



Universidad de Concepción
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA

**ANÁLISIS DE EXPERIENCIAS UNIVERSITARIAS EN ESTUDIANTES
NEURODIVERGENTES DE CARRERAS DEL ÁREA DE LA SALUD EN UNA
UNIVERSIDAD DE LA REGIÓN DEL BIOBÍO, CHILE**

Por

TAMARA JOSEFINA REBELLO SÁEZ

**Tesis presentada al Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la
Universidad de Concepción para optar al grado académico de
Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud**

Tesis financiada por el proyecto ANID FONDECYT Regular 1231772

Profesor guía

OLGA BLANCA ESTER MATUS BETANCOURT

**Septiembre 2025
Concepción · Chile**

© 2025 TAMARA JOSEFINA REBELLO SÁEZ

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.

**ANÁLISIS DE EXPERIENCIAS UNIVERSITARIAS EN ESTUDIANTES NEURODIVERGENTES DE
CARRERAS DEL ÁREA DE LA SALUD EN UNA UNIVERSIDAD DE LA REGIÓN DEL BIOBÍO,
CHILE**

Por

TAMARA JOSEFINA REBELLO SÁEZ

Profesor guía

OLGA BLANCA ESTER MATUS BETANCOURT

Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud

Profesor co-guía

MARY JANE SCHILLING NORMAN

Magíster en Psicología M/Psicología Educativa

Dedico esta investigación a todos mis usuarios y usuarias que pertenecen a la población neurodivergente. También a mi Pablo, Sol y Tara.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que, de distintas maneras, colaboraron en la realización de este trabajo. A Pablo, por ser mi mayor apoyo y sostén durante todo este proceso; a Tara, por su compañía constante y su alegría; a mi futura hija, que me acompañó desde el vientre y me motivó a seguir adelante; a mis amigas, por su amistad incondicional; y a mis guías, por su orientación, paciencia y enseñanza.

RESUMEN

Objetivo general: Describir la experiencia universitaria de estudiantes neurodivergentes que cursan carreras del área de la salud en una Universidad de la región del BioBío, Chile.

Método: Estudio cualitativo con un diseño descriptivo transversal con enfoque fenomenológico, utilizando una estrategia de muestreo por conveniencia con criterio inicial de muestra 7 participantes.

Resultados: Los estudiantes percibieron la transición universitaria como un proceso complejo, con vivencias de aislamiento inicial, enmascaramiento y sobrecarga social. La experiencia académica integra motivación por asignaturas de interés y prácticas clínicas, pero también se presentan barreras como ansiedad en evaluaciones, clases con falta de estructura y limitadas adaptaciones institucionales. Todos los participantes refirieron experiencias de buen y mal trato, recalcando la comprensión de pares y la rigidez de algunos docentes. Las estrategias utilizadas fueron principalmente autodidactas, los apoyos mayoritariamente de la familia y en menor medida de la universidad. El concepto de éxito se edificó en torno a logros personales, bienestar mental, superación de obstáculos y autonomía.

Conclusiones: El estudio evidencia que el éxito académico para estudiantes neurodivergentes trasciende las calificaciones, integrando resiliencia, salud mental y sentido personal. La escasez de apoyos institucionales acrecienta la dependencia en

recursos familiares y personales, lo que proyecta la urgencia de políticas inclusivas en la educación superior.

Palabras claves: neurodivergencia, educación superior, éxito académico, inclusión, estudiantes universitarios.

TABLA DE CONTENIDO

<i>Contenidos</i>	<i>Página</i>
AGRADECIMIENTOS	V
RESUMEN	vi
TABLA DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
CAPÍTULO I. PROBLEMATIZACIÓN	1
1.1 Características generales de los trastornos dentro de la neurodivergencia	2
1.2 Transición a la experiencia universitaria	3
1.3 Experiencias de buen trato en la vida universitaria	4
1.4 Experiencias de mal trato en la vida universitaria	6
1.5 Estrategias y apoyos de las instituciones de educación superior	7
1.6 Concepto de éxito	10
CAPÍTULO II. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DIRECTRICES	12
CAPÍTULO III. MÉTODO	14
3.1. Participantes	14
3.2. Definición de categorías de análisis	15
3.3. Técnicas de producción de información	16
3.4. Procedimiento	16
3.5. Análisis de datos	17
3.6. Consideraciones éticas	17
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	19
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

ÍNDICE DE TABLAS

		<i>Página</i>
TABLA 4.1	Transición universitaria	20
TABLA 4.2	Experiencia académica	23
TABLA 4.3	Experiencias de buen y mal trato	26
TABLA 4.4	Desafíos y estrategias	28
TABLA 4.5	Recursos de apoyo	31
TABLA 4.6	Concepto del éxito	33

I. PROBLEMATIZACIÓN

El acceso a la educación superior para estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (NEE) ha ganado visibilidad en las últimas décadas, con un crecimiento significativo en distintos países.

En Estados Unidos, alrededor del 11% de los estudiantes presentaban alguna discapacidad en 2008 (1). En Chile, no hay datos específicos sobre el ingreso de estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (NEE) a instituciones de educación superior, pero en 2018 se matricularon 183.373 estudiantes con NEE en establecimientos de educación escolar, incluyendo Trastorno por Déficit Atencional (TDA), Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) y Trastorno del Espectro Autista (TEA) (2).

El número de matrículas total en educación superior en Chile ha crecido significativamente, alcanzando 1.194.581 estudiantes matriculados en 2021, con un aumento del 4,4% respecto al año anterior. Las carreras del área de la salud tienen un incremento destacado del 9% entre 2019 y 2021 (3).

La prevalencia de TDA en educación superior varía en diferentes países: del 2 al 8% en Estados Unidos, 7,6% en Corea del Sur y 4,8% en Venezuela (4). En Chile, no hay datos actuales sobre la prevalencia de TDA en educación superior, pero se encontró en EEUU que un 7% de estudiantes de medicina auto reportados presentaban TDA (5). En Estados Unidos, el 32.65% de estudiantes autistas que terminaron la secundaria ingresaron a la universidad, y el número de estudiantes universitarios con TEA oscila entre 0,7% y 1,9% (6), también un

porcentaje considerable de estudiantes universitarios sin diagnóstico podrían cumplir los requisitos para ser diagnosticados con TEA (7) . En el Reino Unido, las tasas son ligeramente más altas, con un aumento del 1,8% al 2,4% en 2008 (8).

En Chile, no hay estadísticas sobre la prevalencia de estudiantes de educación superior con TEA, lo que resalta la necesidad de comprender y apoyar a este grupo en el contexto académico y social. En esta línea, investigaciones recientes plantean que la neurodivergencia debe entenderse no únicamente desde las dificultades, sino también desde las fortalezas y potencialidades del estudiantado. Salais Loredo y Leal Guerrero (2025) destacan que condiciones como el TDAH, el TEA o los trastornos específicos del aprendizaje forman parte de la variabilidad humana, por lo que resulta necesario promover una comprensión más amplia e inclusiva (9).

Para contextualizar la investigación y la búsqueda de información, debemos abarcar los siguientes temas:

1.1 Características generales de los trastornos dentro de la neurodivergencia (TDA, TDA/H y TEA)

Tanto el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) como el Trastorno del Espectro Autista (TEA) son condiciones que han sido abordadas en la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) (10).

En el caso del TDAH, se define como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que afecta el funcionamiento y desarrollo del individuo, manifestándose con síntomas como la inatención, hiperactividad e impulsividad. Por otro lado, el DSM-V

describe al TEA con características principales que incluyen el desarrollo inadecuado de la interacción social y comunicación, así como la presencia de intereses restringidos. Estos criterios proporcionados por el DSM-V son fundamentales para el diagnóstico y la comprensión de ambas condiciones, lo que permite una identificación temprana y la aplicación de intervenciones adecuadas para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas (10).

1.2 Transición a la experiencia universitaria

Estudios en una universidad de EE. UU. han reportado que un 5,5% de los estudiantes de Medicina han sido diagnosticados con TDA y un 10,1% utiliza fármacos para tratarlo o mejorar su rendimiento cognitivo (5). Además, la transición a la universidad representa un cambio drástico para algunos estudiantes, requiriendo un mayor nivel de autorregulación no solo en lo académico sino también en aspectos personales y sociales (4).

Por otra parte, los estudiantes con Trastorno del Espectro Autista enfrentan desafíos en sus relaciones sociales dentro del entorno universitario. Los vínculos establecidos entre el estudiantado, el profesorado y el personal de apoyo son cruciales para estos estudiantes, y los problemas de comunicación y sociales pueden afectar esas relaciones, generando la necesidad de diferentes formas de respuesta por parte del personal académico (11). Además de los desafíos sociales y académicos, el acceso a la universidad conlleva, en la mayoría de los casos, la independencia y autogestión en la vida diaria, lo que puede ser una tarea compleja para algunos estudiantes TEA (12).

El hecho de que el 3,5% de los estudiantes con trastornos de la comunicación social o del espectro autista no logren finalizar el curso, frente al 2,6% de sus compañeros, muestra la importancia de brindar apoyo adecuado y comprensión a estos estudiantes durante su educación superior (13). Las dificultades en la realización de trabajos en grupo también se hacen evidentes, tal como lo expresó Jonathan Marsh, un estudiante en Reino Unido con Asperger (TEA), quien enfrentó dificultades para coordinarse con sus compañeros durante proyectos grupales (13). Ante estos desafíos, los asesores y responsables de estudiantes en situación de discapacidad en las instituciones educativas deben informar a los estudiantes sobre el apoyo psicológico disponible en los servicios de apoyo a estudiantes de enseñanza superior, para facilitar su adaptación y bienestar en este nuevo entorno académico y social (14).

Si bien la transición universitaria implica desafíos académicos, sociales y de autogestión, el ambiente universitario es también un factor clave para el desarrollo de la experiencia de estudiantes neurodivergentes. Dentro de estas, se encuentran las experiencias de buen trato y de mal trato en la vida universitaria.

1.3 Experiencias de buen trato en la vida universitaria

Un estudio realizado con estudiantes universitarios de la Universidad de Memphis reveló que aquellos con TDAH mostraron una mejor respuesta ante una prueba que requería pensamiento innovador y una mayor distancia semántica en comparación con los controles (6). Sin embargo, en otro estudio sobre las experiencias universitarias, se encontró que, a

pesar de trayectorias de relativo éxito académico en la universidad, los estudiantes con TDAH enfrentaron múltiples dificultades, y una mención común fue la falta de adecuada contribución por parte de los docentes. La falta de formación del profesorado se convirtió en un obstáculo metodológico y una barrera educativa para estos estudiantes (15).

Además, algunos estudiantes con TEA destacaron fortalezas personales que contribuyeron a su éxito académico, como fuertes habilidades tecnológicas, habilidades de autodefensa, persistencia e intenso interés en su área de estudio. Los beneficios de este éxito académico incluyeron una mejora en la socialización, independencia, habilidades para la vida y autoconocimiento, además de un alto rendimiento académico y disfrute del aprendizaje académico (16).

A pesar de la complejidad de adaptarse a la universidad y la necesidad de emplear distintas estrategias y tiempo para lograrlo, la participación en este espacio sigue siendo un anhelo por diversos motivos. Duarte menciona que los estudiantes consideran a la universidad un espacio de desarrollo personal y social, donde destacan la posibilidad de asistir a instancias académicas y no académicas, como clases con docentes destacados, congresos, pasantías, talleres, vinculación con el medio y participación en investigaciones y voluntariados. También valoran la oportunidad de conocer a personas de diferentes estratos sociales y con distintos pensamientos, intereses y conductas, lo que enriquece su experiencia universitaria (17).

1.4 Experiencias de mal trato en la vida universitaria

El entorno universitario actual puede impactar negativamente a estudiantes con TDAH debido a espacios sobrepoblados, cargas académicas excesivas, rutinas extenuantes, baja supervisión y enfoque expositivo del currículum (18). Estas condiciones dificultan su desarrollo académico y social, resaltando la necesidad de implementar estrategias de apoyo y adaptaciones curriculares para mejorar su éxito en la universidad. Dentro de estas adaptaciones se encuentran los ajustes razonables, que según la revisión sistemática realizada por Biagiotti y Moriña en 2022, son fundamentales para que los estudiantes con discapacidad puedan alcanzar una inclusión efectiva. Estos ajustes proporcionados por las instituciones incluyen modificaciones en el entorno físico, adaptaciones en el método de enseñanza y evaluación, y el uso de tecnologías de apoyo (19).

En una revisión sistemática se reveló que 56 estudiantes autistas, aunque se sentían satisfechos con sus relaciones cercanas, enfrentaron dificultades significativas para integrarse en el entorno universitario más amplio. Más del 75% de los participantes reportaron problemas de aislamiento, exclusión y falta de compañía. También mencionaron dificultades en la comprensión de conceptos abstractos, tendencia a procrastinar, dificultades de concentración al estudiar y problemas en el trabajo grupal y presentaciones en clase (16).

Los estudiantes buscaron apoyos en la universidad, pero muchos sintieron respuestas deficientes, generando una experiencia negativa de ayuda. El bienestar emocional se vio afectado por malas experiencias de socialización, estímulos sensoriales abrumadores y alta carga académica, resultando en crisis emocionales importantes. El impacto negativo en la salud mental de los estudiantes autistas se atribuyó a la sobrecarga académica, la falta de apoyos específicos y la falta de comprensión de la comunidad educativa sobre el Espectro Autista. Se destacó la incompreensión de la comunidad educativa ante algunas conductas, afectando su bienestar emocional. Además, se reportaron trastornos de ansiedad, crisis de pánico, ideación suicida, síntomas depresivos e insomnio, subrayando la necesidad de brindar mayor apoyo y comprensión a los estudiantes autistas durante su experiencia universitaria (17).

1.5 Estrategias y apoyos de las instituciones de educación superior

Los estudiantes con TDAH podrían beneficiarse al enfocarse en sus áreas de interés para adaptarse mejor a futuros trabajos, según una investigación en Reino Unido. Se recomienda que los programas de formación para el personal de apoyo en universidades incluyan psicoeducación sobre el TDAH, técnicas de detección y estrategias de apoyo. Esta capacitación puede crear conciencia sobre el estigma asociado al TDAH y fomentar la disposición de los estudiantes para revelar su condición y aceptar el tratamiento (20). Asimismo, el coaching se ha utilizado como una herramienta para ayudar a los estudiantes

con TDAH a identificar objetivos de estudio, desarrollar planes y estrategias de estudio para lograr esos objetivos, monitorear su progreso y fomentar la autodeterminación (21).

Se recomienda que los estudiantes con TDAH cuenten con la guía de un tutor o consejero para aplicar estrategias de aprendizaje y desarrollar habilidades que les faciliten alcanzar sus metas académicas y concluir satisfactoriamente sus estudios, preparándolos para ingresar a la actividad laboral (4). La neurodidáctica ofrece alternativas para abordar las dificultades del TDAH y potenciar las habilidades de los estudiantes. Estrategias como la actividad motora, el uso del humor, planificar actividades cortas y monitoreadas, y una distribución adecuada del espacio pueden mejorar el rendimiento académico de estudiantes con TDAH (22).

El estudio de Kaminski en Estados Unidos enfocó en las estrategias utilizadas por los participantes para enfrentar el TDAH, los obstáculos académicos y las fuentes de motivación. Las estrategias incluyeron trabajar más tiempo y duro, buscar apoyo social, usar técnicas de organización y gestión del tiempo, practicar ejercicio, mantener una actitud mental positiva, recurrir a la espiritualidad/religión o meditación, buscar autoconocimiento/terapia, mostrar inquietud, ser perfeccionistas, practicar la autoaceptación y, en algunos casos, manipular a otros o al sistema para alcanzar sus metas (23). En este sentido, la evidencia muestra que las universidades no solo deben ofrecer apoyos puntuales, sino diseñar políticas transversales que reconozcan la neurodiversidad como parte de la comunidad estudiantil. Tal como señalan Salais Loredó y Leal Guerrero

(2025), los programas de acompañamiento y apoyo inclusivo resultan efectivos únicamente cuando se integran a una cultura institucional que valore la diversidad cognitiva y fomente ajustes razonables de manera sistemática (9).

La bibliografía revisada destaca la importancia de abordar las dificultades sociales de estudiantes universitarios con TEA. La comunicación e interacción social pueden afectar el rendimiento académico y bienestar. Se sugiere programas de formación para profesores y una "cultura del autismo" que respete las diferencias en el comportamiento y comunicación. Además, se propone programas de transición y acogida específicos para estudiantes con TEA, reduciendo las preocupaciones de adaptación. Abordar la ansiedad con un tratamiento adecuado también es crucial (24).

Para mejorar la integración social de estudiantes con TEA en la universidad, se sugiere la implementación de programas de mentores y pares voluntarios que brinden apoyo y guía durante su experiencia universitaria. Aunque la instrucción mediada por pares es útil, la dificultad de encontrar estudiantes en la misma clase puede ser un obstáculo. Es fundamental crear un ambiente inclusivo y comprensivo en la universidad, mediante campañas informativas y formación para evitar el estigma y fomentar la comprensión mutua. De esta manera, se brindará un apoyo más efectivo y adecuado, permitiendo que los estudiantes con TEA alcancen su máximo potencial académico y personal (25). En Chile, algunas de las estrategias que se han desarrollado para fomentar la inclusión y disminuir el estigma hacia estudiantes TEA son la capacitación sobre TEA y educación superior con

enfoque en neurodiversidad, orientaciones para la implementación de la Ley TEA, plataformas digitales como ExplorAutismo y ConoceTEA, y conversatorios sobre fenómenos como el masking/enmascaramiento (26) (herramienta clínicamente reconocida mediante la cual las personas neurodivergentes, de manera innata, adoptan estrategias de supervivencia social que implica fingir comportamientos no propios de su desarrollo cognitivo y reproducir conductas consideradas “naturales” al imitar las de su entorno) (27). Estas acciones tienen como objetivo favorecer la comprensión mutua, promover entornos seguros y empáticos, y entregar apoyo académico y social efectivo a los estudiantes (26).

1.6 Concepto de éxito

El concepto de éxito en educación superior se ha comprendido tradicionalmente a través de indicadores objetivos como el rendimiento académico, la permanencia y titulación oportuna (28). No obstante, se ha demostrado en investigaciones recientes que el concepto debe ser entendido como una construcción plural y situada, donde se concentran factores personales, emocionales y sociales (29). Para estudiantes con discapacidad o neurodivergencia, el éxito universitario se relaciona directamente al bienestar psicológico, la autonomía y la capacidad de enfrentar barreras, más que solo las calificaciones obtenidas (30). Esta visión se enlaza con la teoría de la autodeterminación, que destaca la relevancia de la motivación intrínseca y la satisfacción de necesidades de autonomía, competencia y relación para el logro personal (31), y con la propuesta de Cortés (2020), que plantea valorar las trayectorias desde la justicia epistémica (32). Sin embargo, las limitaciones estructurales de las instituciones y el escaso apoyo inclusivo generan dificultades que obligan a los

estudiantes a sostenerse principalmente de recursos personales y familiares (33). Hasta estrategias alternativas, como la inclusión de apoyos emocionales no convencionales, han demostrado tener un efecto positivo en la permanencia y adaptación en la vida universitaria (34). Finalmente, investigaciones recientes afirman la necesidad de ampliar la comprensión del éxito académico desde perspectivas más inclusivas, reconociendo que factores como el diagnóstico tardío, el prejuicio social y la falta de herramientas pedagógicas inclusivas siguen impactando en la experiencia universitaria de los estudiantes neurodivergentes (35)(36).

Para esta investigación se utilizará un método cualitativo ya que esta busca analizar experiencias de individuos y grupos que pueden relacionarse con historias de vida biográficas o prácticas, además analiza las interacciones y comunicaciones al mismo tiempo que se producen (37), al igual este estudio que busca conocer y explorar las experiencias de estudiantes neurodiversos inmersos en la vida universitaria.

Estas experiencias serán fundamentales para conocer hitos que se desconocen en el contexto de estudiantes neurodiversos que viven día a día la educación superior, presentando información actualmente desconocida que será de gran aporte para los docentes, compañeros, administrativos y en general a toda la comunidad universitaria.

II. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DIRECTRICES

Objetivo general

Describir la experiencia universitaria de estudiantes neurodivergentes que cursan carreras del área de la salud en una Universidad de la región del BioBío, Chile.

Objetivos específicos

1. Describir las experiencias de transición hacia la universidad de los estudiantes neurodivergentes en carreras de la salud en una universidad de la región del BioBío, Chile.
2. Describir experiencias académicas de estudiantes neurodivergentes en carreras de la salud en una universidad de la región del BioBío, Chile.
3. Describir experiencias de buen trato y mal trato de estudiantes neurodivergentes en carreras de la salud en una universidad de la región del BioBío, Chile.
4. Describir el concepto de éxito académico y personal en estudiantes neurodivergentes en carreras de la salud en una universidad de la región del BioBío, Chile.
5. Identificar recursos existentes en la institución superior para apoyar a estudiantes neurodivergentes en carreras de la salud en una universidad de la región del BioBío, Chile.

Preguntas directrices

1. ¿Cómo es la experiencia en la transición universitaria en estudiantes neurodivergentes?
¿Qué experiencias perciben como negativas? ¿Qué experiencias perciben como positivas?
2. ¿Cómo son las experiencias académicas de los estudiantes neurodivergentes en la etapa universitaria?

3. ¿Cómo son las experiencias sociales de los estudiantes neurodivergentes en relación con sus pares, docentes y personal administrativo?
4. ¿Cómo perciben y definen el éxito académico los estudiantes neurodivergentes en su experiencia universitaria, y de qué manera consideran que su salud mental ha influido en esta percepción?
5. ¿Qué recursos institucionales identifican los estudiantes neurodivergentes? ¿Cuáles han utilizado? ¿Cómo fue la experiencia?
6. ¿Qué apoyos pueden implementar las instituciones educativas para facilitar la inclusión y el éxito académico de los estudiantes neurodivergentes?

III. MÉTODO

Este estudio se encuadra en un **enfoque cualitativo**, puesto que busca analizar experiencias de sujetos y grupos que pueden relacionarse con historias de vida biográficas o prácticas, al mismo tiempo que se estudian las interacciones y comunicaciones mientras se producen (37). Este enfoque es utilizado para explorar y comprender las experiencias de estudiantes neurodivergentes sumergidos en la vida universitaria, permitiendo observar e identificar hitos y aspectos levemente conocidos que aporten información importante a docentes, compañeros, personal administrativo y a la comunidad universitaria en general. Este estudio se define como **descriptivo** con un enfoque **fenomenológico**, entendido según Husserl como el estudio de los fenómenos tal como los experimenta el sujeto, con énfasis en la manera en que el fenómeno se revela a la persona, en toda su especificidad y concreción (38). Este enfoque permite acercarse a las vivencias universitarias de los estudiantes con diagnóstico TDA, TDAH y/o TEA desde su propia voz, permitiendo conocer elementos significativos que orienten futuras prácticas educativas inclusivas.

3.1. Participantes

La **población** de este estudio se conforma por estudiantes que actualmente o en algún período de su vida hayan sido diagnosticados con TDA, TDAH y/o TEA y que cursen carreras del área de la salud (Medicina, Kinesiología, Tecnología Médica y Obstetricia y Puericultura) en una universidad de la región del BioBío. Como **criterios de inclusión** se consideraron

estudiantes que pertenecieran a alguna de las carreras mencionadas y haber sido diagnosticados con TDA, TDAH y/o TEA. Los **criterios de exclusión** consideraron estudiantes que hubieran suspendido estudios por un año o más o que se hubieran cambiado de universidad. La **selección de la muestra** se realizó por conveniencia, obteniéndose un total de **7 participantes** provenientes de primero a cuarto año de las carreras mencionadas. El número de participantes se definió en función del principio de saturación teórica, el cual es el punto en el que la recolección de nueva información deja de aportar elementos relevantes para las categorías de análisis (43).

3.2. Definición de categorías de análisis

Las **categorías de análisis** derivadas de los objetivos del estudio fueron:

1. **Transición universitaria:** proceso que inicia en la enseñanza secundaria y se consolida con la integración socioafectiva y académica en la universidad (39).
2. **Experiencia universitaria:** conocimientos, sensaciones y observaciones significativas que facilitan o dificultan la vida universitaria (40).
3. **Estrategias y apoyos:** apoyos académicos y sociales que contribuyen a disminuir barreras para estudiantes en situación de discapacidad en educación superior (41).
4. **Concepto de éxito:** tradicionalmente comprendido a través de indicadores como rendimiento académico, permanencia y titulación oportuna (28).

3.3. Técnicas de producción de información

Se utilizaron **entrevistas semiestructuradas**, definidas como una técnica flexible de recolección de información que combina preguntas previamente estructuradas con la posibilidad de incorporar nuevas interrogantes a medida que la conversación avanza, permitiendo profundizar en aspectos emergentes relevantes para el estudio (42). Este tipo de entrevistas favorece una comunicación bidireccional entre entrevistadora y participante, generando un espacio reflexivo que permite explorar percepciones, significados y experiencias personales relacionadas con las categorías de análisis. Las entrevistas se realizaron de manera **individual, online** y aplicadas por la investigadora. La pauta abordó directamente las categorías de análisis definidas anteriormente.

3.4. Procedimiento

Los participantes fueron contactados a través de anuncios abiertos a la comunidad estudiantil, a través de afiches en los diarios murales de la facultad y en redes sociales de la Facultad y del Departamento de Educación Médica. Los interesados se comunicaron con la investigadora principal mediante correo electrónico, realizándose una conversación inicial para explicar los propósitos del estudio, revisar y firmar el consentimiento informado, además de fijar la modalidad de la entrevista. Las entrevistas se realizaron vía WhatsApp y Zoom, y se grabaron en audio.

3.5. Análisis de los datos

Se utilizó el **método de comparación constante** (43), realizando un análisis hasta el nivel de **codificación abierta**, cuyo objetivo es distinguir categorías a partir de la fragmentación y examen detallado de los datos, permitiendo revisar cada experiencia de los estudiantes e instaurar relaciones significativas entre las categorías. La secuencia analítica siguió los siguientes pasos: Transcripción literal de cada entrevista, lectura comprensiva inicial para identificar unidades de significado, codificación abierta segmentando datos en fragmentos significativos, agrupación de códigos en categorías temáticas emergentes y contrastadas con las categorías teóricas iniciales y finalmente la interpretación de los hallazgos en función de los objetivos y marco conceptual.

El análisis se realizó mediante el software DEDOOSE versión 9.0, lo que permitió la sistematización de la información, organizar las codificaciones y generar matrices comparativas entre categorías y participantes. Esta modalidad sostiene la rigurosidad, trazabilidad y replicabilidad del proceso de análisis, respondiendo de manera adecuada a los objetivos del estudio.

3.6. Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló bajo el proyecto **FONDECYT Regular 1231772**, guiado por las regulaciones nacionales chilenas sobre investigación en seres humanos (Ley N° 19.628 y Ley N° 20.120). La recolección de datos se realizó solo después de obtener la **autorización institucional** y el **consentimiento informado** de los participantes, quienes fueron informados sobre los objetivos, tipo de participación, riesgos, voluntariedad,

confidencialidad y la opción de retirarse en cualquier momento si así lo desean. Es por esto que se respetaron los cuatro principios éticos fundamentales para proteger la integridad de los participantes: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Para ello, se diseñó un **consentimiento informado** específico para esta fase, validado por el Comité Ético Científico, garantizando la autonomía de los participantes. Se les informó que el principal riesgo de participar en la investigación era la posible filtración de información; no obstante, durante todo el proceso se protegió la confidencialidad de los datos, resguardando así la no maleficencia. Además, se informaron los beneficios de participar, principalmente el hecho de contribuir a un estudio pionero que aporta al avance de la profesión, atendiendo al principio de beneficencia. Finalmente, se habilitó un canal de comunicación vía correo electrónico con la investigadora y se aclaró que los participantes podrían acceder a los resultados una vez publicada la investigación a través de los canales oficiales, promoviendo de esta manera el principio de justicia. Las entrevistas fueron **grabadas en audio**, y se asignó un pseudónimo a cada participante. Las transcripciones de las entrevistas fueron realizadas por la investigadora responsable y almacenadas en una computadora protegida con contraseña, accesible únicamente a la investigadora.

IV. RESULTADOS

A partir del análisis de las entrevistas, se presentan los resultados en orden de la definición de las categorías: **transición universitaria, experiencia académica, experiencias de buen y mal trato, estrategias, apoyos, concepto de éxito** y un último apartado nominado **otros**, que enmarca información no solicitada que compartieron los participantes.

Transición universitaria

Los relatos revelan que la transición universitaria fue vivida como un proceso intenso, incierto y altamente demandante en ámbito social, emocional y académico. En la mayoría de los casos los primeros meses estuvieron marcados por sensaciones de **aislamiento e incertidumbre inicial**, debido a la pérdida de estructura rutinaria y del acompañamiento cercano característico al entorno social. Mientras que otros tuvieron una adaptación social más positiva, aunque marcada por altos niveles de **enmascaramiento o sobre carga social**, lo que se vio reflejado en cansancio extremo luego de las jornadas, crisis de llantos y necesidad de contención familiar al final del día.

La expresión “pérdida de estructura” se refiere a la dificultad para ajustarse a nuevos y variables horarios, docentes con estilos diferentes y metodologías poco predecibles, lo que genera ansiedad en los participantes y un constante intento de anticipación. Para algunos estudiantes, esta falta de organización externa generó bloqueos cognitivos (dificultad para concentrarse y administrar los tiempos) y desregulación emocional, ya que muchos

dependen de la regularidad, anticipación y rutinas claras para sostener la atención y el rendimiento.

Los principales desafíos en esta etapa fueron relacionados con la **gestión de demandas sociales** como participación en clases, trabajos grupales, exposiciones orales y constantes exigencias sociales en ambientes de descanso o fuera del aula, y con las **dificultades académicas asociadas a la pérdida de estructura** con constantes ensayos para encontrar la mejor fórmula de estudios, **baja concentración y bloqueos cognitivos** que se relacionaban con las extensas jornadas de clases y requerimientos académicos, que en ciertos casos originaron atrasos curriculares.

En relación con los apoyos, la **familia sobresale como la primera red de contención**, en algunos casos complementada con intervenciones psicológicas externas y, limitadamente con apoyos institucionales. No obstante, se evidencia una **falta de apoyo sistemático desde la universidad**, lo que fuerza a los estudiantes a enfrentar la etapa de transición principalmente con recursos personales y familiares, a través de acompañamiento cotidiano, recordatorios y soporte económico o logístico.

Tabla1. Transición universitaria.

Categoría	Códigos	Frecuencia (n° de estudiantes)	Ejemplo textual (entrevista)
Experiencia transición	“Necesidad de pertenencia”	2 (S6, S7)	<i>“Mi problema fue con lo social, porque sentía que no conectaba con nadie, que no iba a tener amigos” (S7, 2º año Medicina).</i>

	“Sobrecarga social”	2 (S3, S4)		<i>“Relacionarme con otras personas, el trabajar en equipo. Yo sentía que hacía mucho masking. Porque yo llegaba a mi casa y me largaba a llorar. Y me sentía super cansada” (S4, 3º año Obstetricia).</i>
Desafíos principales durante la transición	“Dificultades sociales”	4 (S1, S4, S6, S7)		<i>“Más que nada fue como incorporarme a las nuevas personas” (S1. 3º año T. Médica). “Mi problema fue con lo social, porque sentía que no conectaba con nadie, que no iba a tener amigos” (S7, 2º año Medicina).</i>
	“Ajuste a formato académico”	3 (S4, S6, S7)		<i>“Las clases como la forma en que están... En la que me tuve que adaptar a la duración de las clases. Al formato de las clases” (S4, 3º año Obstetricia).</i>
Apoyos durante transición	“Apoyo familiar como base”	Todos los participantes		<i>“Siempre, mis redes de apoyo han sido mis padres. Ellos me llevan los controles médicos y pagan todo lo que conlleva.” (S5, 1º año Kinesiología).</i>
	“Apoyo psicológico externo”	2 (S3, S7)		<i>“En el segundo semestre tuve a mi psicóloga que me ayudó hartito” (S7, 2º año Medicina).</i>
	“CADE como soporte limitado”	1 (S4).		<i>“El CADE me ayudó, pero fue algo puntual, no es un apoyo constante” (S4, 3º año Obstetricia).</i>
	“Universidad sin estrategias claras”	Todos los casos (S1-S7)		<i>“Siento que todo dependió de mí y de mi familia, no hubo un sistema de apoyo real” (S6, 4º año T. Médica).</i>

Se pronunciaron también códigos relacionados al **enmascaramiento como estrategia de adaptación** (S3 y S4). Asimismo, se identificaron experiencias de **aislamiento inicial** durante los primeros semestres (S1, S6) donde los sujetos solo asistían a clases y volvían a sus residencias para no tener más exigencias sociales, al igual que **episodios de bloqueo cognitivo y agotamiento mental** (S5, S6). Se refirieron también a la **frustración causada por bajas calificaciones** (S2), ya que en el contexto escolar solían tener altas notas y este cambio alteró la realidad de la mayoría de los estudiantes manifestando frustración, episodios de llanto y baja autoestima, y finalmente la mención del **uso de unidades de apoyo estudiantil como apoyo institucional** (S4), buscando apoyo en las diferentes unidades que proporciona la universidad, pero siempre con dificultad por falta de conocimiento o timidez.

Experiencia académica

El estudio de la experiencia académica muestra tanto **aspectos positivos como barreras significativas**. Dentro de los elementos positivos se destacan: la **motivación generada por asignaturas vinculadas a sus intereses** donde los estudiantes lograban conectar con las clases de tipo prácticas y así participar de manera más activa, el **valor otorgado a las prácticas clínicas y campos prácticos** donde sentían que aprendían de manera más fluida, el **desarrollo de una organización personal** eficiente que favorece el estudio luego de una serie de ensayos para encontrar la mejor técnica de estudio para cada uno, la **posibilidad de integrarse en grupos de trabajo colaborativos**, sobre todo cuando los docentes decidían los integrantes, y la **buena recepción de algunos docentes**, manifestando que tenía actitud comprensiva y abierta al diálogo. En contraste, las principales barreras se vincularon con:

ansiedad frente a evaluaciones prácticas vinculadas al tiempo, exposición social y forma de evaluación, **alta carga académica**, la que aumenta significativamente respecto al contexto escolar y **dificultad conceptual de ciertas asignaturas, clases desestructuradas o ambientes de distracción y conflictos interpersonales** que dificultan la participación.

Las dificultades vinculadas a la neurodivergencia encuadran **problemas de atención sostenida en clases extensas, necesidad de instrucciones claras y material visual, hipersensibilidad sensorial en evaluaciones** (contaminación auditiva) y **limitaciones para acceder a adaptaciones institucionales por falta de protocolos**. También, varios participantes expresaron una tendencia a la **autoexigencia y dificultad para delegar**, lo que aumenta la carga emocional.

Tabla 2. Experiencia académica.

Categoría	Códigos	Frecuencia (n° de estudiantes)	Ejemplo textual (entrevista)
Dificultades vinculadas a neurodivergencia	“Necesidad de control en trabajo en grupos”	2 (S3, S4)	<i>“Siempre he sido como bien como controladora por así decirlo en el ámbito como de hacer grupos como que siento que yo tengo que meter la nariz en todo” (S3, 2º año Medicina).</i>
Experiencias positivas	“Sentimiento de aceptación” / “Aceptación docente y actitud inclusiva”	2 (S3, S4)	<i>“Me he integrado bien, me he hecho buenos amigos, como que no me he sentido como tan juzgada en la universidad “(S3, 2º año Medicina). “Pensaba que mis profesores con el informe me iban a ver de una forma lastimosa. O como</i>

		<i>que me iban a disminuir. Pero fue todo lo contrario.” (S4, 3º año Obstetricia).</i>
Experiencias negativas	“Dificultades para mantener la concentración en clases masivas y prolongadas”	2 (S3, S5) <i>“En la universidad somos 100 alumnos y a clases van más de 50 y yo me doy cuenta de que en clases como que no capto mucho” (S3, 2º año Medicina). “Estaba mentalizado para el cambio drástico, aún con eso me costó mucho tomar atención a clases las 2 horas de corrido” (S5, 1º año Kinesiología).</i>

Se identificaron también menciones menos frecuentes como **la motivación vinculada a las asignaturas de interés específico** (S1, S2), **valoración positiva de prácticas y campos clínicos** (S1), y el **desarrollo de estrategias de organización personal** que favorece un estudio más eficiente (S7). Igualmente, algunos estudiantes manifestaron la **buena disposición docente** y la **integración en grupos de trabajos colaborativos** como factores facilitadores (S3, S4).

Por lo demás, se identificaron experiencias negativas menos frecuentes vinculadas a **evaluaciones prácticas que generan ansiedad** (S1), **clases desestructuradas o ambientes que favorecen la distracción** (S3, S7) donde las clases se realizan sin hilo conductor, y **conflictos interpersonales que afectan la dinámica académica** (S4). De igual modo, se registraron dificultades específicas relacionadas con la neurodivergencia; **hipersensibilidad sensorial durante evaluaciones** (S7), **necesidad de mayor claridad en las instrucciones y**

recursos visuales (S2, S7), al igual que **obstáculos para acceder a adaptaciones institucionales debido a la ausencia de protocolos claros** (S1, S6).

Experiencias de buen y mal trato.

Todos los participantes manifestaron haber experimentado al menos una situación de **buen trato**, sobre todo por parte de sus pares, quienes mostraron comprensión y apoyo hacia sus diferencias cognitivas. Igualmente, algunos docentes fueron destacados por demostrar empatía y otorgar pequeñas adaptaciones en el contexto de neurodiversidad, como tiempo adicional o evaluaciones individualizadas.

No obstante, también se relataron numerosas experiencias de **mal trato**, asociadas fundamentalmente a la **falta de comprensión institucional y rigidez académica** hacia estudiantes que solicitaban adecuaciones o apoyo psicológico por su condición. Los estudiantes manifestaron que algunos docentes exigen la validación formal de diagnósticos para aplicar adaptaciones, lo que se transforma en una barrea significativa. Se mencionó también al personal administrativo como poco empático o excesivamente burocrático, lo que dificulta la gestión de apoyos oportunos, esto se ejemplificó al intentar conseguir los informes o actualización de estos para poder obtener adecuaciones durante evaluaciones. En algunos casos, incluso se presentaron comentarios de minimización o invalidación de las experiencias subjetivas de los estudiantes neurodivergentes, acrecentando sentimientos de incomodidad y exclusión.

Tabla 3. Experiencias de buen y mal trato.

Categoría	Códigos	Frecuencia (n° de estudiantes)	Ejemplo textual (entrevista)
Experiencia de buen trato desde docentes	“Cercanía y apoyo” / “Contención emocional”	2 (S2, S4)	<p><i>“Me preguntaban cómo estaba. Me mandaban a las clases para que no me atrasara” (S2, 3° año T. Médica).</i></p> <p><i>“Me contuvo, me dio agüita, me dio mi tiempo. Me dijo que podía llorar en ese espacio, que era un espacio seguro” (S4, 3° año Obstetricia).</i></p>
Experiencia de mal trato desde docentes	“Inconsistencia en comunicación de ajustes”	2 (S1, S4)	<p><i>“la jefa de carrera que, que ella me dijo que lo podía socializar y luego se hizo la loca y dijo que no podía hacerlo ella” (S1, 3° año Medicina).</i></p> <p><i>“Le dije: pero profesora, hay un informe. ¿Informe de qué? Lo que pasa es que yo soy del espectro autista.” (S4, 3° año Obstetricia).</i></p>
Experiencia de buen trato desde compañeros	“Inclusión y aceptación”	3 (S4, S5, S6)	<p><i>“Sí me siento integrada, me siento parte de” (S4, 3° año Obstetricia).</i></p> <p><i>“Me acepta a pesar de esto” (S6, 4° año T. Médica).</i></p>
	“Contención y apoyo frente a crisis”	2 (S3, S7)	<i>“Cuando notan que estoy como medio</i>

			<p><i>agotada socialmente, me ofrecen ayuda” (S3, 2º año Medicina).</i></p> <p><i>“Una vez me puse a llorar antes de una presentación y mis amigos me ayudaron” (S7, 2º año Medicina).</i></p>
Experiencia de maltrato desde compañeros	“Minimización/invalidación del diagnóstico”	2 (S1, S4)	<p><i>“No se toman a veces en serio las como dificultades que realmente puede tener esto” “Dijeron, así como que yo siempre tiraba de excusa el que yo tuviera autismo” (S1, 3º año T. Médica).</i></p> <p><i>“Un compañero una vez me dijo que yo me iba a quedar sola por ser autista” (S4, 3º año Obstetricia).</i></p>
Experiencia de buen trato desde administrativos	“Apoyo práctico y cercano”	2 (S2, S4)	<p><i>“Es que él sabe dónde están todas las cosas. Entonces me ayudó mucho. Y me sentí como súper capaz de mí misma” (S2, 3º año T. Médica).</i></p>
Experiencia de maltrato desde administrativos	“Ausencia de maltrato”	4 (S1, S3, S5, S7)	<p><i>“Absolutamente ninguna experiencia negativa, por suerte” (S7, 2º año Medicina).</i></p>

Desafíos y estrategias.

Los estudiantes mencionaron diversas **estrategias personales y contextuales** para enfrentar resolver las demandas académicas y emocionales dentro de su contexto como estudiantes neurodivergentes. Entre las que destacan: **terapia psicológica** como soporte para manejo de ansiedad, **tutorías académicas** como recurso complementario, **uso de calendarios, recordatorios y planificación estructurada** para lograr mantener la estructura y anticipación, **priorización de asignaturas o docentes percibidos como más comprensivos**, **pausas activas y cambios de ambiente para favorecer la concentración**.

Algunos participantes evitaron situaciones que implicaban **sobrecarga sensorial o emocional**, mientras que otros resaltaron el **rol del apoyo familiar** como estrategia facilitadora, donde realizaron rutinas con familiares al momento de descompensaciones. En general, las estrategias fueron **desarrolladas de forma autodidacta** u obtenidas por experiencias previas, más que instruidas por la universidad.

Tabla 4. Desafíos y estrategias.

Categoría	Códigos	Frecuencia (n° de estudiantes)	Ejemplo textual (entrevista)
Desafíos	"Cambio de estilo de estudio"	3 (S2, S3, S4)	<i>"Tuve que empezar a buscar como otras formas y otras técnicas donde pudiera como quedarme más las cosas en la cabeza" (S2, 3° año T. Médica).</i>
Estrategias utilizadas	"Resumir y verbalización de contenidos"	3 (S2, S4, S7)	<i>"Me ha funcionado estudiar, hablar la materia mientras estoy caminando" (S2, 3° año T. Médica).</i>

				<i>“Repetir todo lo que leíste y hacerlo mapa conceptual” (S7, 2º año Medicina).</i>
	<i>“Descansos breves para procesar contenido”</i>	para	2 (S5, S6)	<i>“Tomo descansos breves para descansar y poder entender bien todo lo que estudie y después seguir con el estudio” (S5, 1º año Kinesiología). “Esto de estudiar 20 minutos, descansar 5, todo muy bueno” (S6, 4º año T. Médica).</i>
Consejos para otros estudiantes	<i>“Regulación autocuidado”</i>	mediante	3 (S3, S4, S7)	<i>“Que cuiden sus horarios de sueño” (S4, 3º año Obstetricia). “Estudiar lo que necesites y cuánto necesites, y dormir bien” (S3, 2º año Medicina). “ir analizando constantemente cómo pueden mejorar su estado de ánimo” (S7, 2º año Medicina).</i>
	<i>“Evitar enmascaramiento”</i>		2 (S4, S6)	<i>“No haga masking. Que la gente correcta va a llegar a la vida de uno” “el masking agota mucho” (S4, 3º año Obstetricia). “No tener miedo de decir mira yo soy neurodivergente” (S6, 4º año T. Médica).</i>
	<i>“Acompañamiento especialistas”</i>	con	3 (S4, S5, S6)	<i>“Debemos ir a un terapeuta para que nos ayude a buscar la forma óptima para sobrellevar el TDAH” (S5, 1º año Kinesiología).</i>

Se expusieron también, de manera menos frecuente, los desafíos por **afectación del funcionamiento por falta de sueño** (S3) al intentar abarcar asignaturas con extensa materia y el poco tiempo por la alta demanda académica, **distractores externos en evaluaciones** (S1) como contaminación acústica, y por encontrarse con **instrucciones confusas o contradictorias** (S2) durante clases sin hilo conductor y sin instrucciones específicas para realizar ciertas actividades dentro y fuera del aula. En cuanto a las estrategias utilizadas para superar estos desafíos manifestaron de manera aislada **aromaterapia** como recursos de concentración (S4), **asistencia selectiva a clases** (S7) para optimizar el tiempo y **uso de materiales visuales tecnológicos** (S7) para entender conceptos generales paso a paso. Finalmente, algunos consejos también registrados fueron; **verbalizar las necesidades** propias del diagnóstico (S1, S6), **validar el ensayo y error** (S2) y **visibilizar el autismo** (S1).

Recursos de apoyo

En relación con los **recursos de apoyo**, se evidenciaron tres grandes dimensiones: **familia como sostén principal**; para la mayoría, la familia es el pilar emocional y regulador frente a las demandas académicas, **el apoyo institucional limitado**, a pesar de que todos los estudiantes accedieron en algún momento a servicios institucionales, tutorías o psicología universitaria, la percepción en general fue de insuficiencia, burocracia o ineficacia. En síntesis, los **apoyos formales no logran satisfacer las necesidades de los estudiantes**

neurodivergentes, quienes deben recurrir principalmente a su entorno familiar y estrategias propias.

Tabla 5. Recursos de apoyo.

Categoría	Códigos	Frecuencia (n° de estudiantes)	Ejemplo textual (entrevista)
Recursos externos	“Apoyo familiar” / “Apoyo de amistades”	3 (S1, S3, S4, S6)	<p><i>“Siempre existió el apoyo de mis amigos en cuanto, no sé, por ejemplo, cuando tuve la crisis de pánico ellos fueron corriendo a ayudarme” (S1, 3º año T. Médica).</i></p> <p><i>“Mis padres que siempre me han dado ánimos, siempre me han dicho que yo puedo, incluso cuando he sentido que no soy capaz” (S6, 4º año T. Médica).</i></p>
	“Estrategias sensoriales personalizadas”	2 (S4, S6)	<p><i>“Yo tengo de regularmente es o canto o lloro, y yo soy muy llorona, osea es la técnica que más uso, porque puedo liberar toda la sobreestimulación” (S6, 4º año T. Médica).</i></p> <p><i>“Uso estos como juguetes sensoriales. Mis audífonos son mis</i></p>

				<i>mayores amigos” (S4, 3ºaño Obstetricia).</i>
Recursos institucionales	“Uso de apoyos institucionales”	2 (S1, S2, S4)		<i>“Me acuerdo que creo que una vez fui a una tutoría que igual me sirvió algo” (S2, 3ºaño T. Médica).</i> <i>“Uso de ajustes razonables” (S4, 3ºaño Obstetricia).</i>

Se reportó también el recurso externo de **médico especializado** (S5) específicamente psiquiatra para el manejo farmacológico y como recursos institucionales; **acceso a terapia psicológica** (S6) y uso de **medicina general** (S2).

Concepto de éxito

En concepto de **éxito** se mostró como una construcción diversa, compuesta por dimensiones personales, sociales y emocionales. Los estudiantes lo definieron en torno a cuatro categorías: **Logro académico con sentido persona**; avanzar en la carrera, terminar un semestre o mantenerse estudiante ya se considera éxito, **bienestar mental y equilibrio**; priorizar la estabilidad emocional por sobre las calificaciones, **superación de obstáculos personales**; reconocer el esfuerzo de mantenerse en la universidad a pesar de las dificultades, y **autonomía**; lograr autogestión y organización personal como una forma de éxito. Estas definiciones plasman que el éxito no se limita a indicadores de rendimiento académico, sino que se **resignifica en torno a la salud mental, resiliencia y sentido personal**.

Tabla 6. Concepto del éxito.

Categoría	Códigos	Frecuencia (n° de estudiantes)	Ejemplo textual (entrevista)
Definición del éxito	"Éxito como aprendizaje integral"	2 (S3, S7)	<p><i>"Va más allá como de las notas, sino que es realmente aprender como lo que estás estudiando... meterte a grupos como externos de la carrera, participar de política en la carrera, participar de voluntariados de la carrera" (S3, 2º año Medicina).</i></p> <p><i>"Mantener ese equilibrio entre una vida saludable, no descuidar como ciertos aspectos de tu vida y aun así tener buenas notas" (S7, 2º año Medicina).</i></p>
Cambio de expectativa del éxito	"Continuidad del ideal con ajustes"	2 (S3, S6)	<p><i>"siempre he tenido como expectativas súper fijas, ahora lo que sí ha cambiado es el método en el que lo logro" (S6, 4º año T. Médica).</i></p> <p><i>"Uso estos como juguetes sensoriales. Mis audífonos son mis mayores amigos" (S4, 3º año Obstetricia).</i></p>

	<p>“Transición de éxito académico a éxito relacional”</p>	<p>1 (S7)</p> <p>“Antes para mi era como, ya los que tenían mejores notas eran los más bacanes y eran los más inteligentes después me fui dando cuenta que no es así” “yo preferiría mil veces ser alguien súper movida y conocida porque ayuda a ser alguien” (S7, 2º año Medicina).</p>
<p>Relación de salud mental y éxito</p>	<p>“Autoexigencia e impacto en salud mental”</p>	<p>2 (S1, S3)</p> <p>“A veces no soy como perfecto, por así decirlo, como yo quiero ser. Entonces igual he tenido bastantes problemas con eso” (S1, 3º año T. Médica).</p> <p>“Quizás yo podría disfrutar más de otros aspectos de mi vida si no me importase como tanto mi rendimiento académico” (S3, 2º año Medicina).</p>
	<p>“Impacto directo del rendimiento en la salud mental”</p>	<p>2 (S5, S7)</p> <p>“Un fracaso académico o un logro tiene impacto directo en mi vida y por ende en mi salud mental” (S5, 1º año Kinesiología).</p> <p>“Yo creo que lo mejor es siempre buscar cómo definir el éxito como el equilibrio porque si no</p>

Temas emergentes

Finalmente, surgieron temas que no estaban contemplados en la entrevista, sin embargo aportan elementos relevantes, los que destacan: **crítica a la falta de formación docente en pedagogía**; los estudiantes mencionaron que algunos docentes, aunque con gran formación disciplinar, carecen de herramientas didácticas para enseñar de manera clara, **demanda por mayor apoyo en salud mental**; se manifestó la necesidad de incrementar la disponibilidad de apoyo psicológico en la universidad debido a la alta demanda en el estudiantado, **neurodivergencia e invisibilización**; una participante mencionó las dificultades que viven a diario las personas neurodivergentes en relación al uso de espacios comunes como baños o casinos, visibilizando la necesidad de ajustes más amplios y sensibles a la diversidad invisible. Estos aportes muestran los vacíos en las políticas universitarias de inclusión y evidencian la relevancia de considerar la voz de los propios estudiantes en el plan de mejoras.

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio permiten entender las experiencias universitarias de estudiantes neurodivergentes en carreras de la salud en Chile desde una perspectiva fenomenológica, evidenciando la rigidez entre la capacidad de autogestión de los estudiantes y las limitaciones impuestas por las instituciones.

Para comenzar, en la categoría de **transición universitaria**, que buscaba conocer tanto las experiencias positivas como negativas de estudiantes neurodivergentes, se observa como un suceso complejo, predominado por la necesidad de enmascaramiento social, sobrecarga emocional y dificultades de adaptación académica. Esto coincide con lo mencionado por Gurbuz y Pino, quienes demuestran que la integración social en contextos universitarios es una de las mayores barreras para estudiantes neurodivergentes (8)(1). No obstante, a diferencia de estudios enfocados en contextos europeos o norteamericanos, en este estudio se observa que la ausencia de apoyos institucionales consistentes fuerza a los estudiantes a depender de redes y recursos familiares, lo que confirma el carácter desigual del proceso de inclusión en Chile.

En cuanto a la **experiencia académica**, que buscaba identificar las experiencias más relevantes durante la experiencia académica, las respuestas refuerzan la relación entre las fortalezas individuales y las barreras institucionales. Los estudiantes aprecian la motivación intrínseca, la organización personal y los espacios prácticos, sin embargo, enfrentan dificultades por metodologías poco flexibles y entornos de aprendizajes no adaptados.

Estos resultados se alinean con investigaciones previas, que han mostrado que, aunque los estudiantes con TDAH o TEA pueden presentar trayectorias de relativo éxito académico, enfrentan obstáculos significativos relacionados con la falta de formación docente y la insuficiencia de adaptaciones curriculares (6)(15)(16). Además, la evidencia indica que la ausencia de ajustes razonables y estrategias de apoyo institucional puede afectar tanto la integración social como la salud mental de los estudiantes, generando experiencias negativas de inclusión y exacerbando dificultades en el trabajo grupal, la concentración y la gestión del tiempo (16)(19). En este sentido, los resultados de este estudio refuerzan la importancia de considerar tanto las capacidades individuales como las condiciones del entorno educativo para fomentar una experiencia académica inclusiva y satisfactoria para estudiantes neurodivergentes.

Las **experiencias de buen y mal trato**, que buscaba comprender las experiencias de los estudiantes neurodivergentes con sus pares, docentes y personal administrativo, los resultados nos presentan que, aunque los estudiantes neurodivergentes experimentan situaciones de buen trato, principalmente por parte de pares y algunos docentes, persisten experiencias de maltrato asociadas a la rigidez institucional y la falta de comprensión. Esto coincide con estudios previos que destacan que, pese a sus fortalezas individuales, los estudiantes con TDAH o TEA enfrentan barreras académicas y sociales, incluyendo insuficiente formación docente, burocracia administrativa y exigencia de validación de diagnósticos, lo que afecta su integración y bienestar emocional, subrayando la necesidad de ajustes razonables y estrategias de apoyo inclusivas (6)(15-17)(19). Esto se alinea con la

literatura sobre capacitismo estructural en la educación superior, lo que se entiende como formas en que las instituciones, normas sociales y sistemas organizativos reproducen barreras sistemáticas contra las personas neurodivergentes (44).

En relación con las **estrategias y apoyos**, que explora cuales apoyos y estrategias identifican los estudiantes neurodivergentes, cuales han utilizado y como fue la experiencia, los hallazgos muestran los estudiantes desarrollan estrategias personales y contextuales para enfrentar los requerimientos académicos y emocionales, como planificación estructurada, pausas activas, tutorías, terapia psicológica y apoyo familiar, en tanto evitan situaciones de sobrecarga sensorial y emocional. Esta autonomía en la gestión de sus dificultades se alinea con investigaciones que destacan la importancia de estrategias de autoorganización, coaching, actividades motrices y programas de acompañamiento para estudiantes con TDAH, también como la necesidad de crear una cultura inclusiva que integre las particularidades de los estudiantes con TEA (20)(27). Sin embargo, los recursos de apoyo institucional fueron reportados como insuficientes, burocráticos y poco efectivos, lo que afirma la evidencia de que, si bien la universidad ofrece servicios formales, estos no siempre cumplen con satisfacer las necesidades de los estudiantes neurodivergentes. Así, la combinación de estrategias autodidactas y apoyo familiar se vuelven imprescindibles para su bienestar académico y personal, destacando la urgencia de protocolos transversales que integren ajustes razonables, formación docente y programas inclusivos que favorezcan la integración y el desarrollo de estos estudiantes en la educación superior.

La redefinición del **concepto de éxito académico**, orientada a comprender cómo los estudiantes neurodivergentes perciben el éxito y de qué manera la salud mental influye en esta valoración, constituye en este estudio un aporte central al evidenciar que los estudiantes priorizan el bienestar emocional, la autonomía y las metas personales por sobre las calificaciones. Lo cual coincide con lo mencionado por Deci y Ryan en la teoría de la autodeterminación (31). A diferencia de las visiones tradicionales, los hallazgos sugieren que el éxito universitario en estudiantes neurodivergentes debe ser comprendido como un proceso flexible y situado, donde pequeñas victorias cotidianas tienen un valor equivalente al logro de metas académicas formales.

Finalmente, la categoría **temas emergentes** proporciona elementos que aumentan la comprensión de la experiencia universitaria, como el diagnóstico tardío impacta en la autoaceptación, la presión del prejuicio social y la necesidad inminente de formación docente en neurodiversidad. Estos hallazgos concuerdan con investigaciones recientes (35-36), además aportan una diferencia local al evidenciar que incluso en carreras de la salud donde el conocimiento de diagnóstico es mayor- persiste un déficit en herramientas pedagógicas inclusivas.

En colaboración, los resultados ratifican patrones descritos en la literatura internacional y también contextualizan la situación chilena donde la inclusión de estudiantes neurodivergentes en educación superior aún se encuentra en una fase inicial.

Este estudio tuvo como objetivo analizar las experiencias universitarias de estudiantes neurodivergentes en carreras de la salud desde un enfoque fenomenológico. Los hallazgos concluyen que:

- La **transición universitaria** es un proceso predominado por desafíos sociales, académicos y emocionales, donde la sobrecarga, el enmascaramiento y la falta de apoyos institucionales limitan una integración óptima.
- La **experiencia académica** compone la motivación intrínseca y estrategias de autorregulación con barreras estructurales procedentes de metodologías poco inclusivas, evaluaciones rígidas y falta de protocolos de apoyos definidos.
- Las **experiencias de buen y mal trato** demuestran rigidez entre el acompañamiento de pares y la indiferencia institucional, lo que evidencia la carencia de protocolos inclusivos transversales.
- Las **estrategias y apoyos** utilizados por los estudiantes son principalmente personales y familiares, demostrando una deuda de las instituciones en relación con la promoción de recursos formales accesibles y sostenidos.
- El **concepto de éxito académico** se redefine en torno al bienestar, la autonomía y la superación personal, replanteándose los estándares homogéneos de rendimiento que priman en la educación superior.
- Los temas manifestados en la categoría **temas emergentes** destacan la relevancia del diagnóstico tardío, las barreras estructurales que enfrentan los estudiantes

neurodivergentes y la demanda de preparación docente en torno a la neurodiversidad.

En definitiva, esta investigación colabora a visibilizar la voz de los estudiantes neurodivergentes en un contexto chileno, contribuyendo evidencia que puede orientar cambios institucionales hacia una educación superior más justa, accesible e inclusiva.

Este estudio presenta algunas limitaciones que se deben considerar al interpretar los hallazgos. A nivel metodológico la recolección de datos mediante entrevistas semiestructuradas, si bien logra un acercamiento a las experiencias, puede verse influenciada por sesgos por la disposición de los participantes a compartir aspectos sensibles de su experiencia universitaria. En cuanto a las limitaciones teórico-conceptuales, se observa que gran parte de la literatura utilizada proviene de contextos europeos y norteamericanos, lo que, si bien enriquece el análisis comparativo, plantea el desafío de adaptar marcos teóricos y categorías analíticas a la realidad chilena. Asimismo, conceptos como inclusión, éxito académico o capacitismo estructural, aunque pertinentes, pueden tener diversos matices dependiendo del contexto y no siempre refleja la complejidad cultural y educativa del país. En este sentido, se recomienda que próximas investigaciones aumenten la muestra, incorporando estudiantes de distintas universidades, regiones y carreras más allá del área de la salud, lo que permitirá contrastar experiencias y enriquecer la comprensión del fenómeno. También, resulta referente avanzar hacia estudios que exploren la trayectoria académica de los estudiantes neurodivergentes desde el ingreso hasta la titulación, con el objetivo de identificar factores de permanencia y abandono

relacionados al contexto chileno. Otra línea relevante es ahondar en el análisis de la relación entre los apoyos institucionales y la redefinición del éxito académico, ya que este estudio mostró que las estrategias personales y familiares dominan por sobre los recursos formales. Finalmente, se propone incorporar metodologías mixtas que complementen la riqueza cualitativa de las narrativas con datos cuantitativos sobre rendimiento, bienestar y acceso a apoyos, fortificando así la evidencia necesaria para orientar políticas inclusivas en la educación superior.

A partir de los hallazgos de este estudio, se recomienda que las instituciones de educación superior avancen hacia políticas inclusivas más claras, sistemáticas y sostenidas en el tiempo, que no dependan exclusivamente de la iniciativa personal del estudiante o de su familia. Primero, resulta esencial establecer protocolos institucionales que aseguren apoyos consistentes en la etapa de transición universitaria, teniendo en cuenta la vulnerabilidad inicial y la sobrecarga social manifestada por los estudiantes. De la misma manera, se sugiere la implementación de capacitaciones constantes en neurodiversidad dirigidas a docentes y personal administrativo, con el fin de reducir prácticas de maltrato vinculadas a la burocratización de ajustes y a la minimización de diagnósticos. A nivel académico, se recomienda promover adaptaciones razonables como instrucciones claras, recursos visuales, flexibilidad en evaluaciones y ambientes con menor sobreestimulación sensorial, lo que fomentaría la permanencia y el bienestar de estudiantes neurodivergentes.

Finalmente, se plantea la necesidad de aumentar la oferta de apoyo psicológico universitario y de establecer instancias de acompañamiento académico especializado que

permitan disminuir la autoexigencia, el enmascaramiento y la carga emocional observada en los relatos, favoreciendo así trayectorias educativas más equitativas y sostenibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pino M, Mortari L. The inclusion of students with dyslexia in higher education: A systematic review using narrative synthesis. *Dyslexia*. 2014;20(4):346-69. doi:10.1002/dys.1484
2. Holz M. Datos de la modalidad de Educación Especial en Chile, año 2018 [Internet]. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2018 [citado 2025 sept 12]. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/26781/2/BCN_datos_de_EE_y_estudiantes_con_NEE_Final.pdf
3. Consejo Nacional de Educación. Informe de Matrícula de Pregrado 2021 [Internet]. Santiago: Consejo Nacional de Educación; 2021 [citado 2025 sep 12]. Disponible en: <https://ciedess.cl/601/w3-article-7627.html>
4. León SO, Medrano ALJ. Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. *Salud Ment* 2016;39(5):231-238. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422016000500006&script=sci_abstract
5. Tuttle JP, Scheurich NE, Ranseen J. Prevalence of ADHD diagnosis and nonmedical prescription stimulant use in medical students. *Acad Psychiatry*. 2010;34(3):220-223. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.ap.34.3.220> [Consultado 12 de septiembre de 2025].

6. White HA. Scope of semantic activation and innovative thinking in adults with ADHD. *Creat Res J*. 2016;28(2):168-174. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10400419.2016.1195655> [Consultado 12 de septiembre de 2025].
7. Jackson SLJ, Hart L, Brown JT, Volkmar FR. Brief report: Self-reported academic, social, and mental health experiences of post-secondary students with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2018;48(3):643-650. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3315-x> [Consultado 12 de septiembre de 2025].
8. Gurbuz E, Hanley M, Riby DM. University students with autism: The social and academic experiences of university in the UK. *J Autism Dev Disord*. 2019;49(2):617-631. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3741-4> [Consultado 12 de septiembre de 2025].
9. Salais Loredó SE, Leal Guerrero LV. Neurodiversidad e inclusión en la educación superior. *RLCE [Internet]*. 2025;2(1):445-452. Disponible en: <https://alumnieditora.com/index.php/ojs/article/view/135/245> [Consultado 12 de septiembre de 2025]
10. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Médica Panamericana; 2014.
11. Knott F, Taylor A. Life at university with Asperger syndrome: A comparison of student and staff perspectives. *Int J Incl Educ*. 2014;18(4):411-426. Disponible en:

- <https://doi.org/10.1080/13603116.2013.781236> [Consultado 12 de septiembre de 2025].
12. Marín FA, Alonso-Esteban Y. College students with autism spectrum disorders: Review of their needs and notes for their attention. *Siglo Cero*. 2021;52(2):83-100. Disponible en: <https://doi.org/10.14201/SCERO202152283100> [Consultado 12 de septiembre de 2025].
 13. Ratcliffe R. Helping students with Asperger's prepare for university life. *The Guardian* [Internet]. 2014 Sep 9 [citado 2025 Sep 12]. Disponible en: <https://www.theguardian.com/education/2014/sep/09/students-aspergers-ready-university-life>
 14. Madriaga M, Goodley D, Hodge N, Martin N. Enabling transition into higher education for students with Asperger syndrome. Project Report. Higher Education Academy; 2008.
 15. Figuera-Gazo P, Coiduras-Rodríguez JL. La transición a la universidad: Un análisis desde la diversidad de las voces de los estudiantes. *Rev Educ* 2013; 362:713-36. Disponible en: <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2013-362-247>
 16. Anderson AH, Stephenson J, Carter M. A systematic literature review of the experiences and supports of students with autism spectrum disorder in post-secondary education. *Res Autism Spectr Disord* 2017; 39:33-53. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.04.002>

17. Duarte T. Significados de la experiencia universitaria de personas con TEA asociados a su inclusión, bienestar emocional y salud mental [Tesis de Magíster]. Universidad de Concepción; 2023.
18. Sepúlveda VJ, Espina VF. Desempeño académico en estudiantes de educación superior con trastorno por déficit de atención. *Estud Pedagog* 2021;47(1):91-108. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/estped/v47n1/0718-0705-estped-47-01-91.pdf> [Consultado 12 de septiembre de 2025].
19. Biagiotti G, Moriña A. Inclusion at university, transition to employment and employability of graduates with disabilities: A systematic review. *Int J Educ Dev* 2022;93:102647. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2022.102647>
20. Sedgwick-Müller JA, Müller-Sedgwick U, Adamou M, Catani M, Champ R, Gudjónsson G, et al. University students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a consensus statement from the UK Adult ADHD Network (UKAAN). *BMC Psychiatry* 2022;22(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03898-z>
21. Prevatt F, Lampropoulos GK, Bowles V, Garrett L. The use of between session assignments in ADHD coaching with college students. *J Atten Disord* 2010;15(1):18-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1087054709356181>
22. Bernales VJS, Araneda VFE. Desempeño académico en estudiantes de educación superior con Trastorno por Déficit de Atención. *Estud Pedagog* 2021;47(1):91-108. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0718-07052021000100091>

23. Kaminski PL, Turnock PM, Rosén LA, Laster SA. Predictors of academic success among college students with attention disorders. *J Coll Counsel* 2006;9(1):60-71. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2006.tb00093.x>
24. Lei J, Ventola P. Characterising the relationship between theory of mind and anxiety in children with Autism Spectrum Disorder and typically developing children. *Res Autism Spectr Disord* 2018;49:1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.01.005>
25. Ncube BL, Shaikh KT, Ames ME, McMorris CA, Bebko JM. Social support in postsecondary students with autism spectrum disorder. *Int J Ment Health Addict* 2019;17(3):573-84. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9972-y>
26. OEI. Experiencias inclusivas en la educación superior chilena [Internet]. Santiago: Organización de Estados Iberoamericanos; 2023. Disponible en: <https://oei.int/wp-content/uploads/2023/10/experiencias-inclusivas-en-la-educacion-superior-chilena-final.pdf> [Consultado 11 de septiembre de 2025]
27. Chamorro Serrano A. *Neurodivergencia: sobre las formas de nombrar al “otro mental”* [Trabajo de fin de Máster]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2023. Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/153462>
28. Almeida LS, Franco AR. Éxito académico: un concepto complejo y multidimensional. *Rev Educ* 2011;(354):15-37.

29. Pelayo JC, Caballero A. Factores personales y académicos que influyen en la percepción de éxito de los estudiantes universitarios. *Rev Electron Investig Educ* 2016;18(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.24320/redie.2016.18.1.778>
30. Suriá R. Dificultades percibidas por los estudiantes universitarios con discapacidad y su relación con las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico. *Rev Psicodidact* 2015;20(2):285-302. Disponible en: <https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.10714>
31. Deci EL, Ryan RM. *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York: Guilford Press; 2000.
32. Arancibia Espinoza J. *Análisis de trayectorias escolares de estudiantes con diversidad funcional de la Universidad de Chile*. Tesis para optar al grado de Magíster en Trabajo Social. Universidad de Chile; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/196120/Analisis-de-trayectorias-escolares.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
33. Bustos C, Silva M. Inclusión de estudiantes con discapacidad en la educación superior chilena: Tensiones, resistencias y avances. *Rev Educ Inclusiva* 2018;11(1):72-90.
34. Brewster SJ, Smith TM. Emotional support animals in college settings: Impact on students with disabilities. *J Coll Stud Psychother* 2011;25(4):355-69. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/87568225.2011.605692> [Consultado 2025 sep 12].

35. Pearson A, Rose K. A conceptual analysis of autistic masking: Understanding the narrative of stigma and the illusion of choice. *Autism Adulthood* 2021;3(1):52-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0024> [Consultado 2025 sep 12].
36. Bertilsdotter Rosqvist H, Chown N, Stenning A. *Neurodiversity Studies: A New Critical Paradigm*. Routledge; 2020.
37. Flick U. *Introducing Research Methodology: A Beginner's Guide to Doing a Research Project*. 7th ed. London: SAGE Publications; 2018.
38. Lambert C. Edmund Husserl: la idea de la fenomenología. *Teol Vida* 2006;27(3):61-74. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0049-34492006000300008&script=sci_arttext [Consultado 2025 sep 12].
39. García Gat A. Actuaciones para la transición a estudios universitarios. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2009; 2009-03: 8. Disponible en: <https://ideas.repec.org/a/erv/coccss/y2009i2009-03:8.html> [Consultado el 12 de septiembre de 2025].
40. Juárez A, Silva C. Escala de Experiencia Universitaria (EExU) || College Experience Scale (EExU). *Rev Estud Invest Psicol Educ* 2017; 4(1): 26-33. Disponible en: <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.4.1.1600> [Consultado el 12 de septiembre de 2025].
41. Servicio Nacional de la Discapacidad. Apoyos académicos y sociales para estudiantes con discapacidad en educación superior. Santiago: SENADIS; 2023. Disponible en: <https://www.senadis.gob.cl> [Consultado el 12 de septiembre de 2025].

42. Arias Odón F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. 5ta ed. (n.p.): Fideas G; s.f.
43. Strauss AL, Corbin JM. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquía, Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquía; 2002.
44. Kapp SK, editor. *Autistic community and the neurodiversity movement: stories from the frontline*. Singapore: Palgrave Macmillan; 2020.