo general, que los estudiantes evaluados con sospecha de TDAH reportan altos grados de Bienestar Subjetivo. Este hallazgo está en concordancia con lo reportado por Vera (2001) y Cuadra & Florenzano (2003), donde se demuestra que los estudiantes perciben su vida de manera positiva, lo cual se debe a que los jóvenes tienen a ser más optimistas en la evaluación de su propia satisfacción con la vida. Lo cual se debe en gran parte a su nivel social y sus claras expectativas de éxito, pues se menciona que al menos la mitad de los jóvenes tienen una visión objetiva en cuanto a las secuelas que pueden dejar su comportamiento.

En concreto, respondiendo a la pregunta de investigación: qué relación existe entre el Bienestar Subjetivo y los Estilos de Aprendizaje de estudiantes universitarios con Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad no tratados de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, en este estudio se ha permitido obtener información y datos que respaldan la inexistente relación entre el Bienestar Subjetivo y los Estilos de Aprendizaje en los sujetos evaluados, concluyendo que la caracterización de esta no posee una relación estadísticamente significativa. Esto evidencia que el Bienestar Subjetivo de

las personas no está asociado con su Estilo de Aprendizaje. Además, es probable que el equilibrio de las personas con TDAH sea más frágil debido a los constantes desafíos que pueden mantenerlos bajo presión, sin embargo, en este estudio queda demostrado que pueden ser aplacados mediante diferentes instancias de apoyo y desarrollo de habilidades tanto emocionales como sociales.

4.4 Proyecciones

Tras realizar la investigación y aproximarnos a buscar mejoras al Bienestar Subjetivo de los estudiantes con TDAH en el ámbito académico, específicamente en sus Estilos de Aprendizaje, es que nos aventuramos a proponer nuevas líneas de investigación y dejamos preguntas abiertas que, debido al corto período de exploración de este seminario, no pueden ser respondidas en su totalidad. Más bien aparecen nuevas interrogantes que podrían ser tratadas en futuras investigaciones respecto al tema abordado.

Ahora bien, este estudio no logró ser representativo en cuanto a la muestra, por lo que damos el punto de partida a futuros investigadores para seguir aumentando el conocimiento respecto a este tema de investigación, con el fin de lograr una mayor representatividad de los datos, lo cual se conseguiría ampliando la muestra. En consecuencia, si se aumentara la cantidad de sujetos evaluados a otros grupos etarios como

púberes y adolescentes, se podría obtener baremos estandarizados en Chile que permitan entregar información general sobre la realidad de la población respecto a las tres variables estudiadas.

Se sugiere que los investigadores deban incluir en sus estudios diversas alternativas de recolección de datos, que complementen a los autorreportes, muestreos experienciales o diarios. Sería interesante incorporar estudios experimentales que controlen o manipulen variables, así como el uso de diseños mixtos, sobre todo para acceder a las experiencias de bienestar de los participantes, las que podrían quedar invisibilizadas con instrumentos cuantitativos. Además, cabe mencionar la importancia de utilizar pruebas estadísticas que permitan diferenciar las medias entre sí, como la llamada *t*-student.

Por otro lado, hacemos hincapié en lo importante de contar con una línea de investigación e intervención centrada en contar con herramientas para asegurar el desarrollo de perfiles psicopedagógicos y psicológicos de los estudiantes universitarios chilenos, que permitan realizar diagnósticos, intervenciones y evaluaciones de la variable Bienestar Subjetivo y Estilos de Aprendizaje, interesados a colaborar en la adaptación y éxito universitario de las personas. Además, se deben crear estrategias para favorecer y fortalecer estas temáticas a nivel estudiantil, a nivel del profesorado y a nivel de las organizaciones que trabajen con estas. Asimismo, recalamos la importancia de los

síntomas del TDAH, lo cual tiene implicaciones clínicas para los resultados, en cuanto a lo académico, vida cotidiana y funcionamiento ocupacional, las cuales perturbarían las sub dimensiones del Bienestar Subjetivo.

4.5 Limitaciones

Esta investigación no estuvo exenta de limitaciones, siendo una de las más importantes el tamaño de la submuestra seleccionada, debido a que no se cumplió con los criterios necesarios para ser seleccionado como participante del estudio, es decir solo se utilizó a aquellos que presentaron menos de una desviación estándar, en relación a la media en el test de Colores y Palabras de Stroop. Como consecuencia estos demostraron una posible sospecha de Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad, según los baremos de este instrumento evaluativo. El efecto que tiene esto, es que los resultados y conclusiones que se han sacado en este estudio son de carácter tentativo y no pueden generalizarse al resto de la población sin más, es decir, la representatividad es baja.

Una segunda limitación surgida en esta investigación, se vincula principalmente con las escasas investigaciones y estudios que existen de las tres variables estudiadas (Bienestar Subjetivo, Estilos de Aprendizaje y Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad) y de las relaciones que puedan hallarse entre sí, teniendo escaso apoyo

epistemológico para sustentar nuestro marco teórico, respaldar los resultados y conclusiones de nuestra investigación.

Tercero, relacionado con la subdimensión Crecimiento Personal y la baja puntuación, la cual evalúa la capacidad del individuo para generar las condiciones adecuadas para desarrollar sus potencialidades e ir creciendo como persona, debido a que este ítem no se reporta como positivo o negativo no se podría establecer que sea indicio de que los sujetos presentaron una baja autoestima.

Cuarta limitación fue que no se obtuvo el acceso a programas adecuados que nos hayan permitido analizar y realizar el análisis estadístico correspondiente.

Igualmente, respecto a la conceptualización de los Estilos de Aprendizaje, el trabajo fue arduo en lo relacionado con hallar tanto una definición coherente como un instrumento que se ajustara a dicha conceptualización. Esto ocurre, en parte, porque no hay consenso a nivel teórico y las medidas se han tendido a realizar usando muchos y muy diversos instrumentos a lo largo de las últimas décadas. Por otro lado, la inconsistencia teórica hoy en día se relaciona con que el concepto mismo de Estilos de Aprendizaje se encuentra fuertemente cuestionado y tensionado por diversos estudios que aseguran que no existe evidencia lo suficientemente sólida para afirmar que existen y que su uso trae beneficios en términos de los procesos de enseñanza-aprendizaje (Pashler, et al.2008). Esa situación a nivel de la investigación internacional se ve reflejada e impacta este estudio a

nivel local, restringiendo así su validez teórica.

Además, se necesitan métodos de evaluación y medias más sofisticadas que permitan establecer relaciones entre las variables investigadas. Debido a que los instrumentos utilizados en este estudio no se encuentran estandarizados en estudiantes universitarios chilenos.

Por otra parte, el tiempo establecido para la aplicación de los diferentes instrumentos evaluativos a los sujetos, es otra de las limitaciones que surgen durante el proceso, habiendo una demora por parte de estos lo cual afecta al recurso tiempo que fue otorgado por los jefes de carrera de ambas especialidades.

REFERENCIAS

- Aguilera, P & Ortiz, T. (2009). Las investigaciones sobre los estilos de aprendizaje y sus modelos explicativos. *Revista Estilos de Aprendizaje*. (4).
- Alonso C. M., Gallego D. J. y Honey P, (1994). *Los estilos de aprendizaje. Procedimientos de diagnóstico y mejora*, Bilbao: Mensajero.
- Alonso, C. M. (1992). *Estilos de aprendizaje y estudiantes y profesionales de ciencias de la salud* (tesis de pregrado). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.
- Álvarez, D & Domínguez, J. (2001). Estilos de aprendizaje en estudiantes de posgrado en una universidad particular. *Red de revistas científicas de América latina y el Caribe, España y Portugal*.
- Araten-Bergman, T. (2015). The subjective well-being of individuals diagnosed with comorbid intellectual disability and attention deficit hyperactivity disorders. *Quality of Life Research*, 24(8).
- Asherson, et al., (2013). *Handbook for attention deficit hyperactivity disorder in adults*. UK Adult ADHD Network (UKAAN), p.1-53.

- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *DSM-V Manual Diagnóstico y Estadísticos de los Trastornos Mentales*. Editorial Médico Panamericana.
- Ayala Cuesta, M. & Tacuri Reino, R. (2015). *Análisis del Bienestar Subjetivo en estudiantes universitarios*. Tesis de Grado obtenido no publicado. Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Baquedano, Bravo, Brevis, Cárdenas, Gaete, Salas. (2012). Análisis de la correspondencia en los estilos de aprendizaje, según la clasificación de Kolb (1984), que declara y aplica los profesores de historia, geografía y ciencias Sociales de tres dependencias educacionales de la provincia de concepción (Tesis de grado). Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción.
- Bateman, L. P. (2011). *Relationships between life satisfaction, symptoms of ADHD, and associated outcomes in middle school students*. EE.UU: University of South Florida.
- Barkley, R. A. (2002). Psychosocial treatments for attention deficit/hyperactivity disorder in children. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63 (12).
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th Edition). New York: Guilford Press
- Biederman, et al., (2004). Impact of executive function deficits and attention-

deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on academic outcomes in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72.

Biederman, J. y Faraone, S. V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 366, 237-248.

Birchwood, J. y Daley, D. (2012). Brief report: The impact of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) symptoms on academic performance in an adolescent community sample. *Journal of Adolescence*, 35 (1), 225-231.

Bitran, et al., (2003). Tipos psicológicos y estilos de aprendizaje de los estudiantes que ingresan a medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista médica de Chile*. (131).

Brand, S, et al., (2010). *High Exercise Levels Are Related to Favorable Sleep Patterns and Psychological Functioning in Adolescents: A Comparison of Athletes and Controls*. *Journal of Adolescent Health*, 46(2), pp.133-141.

Brundage, D & Mackeracher, D. (1980). *Adult learning principles and their application to program planning*. Ontario: Minister of Education.

- Castaño Collado, G. (2004). *Independencia de los estilos de aprendizaje de las variables cognitivas y afectivo motivacionales*. (Tesis Doctoral). Facultad de psicología. Universidad Complutense de Madrid.
- Chen, S & Macredie (2002). Cognitive styles and hypermedia navigation: Development of a learning model. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, (53), p.3–15.
- Claxton, C. S., & Ralston, Y. (1978) *Learning Styles: Their impact on teaching and administration*. Washington DC: American Association for Higher Education.
- Coro, M. Y Martínez, M y Pineda, M, et al (2009). Estilos de aprendizaje en los estudiantes de enfermería. *Scielo. Volumen 8 (n° 2)*.
- Cova, F., Ramírez, P., & Bustos, C. (2015). Salud Mental Más Allá de los Síntomas: Aportes del modelo del estado completo de salud mental. En J. Oyanedel, M. Bilbao & D. Paéz, *La felicidad de los chilenos*. Santiago: RIL Editores.
- Craig, B. (2013). *ADHD in Adults. A Practical Guide to Evaluation and Management*. Department of Psychiatry. Harvard Medical School. Boston, USA.
- Cuadra L., H. and Florenzano U., R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología

Positiva. *Revista de Psicología*, 12(1), pp.83-96.

David, et al., (2011). *Handbook of Individual differences and instruction*, Hillsdale, New Jersey: Editorial Routledge.

Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., Van Dierendonk, D. (2006). *Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryyf*. *psicothema*, 18, 537-576.

Díaz et al., (2003). Fiabilidad y generalizabilidad. Aplicaciones en evaluación educativa. *Revista Números*. Edición 54. (Pp. 3-21).

Dunn, R. & Dunn, K. (1984). *La enseñanza y el estilo de aprendizaje*. Madrid: Anaya

DuPaul, G. J. y Volpe, R. J. (2009). ADHD and learning disabilities: Research findings and clinical implications. *Current Attention Disorders Reports*, 1 (4), 152-155.

Félix, Vicente. (2015). Recursos para el Diagnóstico Psicopedagógico del TDAH y comorbilidades. Recuperada de: *Revista electrónica de Investigación psicoeducativa*. N°10. Vol 4(3). ISSN. España. pp: 623 - 642.

Fernández, A. y Bendersky, V. (2003). Valores Normativos del Test de Stroop para una muestra de Adultos Hispano-Parlantes. Recuperada de: *Revista Psicodiagnosticar*. Volumen 13. pp: 63 - 72.

Franquiz, Fiamma., Ramos, Saray. (2015). *TDAH: revisión teórica del concepto, diagnóstico, evaluación y tratamiento*. Recuperada de: trabajo de fin de grado de psicología. Universidad La Laguna.

Freire Torres, P. y Vergara San Martín, J. (2010). *Caracterización Neuropsicológica del Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad en el Adulto*. Tesis de grado. Universidad de Chile, Región Metropolitana, Chile.

Fundación CADAH. *Qué es el test de Stroop y su utilidad en la evaluación del TDAH*.

Gálvez, J. (2010). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Medicina Naturista, 2010; Vol. 4 - N.º 1: 9-14 I.S.S.N.: 1576-3080.

Gallego, A. & Martínez, E. (2003). Estilos de Aprendizaje y E-Learning. Hacia un mayor rendimiento académico. *Revista de Educación a Distancia*.

García, J. (1989), *Los estilos cognitivos y su medida: Estudio sobre la dimensión dependencia-independencia de cambio*, Madrid: C.I.D.E.

García Martín, M. (2002). Bienestar Subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6(ISSN 1138-2635), pp. 18-39.

García, J. A (30 de enero de 2013). Reflexiones sobre los estilos de aprendizaje y el

aprendizaje del cálculo para ingeniería. *Actualidades investigativas en educación*, (13), pp. 1-13.

García, C & Sachica, R. (2016). *El modelo de aprendizaje experiencial de Kolb en el aula: una propuesta de intervención y modificación de los estilos de aprendizaje en un grupo de estudiantes de grado cuatro de la I.E Santa María Goretti de Montenegro Quindío*. (Tesis de Magister). Facultad de educación. Universidad Católica de Manizales.

Gardner, H. (2000). Can Technology Exploit Our Many Ways of Knowing? [¿Puede la tecnología aprovechar nuestras numerosas formas de conocimiento?]. En D. T. Gordon (Ed.), *The Digital Classroom: How Technology is Changing the Way we Teach and Learn* [El aula digital: Cómo la tecnología está cambiando la forma de aprender] (pp. 32-35). Cambridge, MA: Harvard Education Letter.

Gil Madrona, P. y Contreras, O. y Pastor Vicedo, J. et al (2007). Estilos de aprendizaje de los estudiantes de magisterio: Especial consideración de los alumnos de educación física. *Revista de currículum y formación del profesorado*. Volumen 11 (n° 2) p. 12-25.

Gonzales Rey, F. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales.

Diversitas, 4(2), pp.225-243.

Graf, et al., (2007). In-Depth Analysis of the Felder-Silverman Learning Style Dimensions. *Journal of Research on Technology in Education*, (40), p.2

Grasha, A. (1996). A Practical Guide to Enhancing Learning by Understanding Teaching and Learning Styles. *Teaching with style*.

Guild, P., y Garger, S. (1985): *Marching to Different Drummers*, Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum. Development (ASCD), p. 6.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5^o. Ed.). México: D.F: McGraw-Hill / Interamericana editores, S.A. DE C.V.

Hernández et al., (2011). *Metodología de la Investigación*. México. Editorial McGraw-Hill.

Honey, P. (1984). Learning styles and self-developed. Training and developed, January

Honey, P. y Mumford, A. (ed.). (1986). *Usando nuestros estilos de aprendizaje.*, U.K.: Peter Honey.

- Hong, H. & Kinshuk, D. (2004). Adaptation to student learning styles in web based educational systems. *In: World Conference on Educational Multimedia, Hypermedia and Telecommunications*, Congress held in lugano, Switzerland.
- Jensen PS, et al., (1997). Comorbidity in ADHD: implications for research, practice, and DSM-V. *Academy Child Adolescent Psychiatry*. Aug;36(8):1065-79.
- Jonassen, D.H. & Grabowski, B.L, (1993), *Handbook of Individual differences and instruction*, Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Joselevich, E. (2006). *¿Soy un Adulto Con AD/HD?: Comprensión y Estrategias Para la Vida Cotidiana*. Buenos Aires. Paidós.
- Kagan, J.; Moss, H. A. y Siegel, J. E. (1963), “Psychological Significance of Styles of Conceptualization”, en *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 27(2), pp. 73-112.
- Keefe, J. (1988). *Profiling and Utilizing Learning Style*. Reston, Virginia: NASSP.
- Kolb, D. (1984), *Experiential learning: experience as the source of learning and development*, New Jersey : Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs
- Laugero, L y Craveri, A. (2009). Una indagación en el estilo de aprendizaje de los

alumnos en distinto momento de su vida universitaria. *Estilos de aprendizaje*.

Volumen 2 (n° 4), p.110.

Manzano Díaz, M. (2007). *Estilos de aprendizaje. Estrategias de lectura y su relación con el rendimiento académico en la segunda lengua*. (Tesis Doctoral). Facultad de ciencias de la educación. Universidad de Granada.

Martínez & March. (2015). Caracterización de la validez y confiabilidad en el constructo metodológico de la investigación social. *Revista electrónica de humanidades, educación y comunicación social*. Maracaibo, Venezuela.

Mayes, et al., (2000). Learning disabilities and ADHD: Overlapping spectrum disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 33, 417-424.

Mejía Carrillo, M & Jaik Dipp, A. (2014). *Estilos de aprendizaje de docentes y alumnos, y su relación con el rendimiento académico en educación primaria*. (Tesis Doctoral). Red Durango de investigadores educativos. Instituto Universitario Anglo Español.

Mick Healey & Alan Jenkins (2000): Kolb's Experiential Learning Theory and Its Application in Geography in Higher Education, *Journal of Geography*, 99:5, 185-195

Miranda, et al., (2013). Narrative writing competence and internal state terms of young adults clinically diagnosed with childhood attention déficit hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 1938-1950.

Ministerio de educación de Chile división de educación general unidad de educación especial. (2009). *Déficit Atencional: Guía para su comprensión y desarrollo de estrategias de apoyo, desde un enfoque inclusivo, en el nivel de educación media*. Recuperado de sitio de internet de: <http://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/DEFICIT-ATENCIONAL-MEDIA.pdf>

Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad. (2010). *Guía Práctica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes*. Recuperada de: *Guía práctica clínica en el SNS*.

Montañez, M. (2014). *Programa de Intervención en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y familia* (Tesis Doctoral). Recuperada de Repositorio Institucional Universidad de Extremadura.

Muñoz Umaña, C. (2007). *Perspectiva Psicológica del Bienestar Subjetivo*. Universidad

Simón Bolívar, 10(8), pp. 163-173.

Murray, C. (2001). Assessment of Adult ADHD: Current Guidelines and Issues. Department of Psychology University of British Columbia. *Anuario de Psicología*, vol. 32, no 4, 23-33O *Facultad de Psicología Universidad de Barcelona*.

Newcorn, J. H. y Halperin; J. M. (2003). Trastornos por déficit de atención con negativismo y agresividad. *Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos*. Barcelona: Masson.

Palacios, S. (2006). Estilos de aprendizaje en docentes de la carrera de medicina. *Revistas de educación en ciencias de la salud*, (3), p. 22.

Palacios et al., (2003). Segundo Congreso Internacional de Educación en Ciencias de la Salud. *Revista de Educación en ciencias de la Salud*, (12), p. 19

Paredes, P. (2008). *Una propuesta de incorporación de los estilos de aprendizaje a los modelos de usuario en sistema de enseñanza adaptativo*. (Tesis Doctoral). Escuela politécnica superior. Universidad Autónoma de Madrid.

Pascual, Castroviejo. (2008). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*, p.140.

Pashler, H., McDaniell, M., Rohrer, D., & Bjork, R. (2008). Learning styles: Concepts and evidence. *Psychological science in the public interest*, 9(3), 105-119.

Periplosenred.blogspot.cl. (2017). *4 estilos de aprendizaje según Alonso, Gallego y Honey.*

Quiroga, M.A. (1999). *Diferencias individuales en la interrelación cognición-emoción: los estilos cognitivos.* En Sánchez-Canovas, J. y Sánchez López, M.P. *Psicología de la diversidad humana.* Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.

Ramos-Quiroga JA, Trasovares MV, Bosch R, Nogueira M, Roncero C, Castells X, Martínez Y, Gómez N, Casas M. (). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y drogodependencias.* Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. Barcelona. 1 servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona. *Recuperada de: Revista de toxicomanías, 2007, pp.23-28.*

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española.* Recuperado 3 de abril de 2017, <http://dle.rae.es/?w=diccionario>

Rodríguez-Jiménez et al., (2006). *Disfunciones ejecutivas en adultos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.* *Revista de neurología*, 43 (11), 678-684.

Romero, et al., (2010). *Estilos de aprendizaje basados en el modelo de Kolb en la educación virtual.* *Red de revistas científicas de América latina y el Caribe,*

España y Portugal, (2).

Romero, L., Salinas, V & Mortera, F. (2010). Estilos de aprendizaje basados en el modelo de Kolb en la educación virtual. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Volumen 2 (1).*

Ryffel, R. (2003). *Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad en los adultos.* Revista ADANA – News N° 1.

Saldaña, M. P (2010, abril). Estilos de Aprendizaje y Rendimiento Académico en alumnos que cursaron genética clínica en el periodo de primavera 2009 en la facultad de medicina de Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. *Estilos de Aprendizaje, (3),p.44.*

Sánchez-Canovas, J. y Sánchez-López, M.P. (1994). *Psicología Diferencial: Diversidad e Individualidad humanas.* Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.

Sánchez-López, M. (1997). El estilo psicológico como estudio de la diversidad humana: un ejemplo basado en los estilos de vida. *Revista de psicología de la PUCP, (15).*

Sánchez-López, M & Sánchez, J (1999). *Psicología de la diversidad humana,* Valencia,

Madrid: *Editorial centros de estudios Ramón Areces.*

Santandar, et al., (2013). *Prevalencia de déficit atencional en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.* (3), p.169-174.

Seel, N. M. (2012). *Encyclopedia of the Sciences of Learning.* New York: Springer.

Seligman, M. (2014). *Florecer. La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar – Editorial Océano (Océano).* 01 de junio 2014.

Still, G. F. (1902). Some abnormal psychical conditions in children. *Lancet*, 1, 1008-1013.

Strauss, A. A. y Lehtinen, L. E. (1947). *Psychopathology and education of the brain injured child.* New York: Grune & Stratton.

Varela, M. E. (2006). Estilos de aprendizaje. *Mensaje Bioquímico*, (30), 1-11.

Veliz, A. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de Bienestar Psicológico y estructura factorial en universitarios chilenos. *Psicoperspectivas*, 11(2), 143-163.

Vera Noriega, J. (2001). Bienestar Subjetivo en una muestra de jóvenes universitarios. *Revista intercontinental de Psicología y Educación*, III(I), 12-21.

Witkin, H.(1976). *Cognitive styles in academic performance and in teacher-student*

relations. En Messick (Ed.) Individuality in learning: implications of cognitive styles and creativity for human development (pp. 4-22). San Francisco: Jossey-Bass

Wolf, L. E. (2001). College Students with ADHD and other hidden disabilities. *Adult Attention Deficit Disorder: Brain Mechanisms and Life Outcomes*. (pp 385-395). Nueva York: Annals of the New York Academy of Sciences, 931



PAUTA PARA EVALUAR SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL EVALUADOR	Christian Peake
TÍTULO DEL SEMINARIO EVALUADO:	RELACIÓN ENTRE EL BIENESTAR SUBJETIVO Y LOS ESTILOS DE APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON TRASTORNO DE DÉFICIT ATENCIONAL NO TRATADO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
ESTUDIANTE (S) AUTOR (ES) DEL SEMINARIO	Jesenia Aroca, Stephany Fernández, Adriana Flores, Constanza Fuentes, Karla Gutiérrez, Vannia Vidal
CARRERA	Ped. En Educación diferencial
PROFESOR GUÍA	José Luis Salas

Nota: Evalúe de 1.0 a 7.0 cada uno de los indicadores que se presentan esta pauta.

A. De La Formulación Del Problema (25%)

INDICADORES	Nota
1. Construcción del objeto de estudio a partir de la presentación de antecedentes empíricos, contextuales y teóricos.	70
2. Supuestos o hipótesis de trabajo en correspondencia con el objeto de estudio.	55
3. Objetivos formulados con claridad y coherentes con el problema y el objeto de estudio.	65
4. Relevancia del problema de investigación en el contexto de las disciplinas pedagógicas.	70
5. Adecuada identificación y/o definición operacional de variables y/o categorías de análisis.	70
6. Fundamentación y justificación del problema basado en antecedentes bibliográficos y de trabajos de investigación relevantes en el campo de estudio.	70
Promedio	67

B. DEL MARCO TEÓRICO REFERENCIAL (20%)

INDICADORES	Nota
1. Pertinencia y relevancia de la bibliografía (si corresponde a las disciplinas pedagógicas, actualizadas).	70
2. Uso del lenguaje técnico coherente con la temática estudiada.	70
3. Calidad y precisión del marco teórico/ Conceptual.	70
Promedio	70

C. Del Diseño Metodológico Del Problema (20%)

INDICADORES	Nota
1. Precisión del enfoque o modelo de investigación.	70
2. Presentación del método de investigación y su diseño.	40
3. Coherencia entre el enfoque investigativo, las fuentes de recogida de datos y el problema estudiado.	50
4. Precisión en la descripción de la población objetivo o de los participantes, su rol y función que cumplen en la investigación.	70
5. Precisión de las estrategias y técnicas de recogida de datos.	60
6. Descripción del procedimiento investigativo y/o escenarios donde se realiza la investigación.	65
7. Control de validez y confiabilidad y/o de credibilidad y consistencia interna de la información.	65
8. Consistencia entre unidad de análisis, fuentes y técnicas de análisis de la información.	30
Promedio	56

D. DEL CONTENIDO TEMÁTICO Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN (25%)

INDICADORES	Nota
1. Procesamiento, análisis e interpretación pertinentes de los resultados o hallazgos de investigación.	P
2. Presentación de los hallazgos o resultados de forma clara y sintética.	P
3. Discusión de los resultados de la investigación.	P
4. Conclusiones sustentadas en los resultados o hallazgos.	P
5. Explicitación de las proyecciones y de las limitaciones del estudio.	P
6. Congruencia entre conclusiones, discusión y sugerencias que se realiza a partir de los resultados o hallazgos de la investigación.	P
Promedio	P

E. DE LOS ASPECTOS FORMALES (10%)

INDICADORES	Nota
1. Títulos pertinentes y sintéticos.	70
2. Estructura organizada de los contenidos atendiendo al enfoque y método investigativo.	70
3. Correcto uso de ortografía.	70
4. Coherencia en la redacción.	70
5. Sistematización en la formulación de citas y referencias bibliográficas.	70
6. Uso del sistema de citas bibliográficas, de acuerdo a normas APA.	60
Promedio	69

2. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN

Aspectos	Ponderación	Nota	Puntaje porcentual
A. De la Formulación del problema	25%	67	16,75
B. Del Marco Teórico referencial	20%	70	14
C. Del Diseño Metodológico de la investigación	20%	56	11,2
D. Del Contenido Temático y los Resultados	25%	P	P
E. De los aspectos formales	10%	69	6,9
Nota promedio final			P

3. OBSERVACIONES O COMENTARIO DE SÍNTESIS.

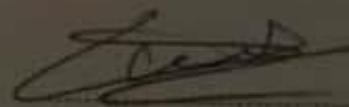
Resuma su opinión global en un comentario, que a su juicio, revele los aspectos más sobresalientes, tanto en lo referido a las fortalezas, como a las debilidades de este Seminario de Investigación, o indique las modificaciones que a su juicio deben realizarse a este trabajo para proceder a su calificación final.

El trabajo está bien planteado, es interesante y pertinente. El planteamiento teórico está bien fundamentado, se aprecia una buena búsqueda bibliográfica, además de una buena redacción, desde el estilo y la estructura y coherencia del texto. Falta referir en los objetivos el interés por estudiar diferencias o relación entre carreras de enfermería y educación física (no se nombra en los objetivos, pero ocupan gran parte de los resultados). Las hipótesis no están formuladas (se incluye hipótesis nula y alternativa, sin hacer predicciones).

Se plantea como estudio correlacional, pero no hay correlaciones ni relaciones de variables. Los resultados son descripciones de los resultados de la muestra donde no hay comparaciones, lo que lleva a conclusiones imposibles después, es decir, las conclusiones no están sustentadas por los análisis realizados (porque no se realizan dichos análisis). Se nombra análisis de varianza de un factor, pero no se lleva a cabo. Los resultados de los t-test no están bien formulados ni presentados.

Creo que este trabajo de tesis tiene mucho trabajo debajo, pero tiene serias debilidades en el apartado de resultados, que desmerecen todo el esfuerzo realizado.

Aprobada en Consejo de Facultad / abril de 2011



FIRMA PROFESOR EVALUADOR

Fecha:



PAUTA PARA EVALUAR SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL EVALUADOR	MAITE OTONDO BRICEÑO
TÍTULO DEL SEMINARIO EVALUADO:	Relación entre el bienestar subjetivo y los estilos de aprendizaje de estudiantes universitarios con Trastorno de Déficit Atencional no tratado de la Universidad Católica de la Santísima Concepción
ESTUDIANTE (S) AUTOR (ES) DEL SEMINARIO	Jessica Aroca Millán Stephanny Fernández de la Paz Adriana Flores Chandía Constanza Fuentes Aravena Karla Gutiérrez Vidal Vannia Vidal Olivares
CARRERA	Pedagogía en Educación Diferencial
PROFESOR GUÍA	José Luis Salas

Nota: Evalúe de 1.0 a 7.0 cada uno de los indicadores que se presentan esta pauta.

A. De La Formulación Del Problema (25%)

INDICADORES	Nota
1. Construcción del objeto de estudio a partir de la presentación de antecedentes empíricos, contextuales y teóricos.	p
2. Supuestos o hipótesis de trabajo en correspondencia con el objeto de estudio.	p
3. Objetivos formulados con claridad y coherentes con el problema y el objeto de estudio.	p
4. Relevancia del problema de investigación en el contexto de las disciplinas pedagógicas.	p
5. Adecuada identificación y/o definición operacional de variables y/o categorías de análisis.	p
Fundamentación y justificación del problema basado en antecedentes bibliográficos y de trabajos de investigación relevantes en el campo de estudio.	p
Promedio	p

B. DEL MARCO TEÓRICO REFERENCIAL (20%)

INDICADORES	Nota
1. Pertinencia y relevancia de la bibliografía (si corresponde a las disciplinas pedagógicas, actualizadas).	7,0
2. Uso del lenguaje técnico coherente con la temática estudiada.	7,0
3. Calidad y precisión del marco teórico/ Conceptual.	7,0
Promedio	7,0

C. Del Diseño Metodológico Del Problema (20%)

INDICADORES	Nota
1. Precisión del enfoque o modelo de investigación.	P
2. Presentación del método de investigación y su diseño.	P
3. Coherencia entre el enfoque investigativo, las fuentes de recogida de datos y el problema estudiado.	p
4. Precisión en la descripción de la población objetivo o de los participantes, su rol y función que cumplen en la investigación.	7.0
5. Precisión de las estrategias y técnicas de recogida de datos.	6,5
5. Descripción del procedimiento investigativo y/o escenarios donde se realiza la investigación.	6,5
6. Control de validez y confiabilidad y/o de credibilidad y consistencia interna de la información.	7,0
7. Consistencia entre unidad de análisis, fuentes y técnicas de análisis de la información.	P
Promedio	p

D. DEL CONTENIDO TEMÁTICO Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN (25%)

INDICADORES	Nota
1. Procesamiento, análisis e interpretación pertinentes de los resultados o hallazgos de investigación.	7,0
2. Presentación de los hallazgos o resultados de forma clara y sintética.	7,0
3. Discusión de los resultados de la investigación.	7,0
4. Conclusiones sustentadas en los resultados o hallazgos.	7,0
5. Explicitación de las proyecciones y de las limitaciones del estudio.	7,0
6. Congruencia entre conclusiones, discusión y sugerencias que se realiza a partir de los resultados o hallazgos de la investigación.	7,0
Promedio	7,0

E. DE LOS ASPECTOS FORMALES (10%)

INDICADORES	Nota
1. Títulos pertinentes y sintéticos.	P
2. Estructura organizada de los contenidos atendiendo al enfoque y método investigativo.	P
3. Correcto uso de ortografía.	7.0
4. Coherencia en la redacción.	7.0
5. Sistematización en la formulación de citas y referencias bibliográficas.	P
6. Uso del sistema de citas bibliográficas, de acuerdo a normas APA.	P
Promedio	

2. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN

Aspectos	Ponderación	Nota	Puntaje porcentual
A. De la Formulación del problema	25%	p	p
B. Del Marco Teórico referencial	20%	7.0	1,4
C. Del Diseño Metodológico de la investigación	20%	p	p
D. Del Contenido Temático y los Resultados	25%	7,0	1,4
E. De los aspectos formales	10%	p	p
Nota promedio final			

3. OBSERVACIONES O COMENTARIO DE SÍNTESIS.

Resuma su opinión global en un comentario, que a su juicio, revele los aspectos más sobresalientes, tanto en lo referido a las fortalezas, como a las debilidades de este Seminario de Investigación, o indique las modificaciones que a su juicio deben realizarse a este trabajo para proceder a su calificación final.

De la lectura y análisis del informe de Seminario de Investigación se desprenden observaciones y comentarios que deben ser considerados **para aprobar la propuesta investigativa** y optar a una segunda revisión.

El seminario que se presenta para su revisión aborda un tema relevante para la Educación Superior. Con fundamento teórico sólido y pertinente para la realidad actual. Sugiero considerar correcciones dadas en el texto y en esta pauta.

- **Ajustar completamente la estructura del texto del Seminario a reglamento y normas de la UCSC.**
- **No se consigna capítulo de formulación del problema, antecedentes. No obstante aparece dentro de otros apartados (ordenar).**
- **Corregir texto, ajustarlo completamente a Normalización de Seminario y Normas APA en citas directas e indirectas, tablas, figuras y referencias bibliográficas (hay abundantes referencias que no están consignadas). Es posible revisar un porcentaje de correcciones en el texto.**
- Falta control de validez y confiabilidad y/o de credibilidad y consistencia interna de la información.

Aprobada en Consejo de Facultad / abril de 2011


MAITE OFONDO BRICEÑO

FIRMA PROFESOR EVALUADOR

Fecha: 10-08-2017



PAUTA PARA EVALUAR SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL EVALUADOR	Christian Peake
TÍTULO DEL SEMINARIO EVALUADO:	BIENESTAR SUBJETIVO Y ESTILOS DE APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SOSPECHA DE TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD
ESTUDIANTE (S) AUTOR (ES) DEL SEMINARIO	Jesenia Aroca, Stephany Fernández, Adriana Flores, Constanza Fuentes, Karla Gutiérrez, Vannia Vidal
CARRERA	Ped. En Educación diferencial
PROFESOR GUÍA	José Luis Salas

Nota: Evalúe de 1.0 a 7.0 cada uno de los indicadores que se presentan esta pauta.

A. De La Formulación Del Problema (25%)

INDICADORES	Nota
1. Construcción del objeto de estudio a partir de la presentación de antecedentes empíricos, contextuales y teóricos.	70
2. Supuestos o hipótesis de trabajo en correspondencia con el objeto de estudio.	55
3. Objetivos formulados con claridad y coherentes con el problema y el objeto de estudio.	65
4. Relevancia del problema de investigación en el contexto de las disciplinas pedagógicas.	70
5. Adecuada identificación y/o definición operacional de variables y/o categorías de análisis.	70
6. Fundamentación y justificación del problema basado en antecedentes bibliográficos y de trabajos de investigación relevantes en el campo de estudio.	70
Promedio	67

B. DEL MARCO TEÓRICO REFERENCIAL (20%)

INDICADORES	Nota
1. Pertinencia y relevancia de la bibliografía (si corresponde a las disciplinas pedagógicas, actualizadas).	70
2. Uso del lenguaje técnico coherente con la temática estudiada.	70
3. Calidad y precisión del marco teórico/ Conceptual.	70
Promedio	70

C. Del Diseño Metodológico Del Problema (20%)

INDICADORES	Nota
1. Precisión del enfoque o modelo de investigación.	70
2. Presentación del método de investigación y su diseño.	40
3. Coherencia entre el enfoque investigativo, las fuentes de recogida de datos y el problema estudiado.	50
4. Precisión en la descripción de la población objetivo o de los participantes, su rol y función que cumplen en la investigación.	70
5. Precisión de las estrategias y técnicas de recogida de datos.	60
6. Descripción del procedimiento investigativo y/o escenarios donde se realiza la investigación.	65
7. Control de validez y confiabilidad y/o de credibilidad y consistencia interna de la información.	65
8. Consistencia entre unidad de análisis, fuentes y técnicas de análisis de la información.	30
Promedio	56

D. DEL CONTENIDO TEMÁTICO Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN (25%)

INDICADORES	Nota
1. Procesamiento, análisis e interpretación pertinentes de los resultados o hallazgos de investigación.	10
2. Presentación de los hallazgos o resultados de forma clara y sintética.	60
3. Discusión de los resultados de la investigación.	60

4. Conclusiones sustentadas en los resultados o hallazgos.	40
5. Explicación de las proyecciones y de las limitaciones del estudio.	60
6. Congruencia entre conclusiones, discusión y sugerencias que se realiza a partir de los resultados o hallazgos de la investigación.	70
Promedio	50

E. DE LOS ASPECTOS FORMALES (10%)

INDICADORES	Nota
1. Títulos pertinentes y sintéticos.	70
2. Estructura organizada de los contenidos atendiendo al enfoque y método investigativo.	70
3. Correcto uso de ortografía.	70
4. Coherencia en la redacción.	70
5. Sistematización en la formulación de citas y referencias bibliográficas.	70
6. Uso del sistema de citas bibliográficas, de acuerdo a normas APA.	60
Promedio	69

2. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN

Aspectos	Ponderación	Nota	Puntaje porcentual
A. De la Formulación del problema	25%	67	16.75
B. Del Marco Teórico referencial	20%	70	14
C. Del Diseño Metodológico de la investigación	20%	56	11.2
D. Del Contenido Temático y los Resultados	25%	50	12.5
E. De los aspectos formales	10%	69	6.9
Nota promedio final			6.1

3. OBSERVACIONES O COMENTARIO DE SÍNTESIS.


Resuma su opinión global en un comentario, que a su juicio, revele los aspectos más sobresalientes, tanto en lo referido a las fortalezas, como a las debilidades de este Seminario de Investigación, o indique las modificaciones que a su juicio deben realizarse a este trabajo para proceder a su calificación final.

Este trabajo ha ganado substancialmente desde la última revisión. En primer lugar, se utiliza la etiqueta TDAH para referirse al trastorno, un nombre más adecuado que el que se utilizaba anteriormente. En el apartado de resultados se ha optado por una estrategia más descriptiva, y se ha añadido la limitación de no haber utilizado análisis estadísticos que den cuenta de diferencias significativas que apoyen los hallazgos y las conclusiones. Se aprecia un buen trabajo de revisión y esfuerzo por mejorar. Con todo, debo criticar algunos cambios que no me parecen adecuados:

- Se ha desechado el uso de la escala de autodetección para adultos (ASRS-V1.1), pero no se justifica la razón de esta decisión. Más aún cuando se describe como limitación el procedimiento utilizado para detectar a los estudiantes con TDAH. Completar los criterios de detección con esta escala habría dado mayor validez al estudio.
- El apartado previo de "objetivos, hipótesis y variables" se ha convertido en "planteamiento del problema". Este es un cambio de estructura y conceptual, con el que se huye de un formato más propio de metodología cuantitativa para acercarse a metodología más cualitativa, pero la metodología de este trabajo es cuantitativa, por lo que considero que el cambio no es acertado.
- Se ha añadido un apartado de validez y fiabilidad que no eran innecesarios. En primer lugar, el apartado se titula validez y confiabilidad, pero no se habla de la validez, sino de la viabilidad. Por otro lado, es innecesario el razonamiento sobre la viabilidad, dado que el estudio se ha hecho, no es pertinente razonar sobre si sería viable hacerlo. En cuanto a la fiabilidad, el razonamiento presentado no es acertado, así como la necesidad de justificar una fiabilidad que no debería estar cuestionada al estar utilizando pruebas estandarizadas. Habría bastado con reportar los valores de la fiabilidad en cara tarea.

Aprobada en Consejo de Facultad / abril de 2011

FECHA: 10 de octubre de 2017


FIRMA PROFESOR EVALUADOR



PAUTA PARA EVALUAR SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN (2º revisión)

NOMBRE DEL EVALUADOR	MAITE OTONDO BRICEÑO
TÍTULO DEL SEMINARIO EVALUADO:	Bienestar subjetivo y estilos de aprendizaje de estudiantes universitarios con sospecha de trastorno de déficit atencional con hiperactividad.
ESTUDIANTE (S) AUTOR (ES) DEL SEMINARIO	Jessica Aroca Millán Stephanny Fernández de la Paz Adriana Flores Chandía Constanza Fuentes Aravena Karla Gutiérrez Vidal Vannia Vidal Olivares
CARRERA	Pedagogía en Educación Diferencial
PROFESOR GUÍA	José Luis Salas

Nota: Evalúe de 1.0 a 7.0 cada uno de los indicadores que se presentan esta pauta.

A. De La Formulación Del Problema (25%)

INDICADORES	Nota
1. Construcción del objeto de estudio a partir de la presentación de antecedentes empíricos, contextuales y teóricos.	6.0
2. Supuestos o hipótesis de trabajo en correspondencia con el objeto de estudio.	6.0
3. Objetivos formulados con claridad y coherentes con el problema y el objeto de estudio.	5.0
4. Relevancia del problema de investigación en el contexto de las disciplinas pedagógicas.	7.0
5. Adecuada identificación y/o definición operacional de variables y/o categorías de análisis.	7.0
Fundamentación y justificación del problema basado en antecedentes bibliográficos y de trabajos de investigación relevantes en el campo de estudio.	6.0
Promedio	6.16

B. DEL MARCO TEÓRICO REFERENCIAL (20%)

INDICADORES	Nota
1. Pertinencia y relevancia de la bibliografía (si corresponde a las disciplinas pedagógicas, actualizadas).	7,0
2. Uso del lenguaje técnico coherente con la temática estudiada.	7,0
3. Calidad y precisión del marco teórico/ Conceptual.	7,0
Promedio	7,0

C. Del Diseño Metodológico Del Problema (20%)

INDICADORES	Nota
1. Precisión del enfoque o modelo de investigación.	4.0
2. Presentación del método de investigación y su diseño.	6.0
3. Coherencia entre el enfoque investigativo, las fuentes de recogida de datos y el problema estudiado.	5.0
4. Precisión en la descripción de la población objetivo o de los participantes, su rol y función que cumplen en la investigación.	7.0
5. Precisión de las estrategias y técnicas de recogida de datos.	6,5
5. Descripción del procedimiento investigativo y/o escenarios donde se realiza la investigación.	6.0
6. Control de validez y confiabilidad y/o de credibilidad y consistencia interna de la información.	6.0
7. Consistencia entre unidad de análisis, fuentes y técnicas de análisis de la información.	6.0
Promedio	5,81

D. DEL CONTENIDO TEMÁTICO Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN (25%)

INDICADORES	Nota
-------------	------

INDICADORES	Nota
1. Procesamiento, análisis e interpretación pertinentes de los resultados o hallazgos de investigación.	7,0
2. Presentación de los hallazgos o resultados de forma clara y sintética.	7,0
3. Discusión de los resultados de la investigación.	7,0
4. Conclusiones sustentadas en los resultados o hallazgos.	7,0
5. Explicitación de las proyecciones y de las limitaciones del estudio.	7,0
6. Congruencia entre conclusiones, discusión y sugerencias que se realiza a partir de los resultados o hallazgos de la investigación.	7,0
Promedio	7,0

E. DE LOS ASPECTOS FORMALES (10%)

INDICADORES	Nota
1. Títulos pertinentes y sintéticos.	6,0
2. Estructura organizada de los contenidos atendiendo al enfoque y método investigativo.	4,0
3. Correcto uso de ortografía.	7,0
4. Coherencia en la redacción.	7,0
5. Sistematización en la formulación de citas y referencias bibliográficas.	5,0
6. Uso del sistema de citas bibliográficas, de acuerdo a normas APA.	5,0
Promedio	5,66

2. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN

Aspectos	Ponderación	Nota	Puntaje porcentual
A. De la Formulación del problema	25%	6,16	1,54
B. Del Marco Teórico referencial	20%	7,0	1,4
C. Del Diseño Metodológico de la investigación	20%	5,81	1,162
D. Del Contenido Temático y los Resultados	25%	7,0	1,4
E. De los aspectos formales	10%	5,66	0,56
Nota promedio final			6,068

3. OBSERVACIONES O COMENTARIO DE SÍNTESIS.

Resuma su opinión global en un comentario, que a su juicio, revele los aspectos más sobresalientes, tanto en lo referido a las fortalezas, como a las debilidades de este Seminario de Investigación, o indique las modificaciones que a su juicio deben realizarse a este trabajo para proceder a su calificación final.

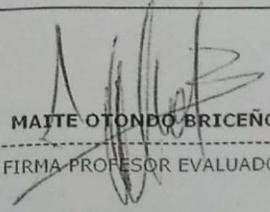
De la segunda lectura y análisis del informe de Seminario de Investigación se consigna que las seminaristas atendieron la mayor cantidad de observaciones señaladas en la primera revisión. Felicitaciones por considerar estas observaciones en el texto final.

Persisten algunas observaciones y comentarios estipulados en el texto. Se solicita atenderlas.

El seminario que se presenta para su revisión aborda un tema interesante y relevante de estudio.

- **Corregir texto, ajustarlo completamente a Normas APA en citas directas e indirectas, tablas, figuras y referencias bibliográficas.**
- Falta consignar enfoque del estudio.
- En análisis de resultados se sugiere profundizar y no repetir información de las tablas sin análisis.
- En apartado discusión hay algunas observaciones que no se discuten.

Aprobada en Consejo de Facultad / abril de 2011


MAITE OTONDO BRICEÑO
 FIRMA PROFESOR EVALUADOR

Fecha: 23-10-2017