

# Impacto del bienestar en el aprendizaje

Recopilar datos respecto al impacto del bienestar en el aprendizaje de los estudiantes cursando Álgebra Lineal con el Dr. Daniel Arzate, semestre enero - junio 2024.

En el marco del presente trabajo, se aclara que el acceso a los resultados de éste cuestionario será sólo por parte de los integrantes del trabajo de investigación y el profesor de la materia.

El presente cuestionario forma parte de un trabajo escolar del Centro de Investigación en Ciencias de la UAEM.

---

\* Indica que la pregunta es obligatoria

## Lista de Emociones Positivas y Negativas

A continuación lea cada palabra y seleccione la respuesta apropiada a cada caso, indicando en que medida se ha sentido de esa manera **durante la última semana**.  
(Kleine Professoren, 2024)

1. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho
Interesado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afligido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Excitado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Energético	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Culpable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hostil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entusiasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orgulloso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. \*

*Marca solo un óvalo por fila.*

	Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho
<b>Irritable</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Espabilado</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Avergonzado</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Inspirado</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Nervioso</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Resuelto</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Atento</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Agitado</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Activo</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Miedoso</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Calidad de sueño**

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste según sea su caso. Solo una respuesta por pregunta.

(Cuestionario Pittsburgh Calidad Del Sueño | Doctor Del Sueño Alex Ferré, 2020)

3. Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse? \*

Utilice un formato de 24 hrs.

Ej: 18:32

*Ejemplo: 8:30 a. m.*

4. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Menos de 15 minutos
- ☐ De 16 a 30 minutos
- ☐ De 31 a 60 minutos
- ☐ Más de 60 minutos

5. Durante el último mes, ¿A qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana? \*
- Utilice un formato de 24 hrs.
- Ej: 18:32

---

*Ejemplo: 8:30 a. m.*

6. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

\*

*Marca solo un óvalo por fila.*

	Ninguna vez en el último mes	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	Más de tres veces a la semana
<b>No poder conciliar el sueño en la primera media hora</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Despertarse durante la noche o de madrugada</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Tener que levantarse para ir al baño</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>No poder respirar bien</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Toser o roncar ruidosamente</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Sentir frío</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Sentir demasiado calor</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>tener pesadillas o malos sueños</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Sufrir dolores</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Durante el último mes, ¿Cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño? \*

Marca solo un óvalo.

- ☐ Muy buena
- ☐ Bastante buena
- ☐ Bastante mala
- ☐ Muy mala

8. Durante el último mes, \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Ninguna vez en el último mes	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	Más de tres veces a la semana
¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Durante el último mes, ¿Ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior? \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Ningún problema
- ☐ Sólo un leve problema
- ☐ Un problema
- ☐ Un grave problema

10. ¿Duerme usted solo o acompañado? \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Solo
- ☐ Con alguien en otra habitación
- ☐ En la misma habitación, pero en otra cama
- ☐ En la misma cama

## Referencias

Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2004). The positive and negative affect schedule (PANAS): construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *The British journal of clinical psychology*, 43(Pt 3), 245–265.  
<https://doi.org/10.1348/0144665031752934>

Blanco Molina, M., & Salazar, M. (n.d.).  
<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30348/Escala%20de%20Afectividad%20%20%28PANAS%29%20de%20Watson%20y%20Clark%20en%20Adultos%20Mayores.PDF?sequence=4&isAllowed=y>

Jiménez-Genchi, A., Monteverde-Maldonado, E., Nenclares-Portocarrero, A., Esquivel-Adame, G., & De La Vega-Pacheco, A. (2008). ARTÍCULO ORIGINAL. *Gac Méd Méx*, 144(6).  
[https://www.anmm.org.mx/GMM/2008/n6/27\\_vol\\_144\\_n6.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2008/n6/27_vol_144_n6.pdf)

# Google Formularios



