



IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA ACADÉMICA Y DEL APRENDIZAJE AUTODIRIGIDO EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

Handbook

Gerardo Julián Olalde Molina

Eric Fernando Hidalgo Romo

Arturo Córdova Rangel

Servicios Académicos Intercontinentales S.L.

ISBN - 13: 978-84-17583-21-7

Nº Registro: pendiente



El Handbook ofrece una investigación para obtener el grado de Maestría en Enseñanza de las Ciencias en la Universidad Politécnica de Aguascalientes, Aguascalientes, Ags. México.

Publicado por Servicios Académicos Intercontinentales S. L. , que esta registrada en Málaga, España con CIF B93417426.

Copyright © 2016 por Servicios Académicos Intercontinentales S. L.

Para acceso electrónico: <https://www.eumed.net/libros/1779/index.html>

ISBN-13: 978-84-17583-21-7

Nº Registro: pendiente

Resumen

La presente investigación se desarrolló en la Universidad de Celaya, surge de la inquietud por conocer las razones que originaron el bajo rendimiento académico, en el transcurso de los primeros tres semestres de la carrera de medicina, en las diferentes generaciones. Vázquez (2012) sugiere que una proporción de los estudiantes presentan un nivel bajo en su rendimiento académico, es debido factores como: los de carácter personal hasta las relacionadas con la familia, nivel socioeconómico y la institución educativa, entre otros. Se planteó la inquietud ¿Serán factores como la autoestima académica y las habilidades de aprendizaje autodirigido, factores preponderantes en el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Celaya de la generación 2014? Para resolverla, se formuló el objetivo: Determinar el nivel de autoestima académica de los alumnos de la generación 2014 de la carrera de medicina de la Universidad de Celaya, mediante el inventario de autoestima de Coopersmith (1959), y el grado en el que estos gestionan su aprendizaje autodirigido mediante la escala de aprendizaje autodirigido de Fisher, King y Tangué (Fasce H. E., et al, 2011), para dar sustento a, o descartar la hipótesis: el bajo rendimiento académico presentado por la generación 2014 de la escuela de medicina de la universidad de Celaya Guanajuato en los tres primeros semestres de la carrera, se debe a que el nivel de dificultad del programa los lleva a un estado de baja autoestima académica que, combinado con sus bajas habilidades para el aprendizaje autodirigido contribuye a que los alumnos tengan bajas calificaciones. Se trabajó con 58 estudiantes que ingresaron en el ciclo escolar agosto-diciembre 2014. La autoestima académica fue la variable dependiente del estudio, se cuantifico con las calificaciones de las asignaturas de Anatomía Humana, Bioquímica I y Bioquímica II. Las variables susceptibles de minar el rendimiento académico, fueron: autoestima académica y aprendizaje autodirigido. Después de la aplicación de los instrumentos y una vez que se obtuvieron las calificaciones, se hicieron las correlaciones de Pearson con el programa SPSS. La autoestima académica presenta una asociación directa con la ponderación obtenida por los estudiantes en las diferentes asignaturas. Así pues, las correlaciones de Pearson mostraron valores que van de -0,192, -0,082 y 0,273. Las correlaciones de Pearson entre las asignaturas de estudio y las de los valores del aprendizaje autodirigido, mostraron una negativa y muy baja correlación que fue desde -,220, 0,061 a 0,169. De los valores observados en las correlaciones se puede deducir que hay una relación directa entre autoestima académica y rendimiento académico, a diferencia del aprendizaje autodirigido, cual presenta una asociación negativa y baja. Lo que dejo de manifiesto que es necesario el trabajo con estrategias de intervención en un segundo momentos para buscar fortalecer estas áreas de oportunidad, que generaron que los estudiantes tuvieran una autopercepción equivocada de su rol como estudiantes.

Abstract

The present research was developed in the University of Celaya, arises from the concern to know the reasons that originated the low academic performance, in the course of the first three semesters of the medical career, in different generations. Vazquez (2012) suggests that a proportion of students present a low level of academic performance, due to factors such as: those of a personal nature even those related to the family, socioeconomic level and the educational institution, among others. The problem was proposed, will factors such as academic self-esteem and self-directed learning skills be the main factors in the academic performance of the students of the Medicine Career at Celaya University of the 2014 generation? In order to solve it, the objective was formulated: Determine the level of academic self-esteem of the students of the 2014, generation of the medicine career of the University of Celaya, through the inventory of self-esteem of Coopersmith (1959), and the degree to which these manage their self-directed learning through the self-directed learning scale of Fisher, King and Tanguie (Fasce HE, et al, 2011), to support or discard the hypothesis: the low academic performance presented by the 2014 generation of medical school of the University of Celaya Guanajuato in the first three semesters of the career, is because the level of difficulty of the program leads them to a state of low academic self-esteem that, combined with their low skills for self-directed learning, contributes to the students having low grades. We worked with 58 students who entered the school year August-December 2014. Academic self-esteem was the dependent variable of the study, it was quantified with the grades of Human Anatomy, Biochemistry I and Biochemistry II subjects. The variables susceptible to undermine academic performance were: academic self-esteem and self-directed learning. After the application of the instruments and once the grades were obtained, the Pearson correlations were made with the SPSS program. The academic self-esteem presents a direct association with the weighting obtained by the students in the different subjects. Thus, the Pearson correlations showed values ranging from -0.192, -0.082 and 0.273. The Pearson correlations between the study subjects and those of the self-directed learning values, showed a negative and very low correlation that was from -, 220, 0.061 to 0, 169. From the values observed in the correlations it can be deduced that there is a direct link between academic self-esteem and academic performance, unlike self-directed learning, which has a negative and low association. What is showed is that it is necessary to work with intervention strategies in a second time to seek to strengthen these areas of opportunity, which generated the students to have a wrong self-perception of their role as students.

Índice

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
ÍNDICE	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ÍNDICES DE TABLAS, GRÁFICAS Y/O FIGURAS	7
CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	9
RESUMEN.	9
1.1 ANTECEDENTES.	9
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	11
1.2.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:	14
1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	14
1.3.1. GENERAL	14
1.3.2. ESPECÍFICOS	14
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES.	14
1.4.1 ALCANCES	14
1.4.2. LIMITACIONES	15
1.5. HIPÓTESIS.	15
1.5.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS HIPÓTESIS.	15
1.5.1.1. VARIABLE DEPENDIENTE: RENDIMIENTO ACADÉMICO.	15
1.5.1.2. VARIABLES INDEPENDIENTES.	16
1.5.1.2.1. AUTOESTIMA ACADÉMICA.	16
1.6. JUSTIFICACIÓN	16
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	17
RESUMEN.	17
2.1. CONTEXTO SOCIAL E INSTITUCIONAL	17
2.2. POBLACIÓN ESTUDIADA.	18
2.2.1. BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO	19
2.3. HECHO QUE SE VA A ESTUDIAR.	19
2.3.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	21
2.3.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	21
2.3.2.1. OBJETIVO GENERAL.	21
2.3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	21
2.3.2.3. HIPÓTESIS.	22
2.3.2.4. VARIABLES.	22
2.4 DEFINICIONES DE LAS VARIABLES	22
2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: AUTOESTIMA.	22
2.4.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIVELES DE LA AUTOESTIMA.	23
2.4.2. VARIABLE INDEPENDIENTE: APRENDIZAJE AUTODIRIGIDO.	24
2.4.3. VARIABLE DEPENDIENTE: RENDIMIENTO ACADÉMICO	24
2.5. RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA ACADÉMICA, APRENDIZAJE AUTODIRIGIDO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO.	25
2.5.1. LA AUTOESTIMA ACADÉMICA.	25
2.5.2. APRENDIZAJE AUTODIRIGIDO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.	27
2.6. METODOLOGÍA.	29
2.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	31

2.6.2. LA MUESTRA.	31
2.6.3. INSTRUMENTOS Y EL KÁRDEX.	31
2.6.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.	31
2.6.5 RECOPILACIÓN DE DATOS	32
2.6.6. CORRELACIONES.	36
2.6.6.1. CORRELACIÓN DE AUTOESTIMA ACADÉMICA CON LAS CALIFICACIONES DE ANATOMÍA HUMANA EN EL PRIMER SEMESTRE.	36
2.6.6.2. CORRELACIÓN DE AUTOESTIMA ACADÉMICA Y BIOQUÍMICA I EN EL SEGUNDO SEMESTRE.	38
2.6.6.3. CORRELACIÓN DE AUTOESTIMA ACADÉMICA CON BIOQUÍMICA II EN EL TERCER SEMESTRE.	39
2.6.6.4. CORRELACIÓN DE APRENDIZAJE AUTODIRIGIDO CON ANATOMÍA HUMANA EN EL PRIMER SEMESTRE.	41
2.6.6.5. CORRELACIÓN DE APRENDIZAJE AUTODIRIGIDO CON BIOQUÍMICA I EN EL SEGUNDO SEMESTRE.	41
2.6.6.6. CORRELACIÓN DE APRENDIZAJE AUTODIRIGIDO CON BIOQUÍMICA II EN EL TERCER SEMESTRE.	42
2.7. RESUMIENDO.	42
2.8. CONCLUSIONES.	44
2.9. POSIBLE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.	44
2.10. MARCO CONTEXTUAL.	45
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.	47
RESUMEN.	47
3.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.	48
3.2. EL PROGRAMA SPSS “PAQUETE ESTADÍSTICO PARA LAS CIENCIAS SOCIALES ”.	50
3.3. INSTRUMENTOS:	50
3.3.1. RELEVANCIA DEL CUESTIONARIO DE COOPERSMITH.	50
3.3.2 ESCALA DE APRENDIZAJE AUTODIRIGIDO DE FISHER, KING & TAGUE.	51
3.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE RENDIMIENTO ACADÉMICO	52
CAPÍTULO 4. RESULTADOS	53
RESUMEN.	54
4.1. LA MUESTRA	54
4.2. EL RENDIMIENTO ACADÉMICO Y AUTOESTIMA.	55
4.3. RENDIMIENTO ACADÉMICO, AUTOESTIMA Y APRENDIZAJE AUTODIRIGIDO.	60
CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN.	70
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES	73
RESUMEN	73
6.1. RESULTADOS CON RESPECTO A LA LITERATURA.	73
6.2. LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	74
6.3. RESPUESTA A LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	74
6.4. RESULTADOS DE LA HIPÓTESIS.	74
6.5. HALLAZGOS.	75
6.6. SUGERENCIAS.	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS.	81
TEST DE AUTOESTIMA.	82
TEST APRENDIZAJE AUTODIRIGIDO	84
ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	85

Índices de tablas, gráficas y/o figuras

Tabla 1. Factores de impacto sobre el rendimiento académico.....	10
Figura 1 Dimensiones de aprendizaje autodirigido.	11
Tabla 2. Número de recursadores que se incorporan en el primer año de la carrera de medicina.....	12
Figura 2.Esquema del problema de investigación.	13
Tabla 3. Carga de materias durante los primeros cinco semestres de la carrera de Medicina.	17
Tabla 4.Características socio demográficas de la población estudiada, generación 2014.	18
Tabla 5. Actitudes del estudiante de acuerdo a su nivel de autoestima.	23
Figura 3. Dimensiones componenciales del autoconcepto.	26
Figura 4. Elementos del aprendizaje autodirigido o autoregulado.	27
Figura 5., Modelo de los componentes cognitivos, motivacionales y de autorregulación de la metacognición.	29
Figura 6. Diseño Metodológico.	30
Tabla 6. Autoestima académica en el primer semestre.	32
Gráfica 1. Nivel de Autoestima académica en el primer semestre.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7. Autoestima segundo semestre.	33
Gráfica 2. Nivel de Autoestima académica al finalizar segundo semestre.	34
Tabla 8. Autoestima en el tercer semestre.	34
Gráfica 3. Nivel de Autoestima académica al finalizar Tercer semestre.	35
Tabla 9. Concentrado de autoestima de los tres semestres estudiados.	35
Gráfica 4 Comparativo de la autoestima de los tres semestres de la generación 2014.	36
Tabla 10. Tabulación de autoestima y calificaciones de anatomía humana en el primer semestre.....	37
Tabla 11. Porcentajes comparativos de las proporciones de las calificaciones de anatomía y los niveles de autoestima académica	37
Tabla 12. Correlación de Pearson Anatomía y autoestima en primer semestre.	38
Tabla 13. Tabulación de autoestima y calificaciones de Bioquímica I en el segundo semestre.	38
Tabla 14. Porcentajes de calificaciones en Bioquímica I y autoestima académica en el segundo semestre.	39
Tabla15. Correlación de Pearson Bioquímica I y autoestima en el segundo semestre.	39
Tabla 16. Tabulación de autoestima y calificaciones de Bioquímica II en el tercer semestre.	40
Tabla 17. Porcentajes de las calificaciones en Bioquímica II y autoestima académica en el tercer semestre.	40
Tabla 18. Correlación de Pearson Bioquímica II y autoestima en el tercer semestre.	41
Tabla 19. Correlaciones de nivel de aprendizaje autodirigido y calificaciones de anatomía, en el primer semestre	41
Tabla 20. Correlaciones de nivel de aprendizaje autodirigido y calificaciones de Bioquímica I en el segundo semestre.	42
Tabla 21. Correlaciones de nivel de aprendizaje autodirigido y calificaciones de Bioquímica II en el tercer semestre.	42
Figura 7. El rendimiento académico en estudiantes de medicina con perfil de alto desempeño.	45
Figura 8. Diseño metodológico.....	48
Figura 9. Procesamiento de datos	49
Tabla 22. Tabla de cuestionario de Coopersmith. Dimensiones e indicadores de autoestima.	51
Tabla 23. Sistema de calificación 2 México.	53
Fuente: Ministerio de ciencia e innovación (2012).	53
Tabla 24 Escala de calificaciones considerada para este trabajo.	53
Tabla 25. Universo de trabajo por género y semestre, considerando bajas académicas.	54
Tabla 26. Población analizada.	55
Tabla 27 .Resultados numéricos de las calificaciones.....	55

Tabla 6. Autoestima de los estudiantes al inicio de la carrera	56
Tabla 28. Porcentaje de autoestima presente en los estudiantes en la primera aplicación.	56
Gráfica 1. Representación de la Autoestima Escolar. Medida con la escala de Coopersmith.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7., Resultados de la autoestima académica en la segunda aplicación.....	57
.....	¡Error! Marcador no definido.
Gráfica 2. Modificación de la percepción de la autoestima en los estudiantes.....	57
Tabla 8. Cambio drástico en la autoestima al finalizar el tercer semestre.....	58
Gráfica 4. Comportamiento de la autoestima académica durante los tres primeros semestres.	59
Puntuaciones del aprendizaje autodirigido en los tres semestres de la carrera. En general los valores se mantienen sin cambio.....	60
Tabla 11. Comparativos de la escala de calificaciones y autoestima. Los individuos con calificaciones medias conservaban una autoestima muy alta.	61
Tabla 12. Correlación de autoestima académica y calificaciones de Anatomía.	61
Tabla 29. Correlación de Pearson y las calificaciones de Anatomía y la autogestión.....	62
Tabla 30. entre calificaciones de anatomía y los parámetros de aprendizaje autodirigido.	62
Tabla 31. Resumen del modelo de regresión lineal entre variables dependiente e independiente en el primer semestre.....	63
Resumen del Modelo ^b	63
Gráfica 5. Modelación grafica de la regresión lineal en el primer semestre entre las variables de anatomía, autoestima académica y aprendizaje autodirigido.	63
Tabla 14. Las calificaciones de Bioquímica I y los valores de autoestima en el segundo semestre.....	64
Tabla 18. Correlación entre autoestima académica y las calificaciones de Bioquímica I.....	64
Tabla 20. Correlaciones entre rendimiento académico, autoestima y aprendizaje autodirigido.....	65
Gráfica 6. Regresión lineal para el modelo de asociación entre la calificación de bioquímica I y autoestima	65
Gráfica 7. Regresión lineal para el modelo de asociación entre la calificación de bioquímica I y autogestión (como elemento de aprendizaje autodirigido).	66
Gráfica 8. Regresión lineal de todo el modelo para el segundo semestre. Muestra una tendencia ascendente y positiva.	66
Tabla 32. Resumen del modelo de regresión lineal.	66
Tabla 33. Calificaciones de Bioquímica II y autoestima académica. Ambas variables van en decremento.....	67
Tabla 34. Correlaciones de las variables en el tercer semestre. Se aprecia una relación fuerte y positiva entre los rubros de aprendizaje autodirigido. No así con autoestima y rendimiento académico.	67
Gráfica 9. Modelo de regresión lineal para el tercer semestre.	68

Capítulo1. Planteamiento del Problema.

Resumen.

La carrera de medicina presenta un alto grado de exigencia en su programa académico, lo que demanda en los alumnos una rápida adaptación, exigiéndoles entre otras cosas: motivación, buenos hábitos de estudio y administración de su tiempo. Lo que favorecerá enfrentar con éxito asignaturas filtro como: anatomía humana y las bioquímicas, que forman parte de la curricula de los tres primeros semestres. Estos requerimientos son necesarios para concluir la formación escolar en los 10 semestres establecidos, con un favorable rendimiento académico y alto sentido de profesionalismo.

El presente trabajo aborda la problemática existente en los estudiantes de medicina de la Universidad de Celaya, Guanajuato. Quienes exhiben un bajo rendimiento académico en los tres primeros semestres de la carrera, lo que propicia que se vuelvan recursadores y prologuen su tiempo de trayectoria escolar. La literatura señala múltiples factores que inciden en el bajo rendimiento académico; los de carácter personal e índole académico, además de aquellos personales no académicos. Entre los primeros se destacan las estrategias de aprendizaje autodirigido y motivación directamente relacionada con autoestima académica, en ambos casos examinados por separado como causa de bajo rendimiento académico. La evidencia empírica que observo en los estudiantes de esta escuela de medicina, dejo de manifiesto un bajo rendimiento académico en los tres primeros semestres, lo que promueve la inquietud de conocer si la autoestima académica y el aprendizaje auto dirigido fueron factores que influyeron en ese comportamiento.

1.1 Antecedentes.

El concepto de rendimiento académico ha sido analizado por diferentes autores, entre ellos Leal, (1994), lo define como "el nivel de conocimientos y destrezas escolares exhibidas por un estudiante y expresadas mediante un proceso de evaluación". Por otro lado, Gimeno S. (1976) sugiere que el rendimiento académico se representa con el resultado numérico que los estudiantes obtienen en un determinado curso, tal y como se refleja en las notas o calificaciones escolares. Esto implica también el cumplimiento de las metas, logros u objetivos establecidos en un programa o asignatura, que está cursando un alumno o un grupo de alumnos (Gimeno, 1976); sin embargo, no necesariamente el resultado del valor numérico evalúa todos aspectos trascendentales en la formación de los estudiantes. Ante esta realidad, se hacen necesarias investigaciones educativas que permitan mejorar las formas y criterios de evaluación del aprovechamiento escolar, ya que a partir de éstas es posible obtener la información necesaria para reflexionar, y generar nuevas estrategias metodológicas, que favorezcan la adquisición por parte de los evaluados de los conocimientos científicos y tecnológicos. Una de estas estrategias es la conocida como aprendizaje autodirigido.

De lo anterior se desprende la importancia de considerar variables, al margen de las calificaciones y el nivel de inteligencia de los estudiantes, que también inciden en el rendimiento académico, tal es el caso de la autoestima académica; cuando ésta es alta en un alumno, éste busca lograr ese buen rendimiento y a la vez, alcanzar objetivos exigentes que lo estimulen y, al lograr esos objetivos, la autoestima se ve incrementada, Beltrán G .F .J (2011).

Investigaciones en el campo de la psicología educativa, consideran dos tipos de determinantes personales relacionadas con el rendimiento de los estudiantes (tabla 1): las de tipo personal académico (la inteligencia, las aptitudes, la asistencia a clases, planeación de los tiempos de estudio, administración de los recursos, la nota de acceso a la universidad, estilos de aprendizaje, etc.) y las personales no académicas (entorno familiar, el contexto socioeconómico, las variables demográficas sexo, edad, estado civil, autoestima, personalidad, la posibilidad de padecer trastornos mentales, entre otras) como lo menciona Vázquez, Cavallo & Muñoz (2012). De estas determinantes, la autoestima académica en particular, parece ser un factor y causa directa que explica hechos que suceden, como altos o bajos niveles de rendimiento académico, por esta razón se hace necesario priorizar su estudio.

La dimensión de autoestima académica es una variable factible de ser medida y considerada para que, al identificar el grado en el que está presente en los estudiantes, sea posible plantear estrategias a futuro, que favorezcan el rendimiento académico de estos y con esto se pueda contribuir a mejorar la calidad educativa de las instituciones (Vélez, 2005; Vargas et al, 2011; Universidad de Celaya, 2014).

Tabla 1. Factores de impacto sobre el rendimiento académico.

PERSONALES	SOCIALES	INSTITUCIONALES
Autoestima académica (motivación) Bienestar psicológico Satisfacción y abandono respecto a los estudios Asistencia a clases Inteligencia Autoeficacia percibida (aprendizaje autodirigido) Auto concepto académico Condiciones cognitivas Aptitudes Sexo Formación académica previa	Entorno familiar Diferencias sociales Nivel educativo de los progenitores Contexto socio económico Variables demográficas	Ambiente estudiantil Condiciones institucionales Complejidad en los estudios Servicios institucionales de apoyo. Relación estudiante-profesor

Fuente: M. Vázquez Claudia, A. C. (noviembre de 2012). Decimoséptimas Jornadas investigaciones en la Facultad" de Ciencias Económicas y Estadística. Universidad Nacional Rosario, Argentina.

Otro de los parámetros que impactan en el rendimiento académico lo mencionan Cruz y Quiñones (2012), quienes hablan de la importancia de los buenos hábitos de estudio, pues afirman que tienen una incidencia determinante en los resultados académicos, dado que éstos se traducen en acciones que emprende el estudiante de manera cotidiana y que le permiten tener continuidad en su aprendizaje, habilidades que si se combinan con una alta autoestima, se obtiene como resultado un eficiente desarrollo y desempeño profesional (Cruz N. & Quiñones U., 2011). En este sentido, Ribeiro en Cantú Hinojosa (2007) menciona que la autoestima puede ser definida como una fuerza interna que impulsa a la persona a desarrollarse, a poner en práctica sus capacidades de manera que se vaya orientando hacia un equilibrio personal y, en ocasiones, puede ser causa y consecuencia de la manera en que se comportan las personas en distintas situaciones de la vida; Por su parte Beltrán (2011) refiere que la autoestima está formada por sentimientos aprendidos y pensamientos positivos que reflejan una actitud positiva de "puedo hacerlo" contra una actitud pesimista de "no puedo hacerlo".

Por su parte Coopersmith (1959) y Ribeiro (2006) definen a la autoestima como el juicio personal de dignidad, que se expresa en las actitudes del individuo hacia sí mismo. Es una actitud de aprobación o desaprobación e indica en qué medida el individuo se cree capaz, importante, digno y con éxito.

Por otro lado cabe señalar que el éxito académico en los estudiantes también es producto de las estrategias de aprendizaje que aplican en sus procesos de adquisición de conocimientos. En este sentido, Enriquez Villota, et al. (2015) afirman que las estrategias de aprendizaje del estudiante son el resultado de los hábitos y técnicas de estudio que esté posea.

De tal manera, se esperaría que tanto el aprendizaje autodirigido como la autoestima académica estén presentes en los alumnos, por lo que los docentes pueden asumir que en general, los estudiantes se encuentran en una medida idónea. En razón de que se piensa y se da por hecho que se motivan mediante iniciativas internas sólidas, como la necesidad de reconocimiento, el deseo de alcanzar algo, la necesidad de crecer, la satisfacción de haber cumplido, la necesidad de conocer algo nuevo y concreto y la curiosidad; sin embargo, el binomio autoestima académica y aprendizaje autodirigido no es frecuente, lo cual debe ser motivo de análisis por parte del educador.

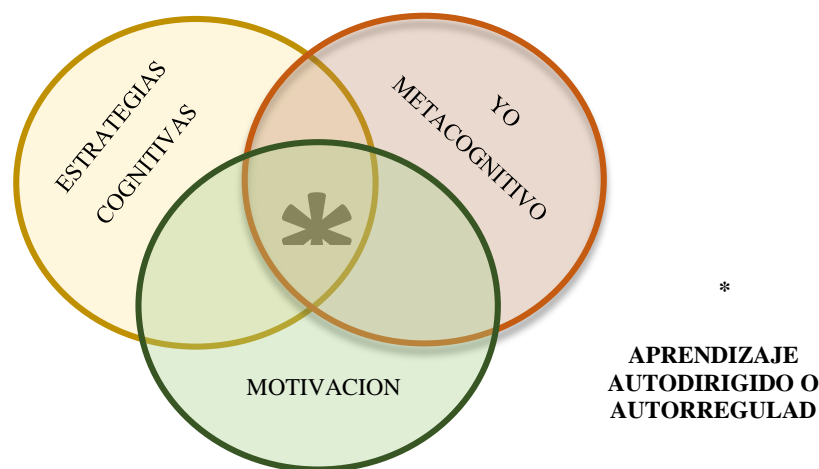
Sin embargo, pese a que el estudiante tiene la responsabilidad de identificar sus propias necesidades para desarrollar sus capacidades de aprendizaje, en muchos de los casos no cuenta con la iniciativa o habilidades para ese fin, ya que para llegar a ese punto, es necesario que sea capaz analizar, de observar, vigilar y controlar los propios comportamientos para obtener un aprendizaje efectivo en lo que

algunos autores marcan como ser responsable del propio proceso metacognitivo Durán Cárdenas & Varela Ruíz (2015).

El aprendizaje autodirigido ha sido conceptualizado por varios autores e incluye en sus interpretación un espectro muy amplio de habilidades, técnicas y procedimientos, a través de los cuales, el estudiante determina sus metas y objetivos, contabiliza sus recursos, diseña estrategias y evalúa sus propios resultados de manera crítica; con ello toma conciencia de sus procesos y de su toma de decisiones en relación de su proceso de aprendizaje con mayor responsabilidad y compromiso académico Narvaez & Parada (2005).

Cabe destacar también que el aprendizaje autodirigido puede ser resultado de una actitud proactiva en la que el estudiante asume la iniciativa en el diagnóstico de sus necesidades de aprendizaje, definiendo claramente los objetivos y metas que pretende alcanzar, seleccionando los recursos humanos y materiales que le son necesarios, y puntualizando estrategias para aprender aprendiendo, dentro de un cronograma definido de actividades; es crítico consigo mismo, evalúa los resultados y finalmente, relaciona los aprendizajes obtenidos con las necesidades constantes de su entorno y su desarrollo personal, facilitando esto la comunicación y colaboración con otros; de lo anterior se destaca la importancia de esta determinante personal, y su relación con la autoestima, ya que ambas permiten al estudiante asimilar nuevo conocimiento y aplicarlo en la solución de problemas, teniendo al docente como un facilitador. La figura 1 esquematiza los elementos que componen el aprendizaje autodirigido. Los estudiantes que logran desarrollar el aprendizaje autodirigido asumen una actitud de seguridad, es decir, incrementan su autoestima académica al percibir que la actitud ante el estudio, que resulta del despliegue de estas dos determinantes personales, impacta de manera positiva sobre su rendimiento académico (Coopersmith S., 1959; Camarena, 1985; Bastías, y otros, 2000; Bitrán, y otros, 2002; González, 2002).

Figura 1 Dimensiones de aprendizaje autodirigido.



Fuente: (Narváez & Parada, 2005)

El esquema muestra la integración de las esferas que favorecen el aprendizaje autodirigido y en él es evidente que la motivación académica es un elemento fundamental.

1.2. Descripción del problema de investigación.

Es importante considerar que, en general, algunas de las causas del bajo rendimiento académico tienen su origen en el propio estudiante. Gran parte de la reprobación y mucho del pobre rendimiento académico tienen su origen en factores internos personales interrelacionados como la inteligencia, la

motivación, los estilos de aprendizaje y la autoestima; también existen algunas causas de carácter externo como: el nivel social, el económico, el tipo de escuela (privada o pública) y el modelo curricular de ésta, etc.; todos en conjunto forma parte de este problema, de ahí que el rendimiento académico pueda considerarse una variable de naturaleza multifactorial (Martínez P, et al, 2011).

A este propósito sirve hacer mención que la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), estima que en México el abandono de los estudios universitarios como consecuencia del bajo rendimiento académico, que lleva a los jóvenes a la reprobación y al final a la deserción escolar tiene un costo anual de entre 141 y 415 millones de dólares, por complicaciones de salud, física y mental de los estudiantes, además la reprobación y el rezago escolar en el nivel universitario incluyen la no acreditación de asignaturas, seriadas o no seriadas, lo que lleva a la no aprobación de las materias en los semestres originalmente previstos. Las causas señaladas por varios autores van desde contextos socioeconómicos, habilidades para el estudio del propio estudiante y psicológicas, relacionadas con la motivación y autopercepción positivas (Llanes Castillo, Cervantes López, Peña Maldonado, & Saldívar González, 2013; Guevara Guzman, Galván, & Muñoz Comonfort, 2007; Silva Ortiz, 2012).

En relación a lo anterior es importante destacar que el alto grado de exigencia que existe en la formación profesional, pero en especial en la carrera de medicina, es independiente de la Universidad que la imparta. Sobre todo en asignaturas como: anatomía, biología celular y tisular, biología del desarrollo, bioquímica y biología molecular, asignaturas denominadas “filtro” por el alto número de estudiantes que no las aprueban, se vuelven repetidores y en un último momento, se dan de baja del programa educativo. Lo anterior se debe a que las asignaturas mencionadas exigen a los estudiantes habilidades cognitivas de nivel superior, organización en sus tiempos de estudio y responsabilidad para enfrentar el nuevo nivel educativo (Llanes Castillo, et al, 2013; Guevara Guzmán, et al, 2007; Silva Ortiz, 2012).

Un caso particular en programas académicos de formación médica es ofertado por la Universidad Autónoma de México, que en su estadístico del 2003, las asignaturas con mayor índice de reprobación son Anatomía: 42.8%, Bioquímica y Biología Molecular: 39.7 % y Biología Celular y Tisular con 36.4 %. Estos resultados representan el 36% de reprobación de la matrícula de ingreso y que 534 alumnos se conviertan en repetidores (recursadores), Tabla 2. En la misma carrera, pero en el estadístico del 2012, las asignaturas con mayor índice de reprobación siguen siendo las mismas, y el número de recursadores fue de 647 de la matrícula total de ingreso (Universidad Nacional Autónoma de México, F. M., 2003 y UNAM, F.M.a, 2012).

Tabla 2. Número de recursadores que se incorporan en el primer año de la carrera de medicina.

GENERACIÓN	2009	2010	2011	2012	2013
1ra. Inscripción	1,146	1,126	1,147	1,441	1,232
Recursadores	487	508	505	567	647

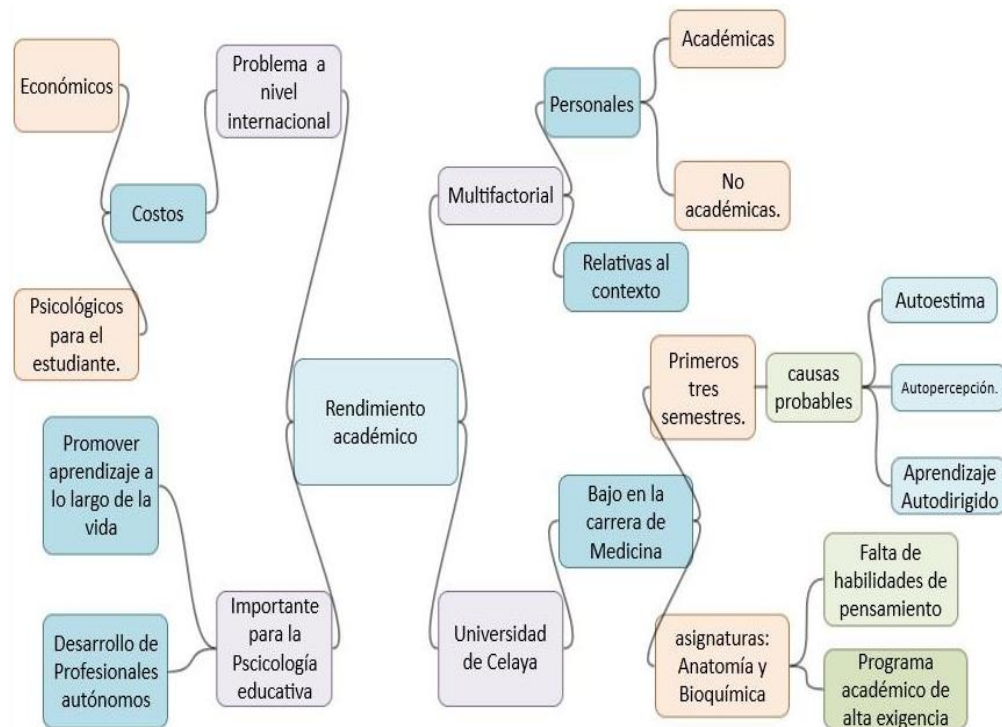
*Fuente: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina.
Informe Anual 2012.9*

Esto como resultado del índice de reprobación en las asignaturas básicas del programa académico. Las razones y evidencias señaladas en párrafos anteriores, permiten respaldar el argumento de que en la formación médica, se cuenta con un programa académico que representa un reto para los jóvenes, debido a la demanda de tiempo y a las habilidades requeridas para el desarrollo y preparación de las tareas asignadas, por lo que, en el caso de algunas otras carreras de alta exigencia, como la de medicina, es frecuente que los estudiantes lleguen a presentar baja autoestima, la cual, en el caso de muchos de ellos se ve agravada por deficiencias en los recursos del aprendizaje autodirigido, situación que se convierte en causal de crisis individual en cualquier etapa de la formación. Cuando estos fenómenos se dan, esto tendrá grandes repercusiones en el rendimiento académico, por lo que, en los primeros semestres, un buen número de los mismos estudiantes obtienen un promedio bajo, reprueban materias o abandonan el programa; de esta manera, como acciones remediales, se hace necesario priorizar la importancia de factores tales como: la ya mencionada autoestima académica, la autopercepción de la aptitud para tener éxito en la vida escolar, además se busca caracterizar muy

específicamente la capacidad para asumir responsabilidades y la administración de tiempo (aprendizaje autodirigido) (Gázquez, Pérez, Ruiz, Miras, & Vicente, 2006; Torres, García, Cruz, & Ruiz, 2004), ya que el manejo adecuado de estos factores puede impactar favorablemente el rendimiento académico; este es también el caso de la carrera de Medicina en la Universidad de Celaya.

Como se dejó manifiesto en el párrafo anterior, el rendimiento académico de una proporción significativa de los estudiantes de la carrera de medicina de la universidad de Celaya, muestra un severo problema, ya que, los promedios de los grupos son bajos y, por tal motivo, es importante identificar si dicho problema está relacionado, en el periodo de transición o adaptación a la nueva situación académica, que se extiende a los tres primeros semestres, con un bajo nivel de autoestima académica y pobres habilidades de gestión del autoaprendizaje en los alumnos (Padilla, Vindas & Villalobos, 2012; Soria, Guerra, Giménez & Escanero, 2006; Restrepo 2007) como se muestra en la figura 2. La importancia de detectar si esta hipótesis es correcta radica en que, de quedar ésta demostrada, sería viable trabajar posteriormente en el diseño de medidas que ayuden a consolidar estas dos aristas del desarrollo de los mismos estudiantes, de manera que tengan éstos la posibilidad de organizar su actividad y así reforzar sus habilidades metacognitivas, para lograr un mejor tránsito en el programa, por lo que, a lo largo de todo el trabajo se busca explicitarlas, operacionalizarlas y medirlas, de cara a la construcción de una propuesta de intervención mediante la cual, se busca abatir el bajo rendimiento escolar y fomentar la adquisición de conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias en la formación del médico. La finalidad es que, al llegar a la ráctica profesional, estos nuevos médicos puedan brindar servicio de calidad y calidez (Bahamon, 2011; Casillas, et al, 2007).

Figura 2. Esquema del problema de investigación



Fuente: Elaboración propia

Creación propia. Los alcances del problema y las causas del mismo.

1.2.1. Problema de investigación:

Dadas las realidades planteadas anteriormente, cabe preguntarse, ¿Tendrán los factores de la autoestima académica y las habilidades de aprendizaje autodirigido, una correlación con el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Celaya de la generación 2014?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. General

Medir el nivel de autoestima académica de los alumnos de la generación 2014 de la carrera de medicina de la Universidad de Celaya, mediante el inventario de autoestima de Coopersmith (1959), y el grado en el que estos gestionan su aprendizaje autodirigido mediante la escala de aprendizaje autodirigido de Fisher, King y Tague (Fasce H. E., Perez, Ortiz, Parra, & Matus, 2011), para dar sustento a, o descartar la hipótesis de que, deficiencias en la formación en estas dos variables en estos alumnos son responsables de su bajo rendimiento académico.

1.3.2. Específicos

- Evaluar el nivel de autoestima académica mediante el inventario de Coopersmith (1959) y el grado de aprendizaje autodirigido con el Instrumento de Fisher, King & Tague (Fasce H. E., Pérez, Ortiz, Parra, y Matus, 2011).
- Contrastar el resultado de autoestima académica, aprendizaje autodirigido, con el rendimiento académico de las asignaturas de Anatomía humana, Bioquímica y Bioquímica II¹.
- Con base en los resultados obtenidos por la generación 2014 de la escuela de medicina de la Universidad de Celaya, en los tests autoestima académica y de autogestión del aprendizaje y la medida en que éstos muestran una correlación con las calificaciones, se propondrán diferentes estrategias académicas, que contribuyan al fortalecimiento en el nivel de autoestima y el aprendizaje autodirigido.

1.4. Alcances y limitaciones.

1.4.1 Alcances

Actualmente, una situación de bajo rendimiento académico prevalece en las diferentes generaciones de alumnos de la escuela de medicina de la Universidad de Celaya, en la ciudad de Celaya, Guanajuato, en los tres primeros semestres de su programa académico. Mediante el señalamiento de posibles variables que pudieran ser causantes del problema, la selección de dos de ellas que se consideran las más sobresalientes, su explicitación y su medición, se busca contribuir de manera contundente a lograr un diagnóstico claro del problema y, de esta manera, a mejorar los resultados académicos y la eficiencia terminal del mismo programa. Habiendo explicitado las variables de autoestima académica y habilidad

para el autoaprendizaje y habiendo medido, mediante la utilización de instrumentos probados para el propósito, la habilidad natural de los alumnos de la generación 2014 en estas variables, si se encuentra que la generalidad de ellos da una medida baja, se habrá despejado el camino a la teoría de que la manipulación de las mismas, mediante cursos y diferentes estrategias académicas, puede ser un camino hacia el logro de la mejora en los resultados del programa. Si se llega hasta este punto, en la última parte de este trabajo, se ofrecerán ideas para el desarrollo de una propuesta de intervención, misma que se dejará diseñada para ser llevada con una generación más avanzada del programa. Esta propuesta estará pensada para contribuir al desarrollo de estrategias que fomenten la autoestima y promuevan el autoaprendizaje, con la finalidad de que su seguimiento y evaluación contribuyan a la obtención de los logros ya mencionados y a la realización de trabajos correlacionales para ofrecer una atención efectiva al problema ya mencionado de bajo rendimiento académico.

¹ *Estas asignaturas son consideradas tanto en el ámbito internacional, como en el nacional como asignaturas filtro en la carrera de medicina (Guevara Guzmán, et al, 2007 y Llanes Castillo, et al, 2013).*

1.4.2. Limitaciones

Las limitaciones son principalmente de carácter técnico, pues a lo largo de todo el seguimiento longitudinal, se dará una baja natural de algunos de los alumnos de la población inicial.

Otra limitación a considerar es el tiempo de duración del trabajo, pues sería ideal llevarlo hasta que la generación que ingresó en agosto 2014 terminará sus estudios, para poder evaluar otros factores como condicionantes de la autoestima académica y el aprendizaje autodirigido y con esto determinar modelos o predictores de lo que pudiera ser el éxito o fracaso escolar, pero el tiempo natural del programa de la maestría no permite alargar el seguimiento.

Los alcances y limitaciones resultantes del acto educativo se dan en parte, con base a la efectividad del desempeño de los docentes en los programas académicos; de las estrategias didácticas que utilicen y las variables potenciales inherentes al contexto en el que se desenvuelve el alumno; estas son variables que tendrán influencia en los resultados de esta investigación.

1.5. Hipótesis.

El bajo rendimiento académico presentado por la generación 2014 de la escuela de medicina de la universidad de Celaya Guanajuato en los tres primeros semestres de la carrera, se debe a que el nivel de dificultad del programa los lleva a un estado de baja autoestima académica que, combinado con sus bajas habilidades para el aprendizaje autodirigido, contribuye a que los alumnos tengan bajas calificaciones.

1.5.1. Características de las hipótesis.

1.5.1.1. Variable dependiente: Rendimiento académico.

Definición conceptual: Para este estudio es el nivel de conocimiento alcanzado en un área o asignatura de estudio (Gázquez, J.J. 2006).

Definición operacional: Calificación final expresada en el Kárdex escolar de la escuela de medicina en las asignaturas de Anatomía Humana, Bioquímica I y Bioquímica II. En escala numérica va de 0 a 10, los valores de 6 a 10 manifiestan que el estudiante ha cubierto los créditos solicitados, sin embargo, mientras más pequeña sea la calificación, menores serán las habilidades logradas por el alumno. Calificaciones de 0 a 5.99 son consideradas reprobatorias, los alumnos carecerán de las habilidades

mínimas indispensables en conocimientos de la asignatura, el rendimiento podrá calcularse en términos intermedios en forma porcentual multiplicada 1×100 .

1.5.1.2. Variables Independientes.

1.5.1.2.1. Autoestima académica.

Definición conceptual: Se define como la autopercepción de los alumnos de su capacidad para aprender, tener éxito en la vida escolar, evaluar sus propios logros, ser competitivos, trazar metas con problemas que desafían, y de trabajar de manera individual y grupal (Coopersmith, 1959).

Definición operacional: Grado de autoestima académica obtenido por los estudiantes de medicina después de aplicar el cuestionario de Coopersmith (1959) en el formato para adultos (Branden, 2006).

1.5.1.2.2. Aprendizaje autodirigido

Definición conceptual: La capacidad de los estudiantes para regular autónomamente su propio aprendizaje (aprendizaje autodirigido) (Fasce H. E., Perez, Ortiz, Parra, & Matus, 2011; Parra P, 2010; Narvaez & Parada, 2005).

Definición operacional: Los atributos, habilidades y aspectos motivacionales potenciales de los alumnos, medidos con la escala de aprendizaje auto dirigido de Fisher, King & Tague (Fasce H. E., Perez, Ortiz, Parra, & Matus, 2011; Parra P, 2010; Narvaez & Parada, 2005).

1.6. Justificación

Diversos estudios han buscado mejorar del rendimiento académico en el nivel superior, identificando diferentes variables o factores que influyen, de manera negativa en el desempeño académico de los estudiantes. Se ha observado que el bajo rendimiento académico en los alumnos universitarios está relacionado con los ámbitos familiar, socioeconómico y educativo; sin embargo, a la fecha, no se han abordado todas las variables que potencialmente son determinantes en el rendimiento académico.

Pocos estudios han sido enfocados a promover la mejora en el desempeño de estudiantes en el área de Medicina, por lo que la implementación de instrumentos que permiten identificar y evaluar los factores involucrados en el rendimiento académico, ofrece una excelente oportunidad para el estudio detallado del perfil del estudiante, dentro del escenario familiar, social, económico y educativo.

Por lo tanto, en el presente estudio, se pretende identificar si el déficit de los alumnos de la generación 2014 de la escuela de medicina de la Universidad de Celaya, Guanajuato en el rendimiento académico está relacionado con su nivel de autoestima académica y deficientes habilidades para el aprendizaje autodirigido, con el fin de ayudarlos a mejorar en estos indicadores y, de esta manera coadyuvar a la mejora de su desempeño académico, y de futuras generaciones del mismo programa.

Además será posible aplicar el modelo de estrategias en otras licenciaturas o programas académicos, en los que la autoestima académica y las habilidades de aprendizaje autodirigido estén poco desarrolladas en los estudiantes. Podrá ser aplicado en haciendo algunas adaptaciones en diversos niveles educativos. Instituciones formadoras de personal de la salud, podrán tener en consideración la complejidad que representa para los estudiantes este tipo de programas educativos y fortalecer las áreas de autoestima con el departamento psicopedagógico, de confirmarse la hipótesis.

En el siguiente capítulo, se detalla el contexto en el que está inmerso la población de estudio, sus características generales y la problemática presentada. Además, se hace una descripción de las variables de estudio, posteriormente se agrega un apartado de como la literatura describe el impacto de la autoestima con el rendimiento académico. Agregando de igual manera la relación de aprendizaje autodirigido con el rendimiento académico. Y finalmente la forma como estos dos factores pueden repercutir en el desempeño escolar, elementos que permiten dar explicación a los resultados en el capítulo de discusión de resultados.

Capítulo 2. Marco teórico

Resumen.

La Universidad de Celaya, ubicada en el estado de Guanajuato, es una institución particular que brinda educación en todos los niveles. En el área profesional, oferta la carrera de Medicina; en este programa se ha observado en tiempos recientes, que los estudiantes experimentan, en los tres primeros semestres, un fenómeno que los lleva a tener calificaciones con valores numéricos bajos, por lo que se planteó buscar las variables causantes de dicho fenómeno. Una vez analizadas las características de la población, e identificadas en la literatura las variables causantes del fenómeno de bajo rendimiento escolar, se propuso a la autoestima académica y al aprendizaje autodirigido, como posibles factores determinantes en el comportamiento de las bajas calificaciones. Después de la revisión bibliográfica y la observación de la evidencia empírica se propuso el objetivo: medir el nivel de autoestima académica y aprendizaje autodirigido de los alumnos de la generación 2014. Autores como Llanes Castillo, Cervantes López, Peña Maldonado, & Saldívar González, 2013; Guevara Guzman, Galván, & Muñoz Comonfort, 2007 y Silva Ortiz, 2012, señalan que el rendimiento académico de los estudiantes está íntimamente relacionado con la autoestima académica y el aprendizaje autodirigido. En investigaciones previas, donde se analizó a estas dos variables por separado, haciéndose necesario la investigación de estos dos factores en conjunto. Después de hacer las correlaciones correspondientes. Los resultados obtenidos dejan ver que existe una fuerte relación entre la autoestima académica y las calificaciones de las asignaturas de estudio; Así como también en el aprendizaje autodirigido.

2.1. Contexto social e institucional

El presente trabajo se realiza en la Universidad de Celaya en el Estado de Guanajuato, que es una institución educativa de formación académica de nivel superior privada, la que cuenta con diferentes carreras, dentro de ellas la de medicina, desde el año 2007.

El Reconocimiento de Validez Oficial para la escuela de medicina es otorgado por el Instituto Politécnico Nacional, con el número DG-NS/01/07, el programa académico se lleva a cabo en diez semestres escolarizados. Los primeros cinco semestres corresponden al ciclo de ciencias básicas, las clases son tomadas por los estudiantes en las instalaciones de la escuela. La carga de materias teóricas se distribuye como se muestra en la siguiente tabla 3, y los cinco restantes corresponden a los ciclos clínicos.

Tabla 3. Carga de materias durante los primeros cinco semestres de la carrera de Medicina.

PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE	TERCER SEMESTRE	CUARTO SEMESTRE	QUINTO SEMESTRE.
Anatomía Humana. Embriología. Introducción a la Salud Pública. Inglés. Seminario de Integración I.	Bioquímica Médica I. Histología Humana. Bioética Neuroanatomía. Inglés. Seminario de Integración II	Bioquímica Médica II. Fisiología Humana. Antropología Médica. Metodología de Investigación y Estadística I. Seminario de Integración III.	Inmunología Médica. Informática Médica. Microbiología y Parasitología Médica. Metodología de Investigación y Estadística II. Seminario de Integración IV.	Farmacología. Nutriología. Genética. Anatomía Patológica General. Imagenología. Biología Molecular. Seminario de Integración V.

Fuente: Universidad de Celaya (Octubre de 2017) Universidad de Celaya. Obtenido de Escuela de Medicina: <http://www.udec.edu.mx/escuelademedicina/perfil.html>.

Los cinco semestres denominados ciclos clínicos, están conformados por las asignaturas de Introducción a la Clínica, Psicología Médica, Fisiopatología General, Terapéutica Médica, Ginecología y Obstetricia I y II, Musculo esquelético, Introducción a la Cirugía, Anestesiología y Alergología entre otras. Durante estos semestres, los alumnos por la mañana acuden a las instituciones del sector salud a rotar por los servicios correspondientes, y en el turno vespertino acuden a la escuela de medicina a recibir la parte teórica de las asignaturas, que llevan en la clínica. Una vez concluido este periodo académico, los médicos de pregrado realizan un año de internado, y posteriormente un año de servicio social, los cuales son regulados por la secretaría de salud en el estado.

El propósito de esta investigación es determinar si la autoestima académica y el aprendizaje autodirigido en conjunto, son los factores que más contribuyen a que los estudiantes de este programa educativo tengan bajo rendimiento académico. Al conocer el impacto de estos factores sobre el desempeño de los estudiantes, será posible plantear alternativas tendientes a fortalecer estas dos áreas, y con ello evitar que los alumnos se vuelvan recursadores, y no cumplan con su proceso educativo en tiempo y forma.

2.2. Población estudiada.

El ingreso a la carrera de Medicina es anual. Los aspirantes llevan un curso de premedicina, que tiene una duración de 6 meses. Este es presencial y se imparte los sábados, en un horario de 8:00 a 14:00 horas. Al finalizar el curso, se aplica un test estandarizado para evaluar las habilidades cognitivas, lógico-matemático y de comprensión lectora. Paralelo a esto, el departamento psicopedagógico de la Universidad de Celaya, realiza una entrevista, un análisis de la carta compromiso escrita por los aspirantes y aplica un instrumento de evaluación de talentos (EDT). Posterior a esto, se conjuntan las evaluaciones, se selecciona a la población de ingreso y se emite la lista de aceptados; en cada generación se admiten a 58 estudiantes, de los cuales en promedio el 60% son individuos femeninos y en un 40 % masculinos. Los jóvenes que ingresan tienen en promedio 18 años, el 98% proviene de escuelas de nivel medio superior privadas y en un 2% de escuelas públicas. El 90 % de la población tiene su residencia en la ciudad de Celaya y el 10 % proviene de otras entidades federativas y municipios aledaños.

El nivel socioeconómico al que pertenecen los jóvenes es medio alto y alto; existe un pequeño porcentaje en cada generación que es de un nivel socioeconómico medio bajo, este grupo sostiene sus estudios con el apoyo de becas institucionales que cubren entre el 25 y el 50 por ciento de sus colegiaturas; Por otro lado, una característica que tienen los estudiantes de la carrera, es que el 85 % de ellos tiene por lo menos un padre de familia profesionista (tabla 4).

Tabla 4. Características socio demográficas de la población estudiada, generación 2014.

CARACTERÍSTICAS.	NÚMERO	PORCENTAJE %
Edad (años cumplidos)	18±1.1 (18-22) años	
Sexo		
Masculino	24	41%
Femenino	34	59%
Lugar de procedencia		
Local	34	59%
Foráneos	24	41%
Nivel socioeconómico		
Alto	17	29%
Medio alto	33	58%
Medio Bajo	8	13%
Becados		
Sí	8	13%
No	50	87%
Desarrollo profesional de los padres		
Ninguno	9	15%
Uno solo profesional	31	54%
Los dos profesionales	18	31%

Fuente: Test sociodemográfico aplicado al inicio de la investigación.

2.2.1. Bajo rendimiento académico

La observación de la evidencia empírica muestra que, al ingresar a la carrera, los estudiantes de medicina en la Universidad de Celaya se enfrentan a un programa académico demandante en cuanto al tiempo (por la cantidad de material para estudio de un día para otro), y con ello se da la necesidad de que cuenten con habilidades de estudio. Lo anterior genera en los tres primeros semestres, resultados poco favorables para el rendimiento académico, lo que lleva a la deserción, y en algunos casos, a que los jóvenes se vuelvan recursadores. Vázquez y colaboradores (2012) plantean que de los factores preponderantes asociados al rendimiento académico son de carácter interno y los de carácter externo, al estudiante. Estos a su vez pueden ser agrupados en factores de orden social, cognitivo y emocional, de estos son tres los grupos determinantes, los personales, sociales e institucionales. Factores personales²: competencia cognitiva, motivación, condiciones cognitivas, autoconcepto académico, autoeficacia percibida, satisfacción y abandono con respecto a los estudios, asistencia a clase, inteligencia, aptitudes, sexo, formación académica previa y nota de acceso a la universidad. En el grupo de los sociales se agrupan: diferencias sociales, entorno familiar, nivel educativo de los progenitores, nivel educativo de la madre, contexto socioeconómico y variables demográficas. Por último en los factores institucionales se engloban: elección de los estudios según interés del estudiante, complejidad en los estudios, condiciones institucionales, servicios institucionales de apoyo, ambiente estudiantil, relaciones estudiante-profesor y pruebas específicas de ingreso a la carrera. Haciendo un análisis de los diferentes factores y considerando las características de la población estudio, se ha considerado que muy probablemente, dentro los factores que impactan el rendimiento están la autoestima académica y las habilidades de aprendizaje autodirigido como elementos fundamentales en los resultados al final de cada uno de los tres primeros semestres en los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Celaya.

2.3. Hecho que se va a estudiar.

Después de analizar la forma como se comporta la población estudiantil en Escuela de Medicina de la Universidad de Celaya, y considerando los referentes teóricos, surge la pregunta ¿Por qué es importante centrarse en el rendimiento académico? Porque es un indicador de la eficiencia del proceso educativo que ha sido definido por Gázquez (2006), como el nivel de conocimientos y destrezas escolares exhibidos por los estudiantes, como resultado de una evaluación, lo que posiblemente muestra el éxito o el fracaso del proceso educativo. Este indicador generalmente es representado mediante un valor numérico, sin embargo no necesariamente el valor numérico evalúa todos los aspectos trascendentes en la formación profesional (Leal Gonzalez, 1994; Gómez-López, 2012; Fasce, et al, 2011 y Edel Navarro, 2003).

Es importante mencionar que, no sólo en el caso particular de esta investigación, el desempeño académico resulta inquietante en nivel superior, sino que a nivel mundial, ya que algunos autores como Vázquez (2012) se han enfocado en la búsqueda y análisis de los factores preponderantes que favorecen o condicionan el desempeño académico, destacando la existencia de aspectos asociados tanto a factores internos como externos al estudiante, siendo agrupados en componentes de orden social, cognitivo y emocional, y los clasifican en tres grupos: sociales, personales e institucionales, por lo que el rendimiento académico, es un tema preocupante en la práctica educativa. Las investigaciones en este campo dan cuenta de un amplio panorama de las variables que intervienen en este complejo fenómeno. En consideración a esto, se puede afirmar que el rendimiento académico, no es sólo el producto de variables relacionadas con la percepción de los estudiantes como una única variable o

² Competencia cognitiva, motivación, autoconcepto académicos y bienestar psicológico son elementos que constituyen a la autoestima académica, esto considerando la definición de Coopersmith (1959). Por otro lado, los rubros de condiciones cognitivas, autoeficiencia percibida, Satisfacción y abandono con respecto a los estudios, asistencia a clase, inteligencia aptitudes y formación académica previa son elementos que conforman al aprendizaje autodirigido (Fasce, et al, 2011)

factor, sino que es el resultado sintético de una serie de factores que actúan en, y desde la persona que aprende.

Entonces, dado que el rendimiento académico es un fenómeno de carácter multifactorial, cuando se trata de evaluarlo y hacer consideraciones para mejorarlo, es importante analizar factores tales como: socioeconómicos, la amplitud de los programas de estudio, las metodologías de enseñanza utilizadas, la dificultad de emplear una enseñanza personalizada, los conceptos previos con que cuentan los estudiantes (entendiendo a conceptos previos como, todo el bagaje de conocimientos con que el estudiante llega al siguiente nivel educativo), el grado de pensamiento formal de éstos, rasgos de la personalidad e inteligencia, rasgos aptitudinales, características personales, trayectorias académicas, estilos de aprendizaje, aspiraciones y expectativas (Armenta & Pacheco, 2008; Edel, 2003; Guevara Guzmán, Galván, & Muñoz Comonfort, 2007; Vélez van Meerbeke, 2005).

En relación al párrafo anterior, investigaciones previas, consideran dos tipos de determinantes personales relacionadas con el rendimiento de los estudiantes: los de tipo personal académico (la inteligencia, las aptitudes, la asistencia a clases, la nota de acceso a la universidad, estilos de aprendizaje, etc.) y los personales no académicos (entorno familiar, el contexto socioeconómico, las variables demográficas sexo, edad, estado civil, autoestima, personalidad, trastornos mentales, entre otros) (Vázquez, y otros, 2012). Considerando las características de la población de la escuela de medicina de la Universidad de Celaya, se observa que los factores personales no académicos son parecidos en el grupo de estudio, por lo que se da prioridad a considerar los de carácter personal, como son la autoestima y el aprendizaje autodirigido, los cuales no se enuncian de manera literal, sin embargo si sus atributos, así el concepto de autoestima académica de Coopersmith (1959) dice: Se define como la autopercepción de los alumnos de su capacidad para aprender, tener éxito en la vida escolar, evaluar sus propios logros, ser competitivos, trazar metas con problemas que desafían, y de trabajar de manera individual y grupal (Coopersmith, 1959) y el de aprendizaje autodirigido de Fisher y colaboradores (2011): se define como la capacidad de los estudiantes para regular autónomamente su propio aprendizaje. De lo anterior y por las definiciones conceptuales manejadas en este trabajo la competencia cognitiva, motivación, autoconcepto académicos y bienestar psicológico son elementos que constituyen a la autoestima académica, esto considerando la definición de Coopersmith (1959). Por otro lado, los rubros de condiciones cognitivas, autoeficiencia percibida, Satisfacción y abandono con respecto a los estudios, asistencia a clase, inteligencia, aptitudes y formación académica previa son elementos que conforman las acciones del aprendizaje autodirigido (Fasce, et al, 2011)

Para apoyar esta conclusión, autores como Núñez y Urquijo (citados por Cruz Nuñez: 2011), hablan de la importancia de los buenos hábitos de estudio, afirman tienen una incidencia determinante en los resultados académicos, dado que éstos son acciones que emprende el estudiante de manera constante y que le permiten aprender constantemente, lo cual, aunado a una alta autoestima, tiene como consecuencia un eficiente desarrollo y desempeño profesional. En el mismo sentido Ribeiro (2006), menciona que la autoestima, es una fuerza interna que impulsa al estudiante a desarrollarse, a poner en práctica sus capacidades de manera que se vaya orientando hacia un equilibrio personal y en ocasiones puede ser causa y consecuencia de la manera en que se comportan las personas en distintas situaciones de la vida. Por su parte Beltrán (Citado por Gázquez, et al. 2006) refiere que la autoestima está formada por sentimientos aprendidos y pensamientos positivos que reflejan una actitud positiva de “puedo hacerlo” contra una actitud pesimista de “no puedo hacerlo”.

De lo anterior se puede reconocer que el concepto de autoestima académica está intrínsecamente relacionado con el autoconcepto valorativo, que el individuo tiene sobre sí mismo, situación que lo lleva a tener motivación para el logro de metas personales, en este caso en particular, la motivación o deseo por aprender. En el contexto educativo, sirve al estudiante para hacer una evaluación de su trayectoria académica, sobre todo cuando su rendimiento académico no es el esperado. Por lo que la autoestima académica, influirá por un lado en la motivación del estudiante para replantear sus estrategias para el logro de los aprendizajes y por otro en el autoconcepto que este tenga sobre sí.

2.3.1. Pregunta de investigación.

En relación al contexto descrito de la escuela de Medicina de la Universidad de Celaya, la observación del comportamiento presentado en el rendimiento académico de los estudiantes en las diversas generaciones de ingreso, indica que éste es bajo en los primeros semestres de la carrera, lo que hace necesario plantear la pregunta de investigación:

¿Tendrán los factores de la autoestima académica y las habilidades de aprendizaje autodirigido, una correlación con el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Celaya de la generación 2014?

2.3.2. Objetivos de la investigación.

En trabajos previos con estudiantes de medicina, se han abordado los factores de autoestima y aprendizaje autodirigido como condicionantes del rendimiento académico. Sin embargo, en la mayoría de los estudios, estos factores han sido analizados por separado (Beltrán G, y otros, 2011; Leal Gonzalez, 1994; Gómez-López, 2012 y Fasce, et al, 2011). Por lo que autores como Leal González (1994) y otros plantean la necesidad de considerar el impacto combinado de ambos elementos en el mismo rendimiento académico, y su operacionalización y manipulación en su mejora; siendo así, se proponen los siguientes objetivos, general y específicos:

2.3.2.1. Objetivo general.

De lo anterior se desprende como objetivo general de la presente investigación:

Medir el nivel de autoestima académica de los alumnos de la generación 2014 de la carrera de medicina de la Universidad de Celaya, mediante el inventario de autoestima de Coopersmith (1959), y el grado en el que estos gestionan su aprendizaje autodirigido mediante la escala de aprendizaje autodirigido de Fisher, King y Tangué (Fasce H. E., Perez, Ortiz, Parra, & Matus, 2011), para dar sustento a, o descartar la hipótesis de que, deficiencias en la formación en estas dos variables en estos alumnos son responsables de su bajo rendimiento académico.

2.3.2.2. Objetivos específicos.

Para el cumplimiento del objetivo general se propusieron los siguientes objetivos específicos:

- Medir el nivel de autoestima académica de los estudiantes mediante el inventario de Coopersmith (1959) y su grado de aprendizaje auto dirigido con el Instrumento de Fisher, King & Tangué. (Fasce, et al, 2011)
- Contrastar el resultado de la cuantificación de la autoestima académica y el aprendizaje autodirigido, con el rendimiento académico de las asignaturas de Anatomía Humana, Bioquímica I y Bioquímica II³.
- Con base en los resultados obtenidos por por la generación 2014 de la escuela de medicina de la Universidad de Celaya, en los tests autoestima académica y de autogestión del aprendizaje y la medida en que éstos muestran una correlación con las calificaciones, se propondrán

³ Estas asignaturas son consideradas tanto en el ámbito internacional, como en el nacional como asignaturas filtro en la carrera de medicina (Guevara Guzmán, et al, 2007 y Llanes Castillo, et al, 2013).

diferentes estrategias académicas, que contribuyan al fortalecimiento en el nivel de autoestima y el aprendizaje autodirigido.

2.3.2.3. Hipótesis.

La explicación y respuesta a la pregunta de investigación, dan origen a la hipótesis de que: el bajo rendimiento académico presentado por la generación 2014 de la escuela de medicina de la universidad de Celaya, Guanajuato, en los tres primeros semestres de la carrera, se debe a que el nivel de dificultad del programa lleva a los estudiantes a un estado de baja autoestima académica que, combinado con sus bajas habilidades para el aprendizaje autodirigido contribuye a que tengan bajas calificaciones.

2.3.2.4. Variables.

El rendimiento académico hace referencia al nivel alcanzado por los alumnos en indicadores como: la eficiencia terminal, la aprobación, la reprobación y la deserción escolar, siendo éstos los criterios más significativos a ser operacionalizados y utilizados como formas de medida en el ámbito educativo (Gázquez, Pérez, Ruiz, Miras, & Vicente, 2006), por lo que, cuando se habla de rendimiento académico, la variable dependientes de este trabajo de investigación. También se hace mención a dos términos que están muy ligados a la labor educativa, uno es la habilidad y otro es el esfuerzo, y es que en algunos casos, el estudiante que dedica mucho tiempo de estudio para el logro del éxito en sus calificaciones, no siempre logra el resultado esperado; por otro lado, algunos estudiantes que cuentan con cierta capacidad cognitiva, ven favorecida la elaboración mental de las aplicaciones causales, ya que tienen manejo de la autopercepción de habilidades y el esfuerzo necesario de manera positiva, el que se perciban con una capacidad o habilidad, es un elemento central para el logro del éxito en el contexto escolar (Aprendizaje Autodirigido, variable independiente). Así pues, decir que se invirtió mucho esfuerzo para el logro de la tarea, implica poseer poca habilidad, lo que genera un sentimiento de humillación y con ello, la desaprobación de los docentes. Por lo que, al enfrentarse a una situación de fracaso, el estudiante sufre un cambio negativo en su autovaloración (Autoestima académica, variable independiente), y para evitarlo emplea estrategias como la excusa y la manipulación del esfuerzo, lo que desvía la atención sobre la habilidad (Edel, 2003).

2.4 Definiciones de las variables

2.4.1. Variable Independiente: Autoestima.

Álvarez (2007) cita a Alfred Adler y William James, quienes consideran que la autoestima en el ámbito educativo es el resultado de las metas propuestas, que se construye por un proceso donde no sólo participa el individuo sólo, sino también se vincula con el éxito o fracaso que obtenga en la búsqueda de sus metas, por lo que se puede entender que hay dos fuentes que apoyan a la autoestima: una fuente interna (el propio sentido de competencia al enfrentar el entorno) y una externa (la estima que otras personas tienen del individuo).

Por otro lado Branden (2006) afirma que la autoestima es el resultado de sumar la confianza y el respeto por uno mismo, manifestada por la reflexión que cada uno hace sobre la habilidad para afrontar los desafíos en la vida propia (para comprender y superar sus problemas) y acerca de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades).

Naranjo (2007) hace referencia a Rice quien considera que la autoestima de una persona es el respeto que tiene sobre sí misma, y además agrega que esto ha sido denominada como el vestigio del alma, y que es el componente que proporciona dignidad a la existencia humana.

Maslow afirma que la estima de una persona tiene su origen en dos tipos de fuentes, la percepción propia y la que tiene su origen en la opinión de otras personas. Ambas necesidades las ubica

jerárquicamente por encima de las necesidades fisiológicas, las de seguridad personal, las de amor y pertenencia (Naranjo, 2007).

Stanley Coopersmith (1959), describió la autoestima como una especie de monólogo interior, en el cual las personas se narran una historia sobre sí mismas, centradas en las habilidades que se atribuyen, la importancia que le otorgan a su propia vida y el valor que se otorgan como personas. Así habrá monólogos en que predomina una narración positiva y otros cargados de significados negativos, y esto puede variar según las áreas del individuo. Esta definición ha tenido gran influencia en las teorías que se han desarrollado sobre cómo educar la autoestima. En consideración a la educación, la idea central es que en los estudiantes predomine un relato positivo en las distintas dimensiones de su autoestima (Ribeiro, 2006).

Considerando las diferentes conceptualizaciones de autoestima, en este trabajo se tomará la propuesta que hace Coopersmith (1959) y en la cual considera que la autoestima académica es: la autopercepción de los alumnos de su capacidad para aprender, tener éxito en la vida escolar, evaluar sus propios logros, ser competitivos, trazar metas con problemas que desafían, y de trabajar de manera individual y grupal.

2.4.1.1. Características de los Niveles de la Autoestima.

Coopersmith (1959) describe tres niveles para la autoestima: autoestima alta, autoestima media y autoestima baja. La diferencia entre cada una de ellas está en función de cómo las personas experimentan las mismas situaciones en forma notablemente diferente (tabla 5). Por lo que, un individuo con autoestima alta se define como bueno y se acepta plenamente; por otro lado, el sujeto con autoestima media no se considera superior a otros, ni tampoco se acepta a sí mismo plenamente, por el contrario, alguien que tiene autoestima baja se considera inferior a los demás y hay desprecio hacia sí mismo. En cualquiera de los casos, el individuo cuenta con expectativas diferentes sobre el futuro, reacciones afectivas y Autoconcepto (Branden, 2006).

Estos niveles se diferencian entre sí y caracterizan el comportamiento de los individuos. Las personas con autoestima alta son activas, expresivas, con éxitos sociales y académicos, son líderes, no rehúyen al desacuerdo y se interesan por asuntos públicos, los individuos con alta autoestima, presentan baja destructividad al inicio de la niñez, no les perturban sentimientos de ansiedad, confían en sus propias percepciones, esperan que sus esfuerzos deriven en éxito, en relación con la autoestima académica alta, las personas se acercan a otras personas con la expectativa de ser bien recibidas, consideran que su trabajo generalmente es de alta calidad, esperan realizar grandes trabajos en el futuro y son reconocidos entre los individuos de su misma edad.

Tabla 5. Actitudes del estudiante de acuerdo a su nivel de autoestima.

AUTOESTIMA BAJA	AUTOESTIMA MEDIA	AUTOESTIMA ALTA
Muestran desánimo, depresión.	Actitud positiva pero con tendencia a sentirse inseguros.	Optimistas.
Se sienten poco atractivos.	Presentan similitud con las personas de autoestima alta pero la evidencian en menor magnitud.	Seguros de sus ideas.
No están seguros de sus ideas.	Dudan de su valía personal.	Facilidad para expresar sus ideas.
Dudan de sus habilidades.	Dependen de la aceptación social.	Facilidad para desarrollar relaciones amistosas y encajar en grupos sociales.
Permanecen aislados ante un grupo social determinado.	Están próximos a personas de autoestima alta.	Seguros de su valía personal.
Dificultad para establecer relaciones amistosas.	Aceptan críticas pero esto les provoca inseguridad.	Capaces de aceptar críticas y trabajar sobre ellas.
Incapaces de expresarse y defenderse pues sienten temor de provocar el enfado de los demás.	Presentan autoafirmaciones positivas moderadas en su aprecio de la competencia, significación y expectativas.	Determinación para vencer sus deficiencias.
Son sensibles a la crítica.	Reflejan dificultades en el auto concepto.	Expectativas altas sobre sí mismo y aprecio de la competencia.
Se preocupan por problemas internos.		
Son considerados débiles para vencer sus deficiencias.		
Consideran que los trabajos e ideas de los demás siempre son mejores que los suyos.		

Fuente: Prewitt Diaz (1984) *A cross-cultural study of the reliability of the Coopersmith Self Esteem Inventory.*

El rendimiento académico se ve afectado por las variables de autoestima académica y el aprendizaje autodirigido. En relación a este último, es importante la habilidad que tenga el estudiante para el manejo de sus recursos y tiempos, pues si esto es eficaz, se genera una autopercepción del proceso de aprendizaje positivo, lo que genera una autoestima y motivación alta para el estudio. Entonces la variable dependiente que es rendimiento Académico, se ve influenciada en su comportamiento, por la autoestima académica y el aprendizaje autodirigido. A continuación han de caracterizarse cada una de ellas.

2.4.2. Variable Independiente: Aprendizaje autodirigido.

La conceptualización del trabajo y aprendizaje de manera autónoma por parte de los estudiantes ha recibido muchas denominaciones, con la intención de hacer referencia a la capacidad que tiene el propio sujeto para favorecer su proceso de aprendizaje, al conocer y hacer consciente su proceso metacognitivo. En conclusión, se puede afirmar que las diferentes denominaciones que recibe este proceso, están encaminadas a relacionar la forma en que el individuo dirige su desarrollo personal, direccionado al logro de la autorrealización y la autonomía en el área académica.

Algunas definiciones para el aprendizaje autodirigido se incluyen:

Fasce H. E., el alt (2011, pág.1432) señalan que en el aprendizaje autodirigido “el alumno logra el éxito debido a su capacidad para autorregular su aprendizaje, favoreciendo sus resultados y sus capacidades de continuar aprendiendo fuera de ambientes formales”. También hacen énfasis

El aprendizaje autónomo descrito por Zimmerman (Citado por Lobato Fraile, 2006, pág. 5) es un “proceso a través del cual los estudiantes activan y sostienen cogniciones, afectos y conductas, orientados sistemáticamente hacia la consecución de metas”.

González Hernando (2013, pág. 71) afirma que la autonomía de un estudiante radica en su actitud frente a la adquisición de conocimientos, combinada con las habilidades que le permitan la obtención del mismo, por lo que “la autonomía se puede entender en el contexto del aprendizaje como un proceso de autoregualción”. Lo anterior apoyado en las propuesta de Zimerman y Pintrich, quienes dicen que “el aprendizaje autoregulado es un proceso activo y constructivo mediante el cual, el alumno fija sus propias metas de aprendizaje, supervisa y controla su motivación, comportamiento y conocimientos al realizar una actividad o tarea en un contexto de aprendizaje”.

Por otro lado Cerda y colaboradores (2015 b, pág.47), definen “el aprendizaje autodirigido (autoregulado) como aquel tipo de aprendizaje en el cual el diseño, desarrollo y evaluación de los esfuerzos por aprender son dirigidos por el propio aprendiz, quien decide de forma consciente qué aprender, cómo aprenderlo, con quien aprende y, qué recursos utilizar para realizar de forma exitosa dicha tareas”.

Una vez hecha la revisión de la literatura para este trabajo, el aprendizaje autodirigido se considera que es la capacidad de los estudiantes para regular autónomamente su propio aprendizaje (aprendizaje autodirigido) (Fasce H. E., Pérez, Ortiz, Parra, & Matus, 2011; Parra P, 2010; Narvaez & Parada, 2005).

2.4.3. Variable Dependiente: Rendimiento académico

En términos educativos, el rendimiento académico es el resultado del aprendizaje suscitado por la actividad educativa del profesor y producido en el alumno, aunque es claro que no todo aprendizaje es producto de la acción docente. Este indicador se expresa en una calificación cuantitativa y cualitativa, una nota que si es consistente y válida, será el reflejo de un determinado aprendizaje, y del logro de unos objetivos preestablecidos (Camarena, 1985).

Para las necesidades de este trabajo, se considera que el rendimiento académico es considerado el nivel de conocimientos y habilidades demostrados por los alumnos mediante la calificación en algunas asignaturas; como resultado de sus procesos de evaluación (calificación).

Sin embargo, la sola medición y/o evaluación del rendimiento alcanzado por los estudiantes, no provee en sí misma todas las pautas necesarias para elaborar un criterio evaluativo del rendimiento en una institución educativa. Ya que se ha descrito que el nivel de rendimiento de los estudiantes es reflejo del trabajo académico, donde se manifiesta la eficiencia y calidad con la que directivos, profesores y estudiantes interactúan en el proceso de enseñanza-aprendizaje; luego entonces el problema del rendimiento académico no es sólo la situación del alumno (Branden, 2006). En el sentido de una valoración exclusivamente numérica, sino que es necesario considerar parámetros de carácter cualitativo que favorecen o limitan el desarrollo de éste, por lo que el proceso de enseñanza aprendizaje es un fenómeno complejo en el que intervienen los contenidos del programa académico, el docente y el estudiante. Siendo este último el actor principal, por lo que la motivación que tiene para el estudio y su capacidad para desarrollar el aprendizaje autodirigido, dependen en gran medida de cómo él se percibe para afrontar este reto, es decir de su autoestima académica.

De lo anterior se desprende que un estudiante que tiene la competencia de aprender a aprender, tiende a desarrollar una autonomía y responsabilidad siendo un estudiante con competencias para el aprendizaje. Dadas las características del contexto actual, la educación médica hace énfasis en la participación activa del estudiante en su proceso formativo (Fasce H. E., Perez, Ortiz, Parra, & Matus, 2011), por lo que para el logro del éxito académico han de considerarse: Autoestima (Motivación y Autoconcepto) y Estrategias de aprendizaje autodirigido (Aprender a aprender).

2.5. Relación entre autoestima académica, aprendizaje autodirigido y rendimiento académico.

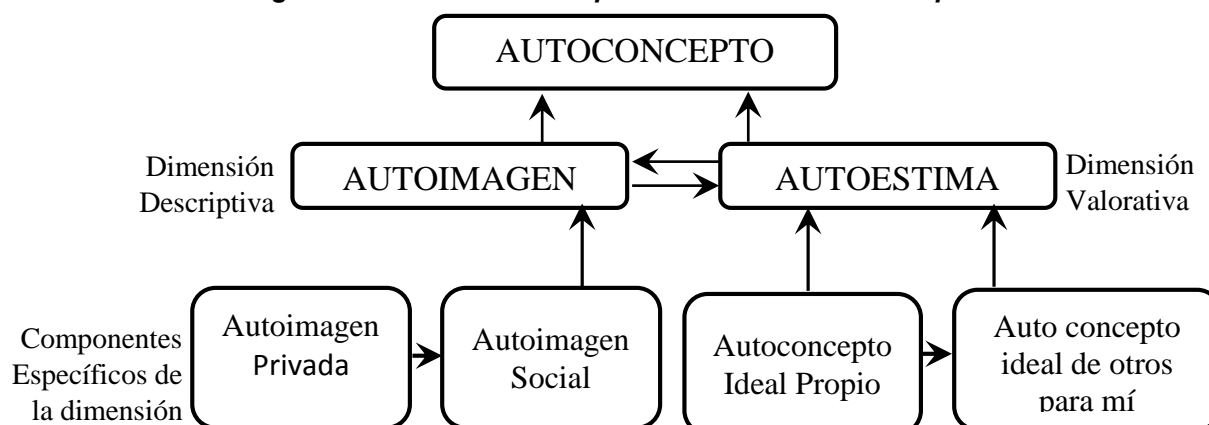
2.5.1. La autoestima académica.

La propuesta de Coopersmith, permitió categorizar los diferentes niveles de autoestima, en una evaluación cognoscitiva, la persona internaliza las percepciones que de él tienen los demás, y de allí se formará efectivamente el concepto de su autoestima. Es ésta una abstracción que el individuo desarrolla acerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee y persigue. Así pues, la autoestima es el juicio personal de méritos, expresado en actitudes que el individuo mantiene acerca de él mismo (Branden, 2006). Y que lo motivan a formarse metas y cumplirlas. La caracterización del nivel de la autoestima académica, permite predecir hasta cierto punto el éxito dentro de la institución educativa, ya que los individuos con una autoestima académica elevada, logran mayores satisfacciones en el ámbito educativo. Esto se debe a que los jóvenes con una elevada autoestima suelen concentrarse en las tareas, tienen confianza en sí mismos y hacen juicios críticos en relación a sus decisiones, Esto los lleva a tener mayor independencia, creatividad y una acción social más asertiva (Naranjo, 2007). Obteniendo éxito en el ámbito educativo, el cual se refleja en las calificaciones.

Por el contrario, un individuo con una baja autoestima cambia constantemente de idea, es vulnerable a la crítica o al rechazo; caracterizándose también por presentar una identidad voluble e inestable. Cuando estas últimas características están presentes en un estudiante, llegan a repercutir de manera importante en el ámbito académico y pueden llegar a ser determinantes para éste, ya que esto llevará al joven a no admitir y corregir sus errores, a evitar los desafíos y, por ende se limitará su posibilidad para el logro de metas, llevándolo a desarrollar un autoconcepto negativo (Cardoso Romero, 2008; Naranjo, 2007).

Por consiguiente, si un alumno presenta una baja autoestima, el autoconcepto que tiene de sí será poco asertivo y limitante para su desarrollo académico. Es trascendental reconocer la importancia del término autoconcepto y su relación con la autoestima, ya que muchas de las conductas que el joven manifiesta estarán íntimamente relacionadas con su autoestima y la influencia de esta en la autoconcepción que tiene el de sí (figura 3).

Figura 3. Dimensiones componenciales del autoconcepto.



Describe la interacción que existe entre la autoestima y el autoconcepto.

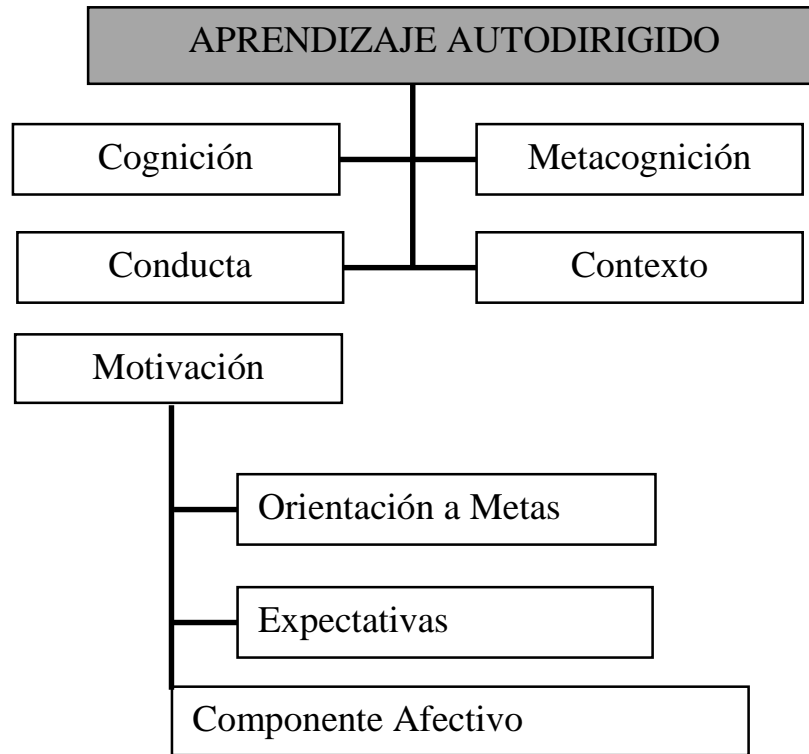
Fuente: González-Pienda, Núñez Pérez, González-Pumariega, & García García, 1997, pág. 273.

Debemos entonces entender al autoconcepto como: “el sistema complejo y dinámico de creencias que un individuo considera verdaderas respecto a sí, por lo que va más allá de las percepciones que una persona mantiene sobre sí misma, ya que estas se irán formando a través de la interpretación de la propia experiencia y del ambiente, siendo influenciadas, de manera especial, por los refuerzos y feedback de los otros; así como por los propios mecanismos cognitivos, tales como las atribuciones causales” (González-Pienda, Núñez Pérez, González Pumariega, & García García, 1997, pág. 273). De la autopercepción que el estudiante tenga de sí mismo, dependerá el éxito o fracaso en el ámbito académico.

Considerando lo anterior, Laffita A. y Guerrero S. (2017) retoman la propuesta de Bandura, al afirmar que los individuos creen y desarrollan autopercepciones acerca de sus capacidades individuales, y las utilizan para conseguir sus metas y regular lo que son capaces de controlar en su propio ambiente. En este sentido, las creencias que tengan acerca de sus capacidades, y en especial la opinión de autoeficiencia, influyen de manera contundente en la manera en la que actúan. Por lo que los individuos que tienen una autoconcepción alta sobre su nivel de expectativas de autoeficiencia, pueden afrontar de manera exitosa y modificar las condiciones que se les presenten; De manera que, el generar estrategias que le permitan al estudiantes lograr sus metas, es un factor determinante en el ámbito educativo, ya que un individuo con tales características, cuenta con habilidades de aprendizaje autodirigido eficientes.

En conclusión, es posible afirmar que la autoestima y el autoconcepto corresponden a concepciones diferentes, pero íntimamente unidos y relacionados. De ahí que Machargo (citado por Cardoso Romero, 2008) afirma que el autoconcepto hace alusión a los aspectos cognitivos, a la percepción e imagen que cada estudiante tiene de sí mismo, mientras que para la autoestima intervienen aspectos evaluativos y afectivos. Ambas concepciones están íntimamente relacionadas con el aprendizaje del alumno, ya que al asignar significado y valor a sus tareas para el logro de sus metas y capacidades, se fortalece el gusto para iniciar y persistir en las actividades escolares. Así pues, la autoestima y el autoconcepto forman parte de la motivación que tiene el joven para el logro de aprendizajes eficientes, esto debido a que emplean metas, movilizan esfuerzo, recursos, manifiestan persistencia y utilizan diversas estrategias que favorecen sus aprendizaje, elementos clave de un aprendizaje autodirigido eficaz. Lo descrito se representa en la figura 4 (González Hernando, 2013; Suárez Riveiro & Fernández Suárez, 2016).

Figura 4. Elementos del aprendizaje autodirigido o autoregulado.



Fuente: (González Hernando, 2013, pág 74)

2.5.2. Aprendizaje autodirigido en estudiantes de medicina.

Las concepciones anteriores fortalecen el hecho de que el estudiante es protagonista dentro de su proceso formativo académico, por lo que debe regular tanto su vertiente cognitiva, como la motivación (autoestima académica), conductual (autoconcepto) y considerar su ámbito contextual, con la finalidad de desarrollar un aprendizaje de tipo autoregulado, éste último término hace referencia al aprendizaje que es activado por el propio individuo, y ha recibido en las últimas décadas diferentes denominaciones, entre ellas aprendizaje autónomo por McCombos y Whisler; aprendizaje autodirigido por Caffarella y O'Donell; aprendizaje independiente por Jordan y Yeomans y autoaprendizaje por Mayor, Suengas y Gonzáles (citados por Suárez R. et al, 2016)

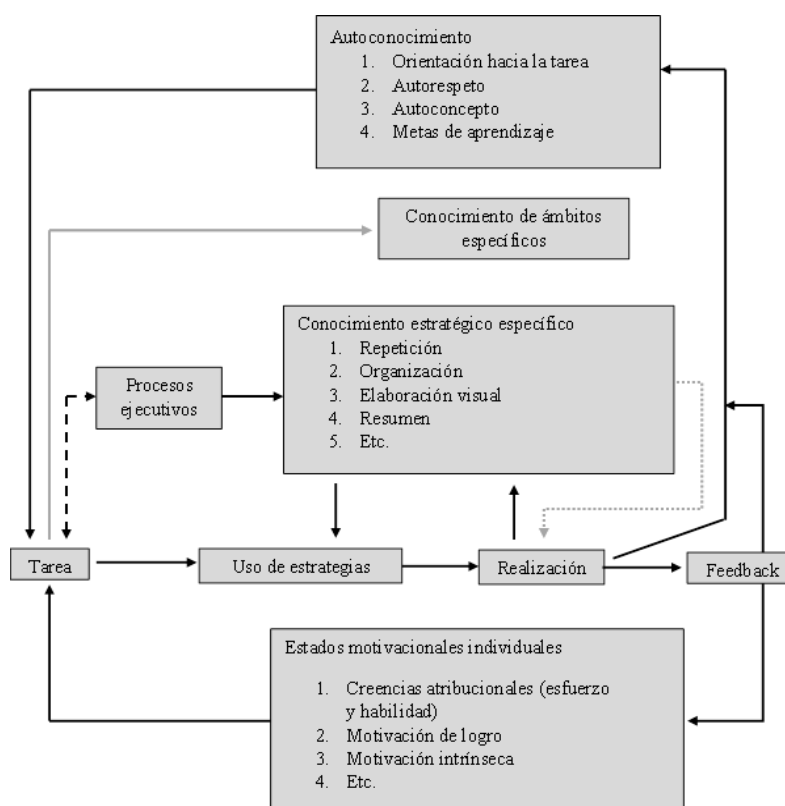
En este mismo sentido Knowles (1975) op cit. González (2000) popularizó el término andragogía, como referencia a los procesos de instrucción de adultos, González Z. en su trabajo sobre aprendizaje autodirigido enunció los siguientes supuestos, que han servido de base a muchas de las investigaciones actuales (González Zamora, 2006).

- En el aprendizaje autodirigido se parte del supuesto de que los humanos crecen en capacidad y necesitan ser auto-aprendices.
- Las experiencias de los aprendices son una fuente importante para el aprendizaje.
- El aprendizaje individual es requerido para lograr una evolución en las tareas a lo largo de la vida.

- La orientación natural de los adultos es hacia el aprendizaje centrado en las tareas o los problemas.
- El aprendizaje auto-controlado es motivado por varios incentivos internos, tales como la necesidad de autoestima, la curiosidad, el deseo de logro y la satisfacción de concluir una tarea.

Un estudiante que cumpla la competencia de aprender a aprender en la formación médica, tiende a desarrollar su autonomía y responsabilidad, en estos términos hablamos de un estudiante con estrategias que puede nombrarse como: autónomo, autorregulado o autodirigido, (Parra P., Pérez V., & Ortiz M., 2010). La característica central de este tipo de aprendizaje son las habilidades que establecen los alumnos para aprender, estas conllevan por supuesto los elementos de: iniciativa, motivación, planificación, proceso, operación entre otros más (Fasce H. E., Perez, Ortiz, Parra, & Matus, 2011). En suma, el aprendizaje autodirigido cuenta con tres fases: Pensamientos previos, ejecución o control y autorreflexión (figura 5). La primera fase incluye el establecimiento de metas y planificación de estrategias, posterior a esto la autoeficacia, que no es otra cosa que las expectativas del resultado, el interés/valor intrínseco que el sujeto pone para el logro de su meta. En la ejecución o control volitivo intervienen las categorías procesuales de autocontrol y auto-observación. El autocontrol se dirige hacia la focalización de la tarea y la optimización del esfuerzo e incluye los procesos de autoinstrucción, centrando la atención y las estrategias en la tarea. La auto-observación implica la medición del alcance individual del propio cumplimiento. En lo referente a la autorreflexión se dan los autojuicios que llevan a la autoevaluación y atribución causal de autoreacciones de autosatisfacción y las inferencias adaptativas- defensivas (Suárez R. & Fernández S., 2016; Fasce H, 2013; Márquez, y otros, 2014) Por tanto, un estudiante de la carrera de medicina, para el logro del éxito académico, debe establecer una relación entre sus procesos motivacionales, afectivos y cognitivos que regulan su conducta de autorregulación en su proceso de aprendizaje, ya que un estudiante con estas características reconoce la importancia y utilidad de ser estratégico y creer en el desarrollo de la autoeficiencia, llegando a identificar sus éxitos o fracasos en relación al esfuerzo dedicado y a las estrategias empleadas, más que a la suerte, comprende que la competencia intelectual puede ser aumentada mediante la actividad autodirigida figura 5 (Suárez R. & Fernández S., 2016).

Figura 5. Modelo de los componentes cognitivos, motivacionales y de autorregulación de la metacognición.



Fuente: Suárez Riveiro y Fernández Suárez (2016) El aprendizaje autoregulado: variables estratégicas, motivacionales, evaluación e intervención.

En suma se espera que un estudiante de medicina se concentre en el proceso para gestionar su aprendizaje y no en los resultados de carácter cuantitativo. Pues al dar paso al aprendizaje autodirigido, se debe enfatizar el *cómo aprender* y no tanto el *qué aprender*, por lo que el estudiante deberá planificar, supervisar y regular su cognición, además de su componente afectivo motivacional en su proceso de aprendizaje (Suárez R. & Fernández S, 2016).

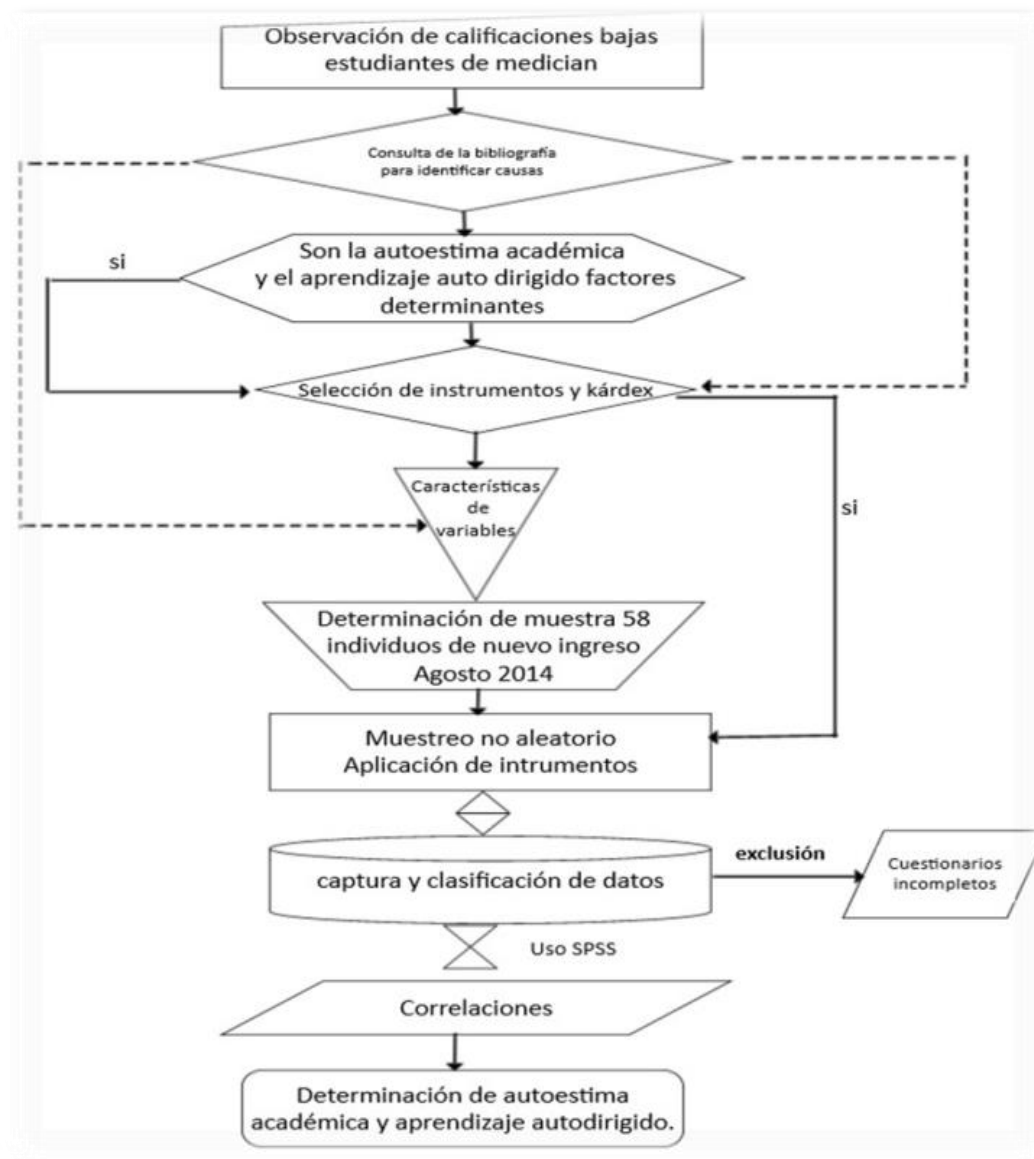
2.6. Metodología.

Descripción del diagrama de proceso: una vez que se observó en el transcurso de varias generaciones que los estudiantes presentaban bajas calificaciones los tres primeros semestres de la carrera de medicina, se consultó la literatura para tratar de entender lo que sucedía con ellos. Se hizo la selección de aquellos posibles factores ligados directamente con el joven y que impactarán sus calificaciones, seleccionado por las características de la población a la Autoestima académica y aprendizaje autodirigido. Se realizó una nueva búsqueda en la literatura con la finalidad de seleccionar los instrumentos más adecuados para medir estos parámetros en la población seleccionada, y conformada por 58 individuos de nuevo ingreso en agosto del 2014.

Aplicados los tests de autoestima de Coopersmith (1959) y de aprendizaje autodirigido de Fisher, King & Tangué (Fasce H.E., et al, 2011) , se procedió a la captura de los datos arrojados por la aplicación del instrumentos y se hicieron las correlaciones de Pearson con el programa SPSS, con la finalidad de determinar niveles de autoestima y aprendizaje autodirigido y hacer la correlación con las calificaciones de las asignaturas de anatomía humana, bioquímica I y bioquímica II, que serán el indicador del rendimiento académico.

A continuación se esquematiza la metodología empleada en el presente estudio, una vez que se observó el bajo rendimiento académico, figura 6:

Figura 6. Diseño Metodológico.



Fuente: Elaboración propia

2.6.1. Tipo de investigación.

Se trata de una investigación cuantitativa, dado que los instrumentos permiten el manejo de escalas numéricas para la interpretación de las variables, lo que favorece la correlación con las calificaciones, que también son de carácter numérico. Es un estudio descriptivo, porque se caracterizan los niveles de autoestima de la población de estudio y, de igual forma, el grado de aprendizaje autodirigido, en correlación con el rendimiento académico que presentan los alumnos de la generación 2014. Por la temporalidad es longitudinal, debido a que las mediciones se hicieron a lo largo de los tres primeros semestres de esta generación.

2.6.2. La muestra.

El tipo de muestreo utilizado es no aleatorio, en razón del tamaño de la población, se incluyó a todos los estudiantes de nuevo ingreso de agosto 2014, que representaron un total de 58 individuos, al inicio del trabajo 34 mujeres y 24 varones. Ya durante el manejo de la información, en el análisis de datos se excluyeron las mediciones de aquellos individuos cuyos registros no estaban completos.

2.6.3. Instrumentos y el Kárdex.

En relación a los instrumentos: El inventario de Coopersmith (1959). Es un instrumento que permite valorar la autoestima académica, como un juicio personal de dignidad; que se expresa en las actitudes del individuo hacia sí mismo. Está conformado por 58 ítems, dividido en 4 subtests más uno de probable mentira que permite explorar diferentes áreas del individuo.

- Área personal (26 Items)
- Área social (8 Items)
- Área familiar (8 Items)
- Área escolar (8 Items)
- Posibilidad de mentira (8 Items)

Escala de aprendizaje auto dirigido de Fisher, King & Tague (Fasce y otros, 2011) mide atributos tales como, habilidades y aspectos motivacionales característicos en aprendices autónomos. Está conformada por 40 ítems que exploran 5 dimensiones.

- Planificación. Es la capacidad del sujeto para organizar y regular sus tiempos de aprendizaje (11).
- Autogestión. La disposición del sujeto para asumir su responsabilidad en torno sus decisiones para el aprendizaje, tomar estas de manera reflexiva y crítica. (9)
- Deseo de aprender (6)
- Autoconfianza (9)
- Autoevaluación (4)

KARDEX: refleja en una escala numérica si el estudiante cuenta o no con los conocimientos y habilidades de las asignaturas de Anatomía Humana, Bioquímica I y Bioquímica II. La escala numérica utilizada consideró tres grupos, en el primero se incluyeron las calificaciones de 6 o menos y se conceptualizó como calificación baja, un segundo grupo incluyó calificaciones de 7 y 8 y fue conceptualizada como media y los valores numéricos de 9 y 10 se consideraron como altas.

2.6.4. Análisis estadístico.

SPSS (paquete estadístico para las ciencias sociales) STATUS VERSION 21. Para realizar los análisis, los datos fueron analizados en este programa. Este paquete fue seleccionado por la flexibilidad de análisis estadístico y gestión que es capaz de trabajar, permite la utilización de datos procedentes de diferentes formatos; además genera sencillos gráficos de distribuciones y estadísticos descriptivos,

hasta análisis estadísticos complejos que permiten establecer relaciones de dependencia e interdependencia, en algunas otras investigaciones se pueden establecer clasificaciones de sujetos y variables, predecir comportamientos o tendencias en relación a los objetivos del trabajo de investigación, como el presente. Otra de las características principales es que el software está orientado al análisis multivariante de datos experimentales y no experimentales (Landeró Hernández, 2006).

2.6.5 Recopilación de datos

Para la recopilación de datos, se hicieron tres mediciones una al final de cada semestre, desde el primero al tercer semestre de la generación 2014. Esto con la finalidad de determinar el nivel de autoestima académica y aprendizaje autodirigido con los instrumentos antes mencionados. Al final de cada semestre se solicitaron las calificaciones respectivas a servicios escolares de las asignaturas de Anatomía Humana, Bioquímica I Y Bioquímica II, con esta información se procedió a elaborar la base de datos y con ella hacer el análisis con las correlaciones.

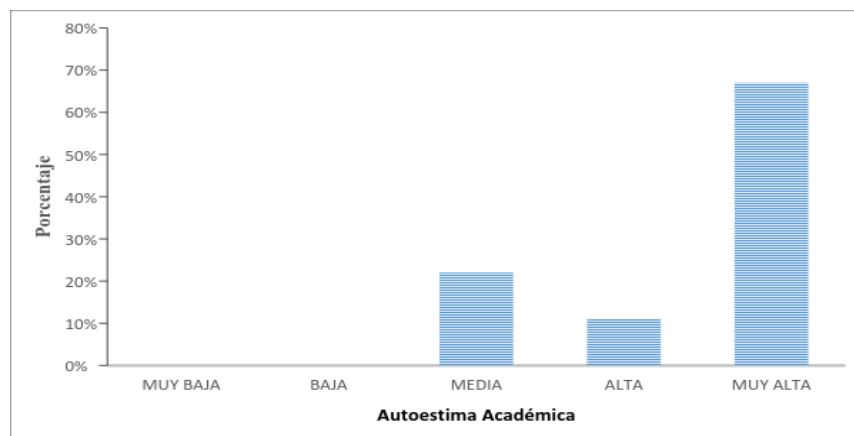
De la aplicación del instrumento de Coopersmith en el primer semestre se encontró que el nivel de autoestima de los estudiantes fue muy alta, de un 67 %, ningún alumno se valoró como autoestima muy baja como se muestra en la tabla 6 y gráfica 1.

Tabla 6. Autoestima académica en el primer semestre.

NO.	PUNTAJE ESCOLAR 1	AUTOESTIMA ACADÉMICA
1	10	Media
2	16	Muy Alta
3	14	Muy Alta
4	10	Media
5	14	Muy Alta
6	16	Muy Alta
7	12	Alta
8	12	Alta
9	14	Muy Alta
10	16	Muy Alta
11	14	Muy Alta
12	16	Muy Alta
13	16	Muy Alta
14	16	Muy Alta
15	14	Muy Alta
16	16	Muy Alta
17	8	Media
18	8	Media

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 1. Nivel de Autoestima académica en el primer semestre



Fuente: Elaboración propia

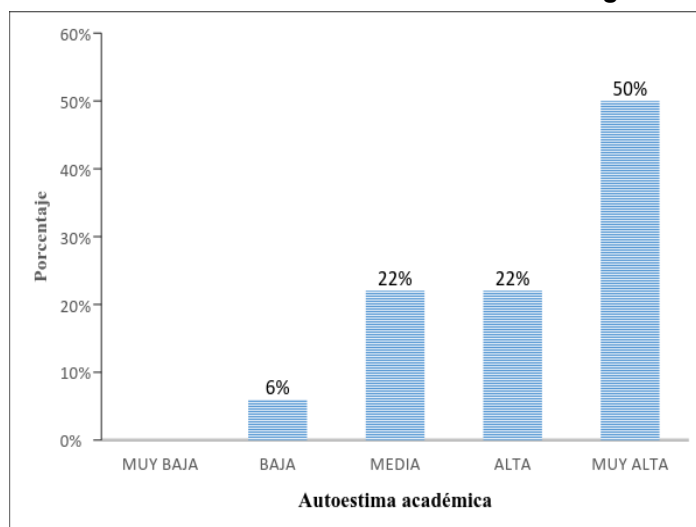
En la medición del segundo semestre observamos la migración de estudiantes con autoestima muy alta hacia alta, media y baja, pero sin llegar a valorarse con autoestima escolar muy baja tabla 7 y gráfica 2.

Tabla 7. Autoestima segundo semestre.

NO.	ESCOLAR 2	AUTOESTIMA ACADÉMICA
1	10	Media
2	12	Alta
3	10	Media
4	14	Muy Alta
5	14	Muy Alta
6	12	Alta
7	12	Alta
8	14	Muy Alta
9	14	Muy Alta
10	10	Media
11	14	Muy Alta
12	12	Alta
13	14	Muy Alta
14	14	Muy Alta
15	14	Muy Alta
16	14	Muy Alta
17	10	Media
18	6	Baja

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 2. Nivel de Autoestima académica al finalizar segundo semestre.



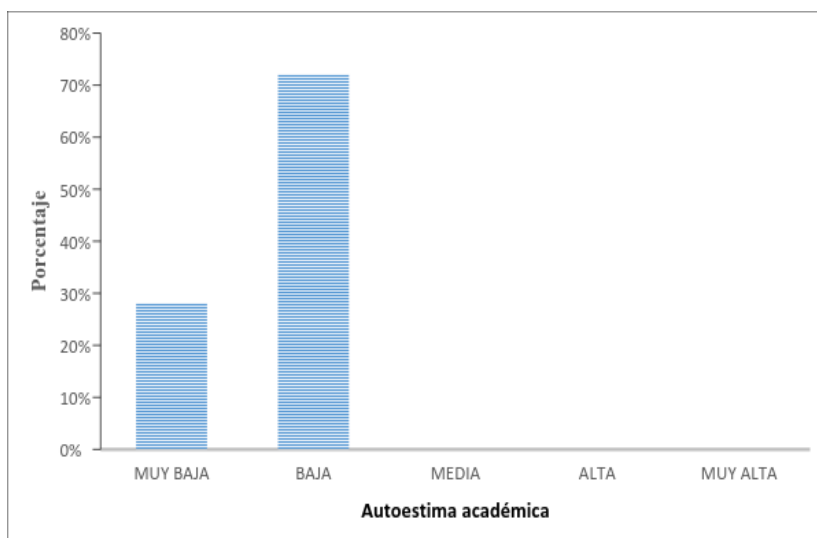
Fuente: Elaboración propia

Al finalizar el tercer semestre los resultados muestran que predominó la autoestima baja en un 72 % y muy baja 28%, en contraste, los niveles de autoestima muy alta y alta estuvieron con valores de cero. Tabla 8 y gráfica 3.

Tabla 8. Autoestima en el tercer semestre.

NO.	ESCOLAR 3	AUTOESTIMA ACADÉMICA
1	5	Muy Baja
2	7	Baja
3	7	Baja
4	5	Muy Baja
5	8	Baja
6	7	Baja
7	7	Baja
8	7	Baja
9	5	Muy Baja
10	7	Baja
11	8	Baja
12	8	Baja
13	8	Baja
14	8	Baja
15	8	Baja
16	8	Baja
17	5	Muy Baja
18	3	Muy Baja

Gráfica 3. Nivel de Autoestima académica al finalizar Tercer semestre.



Fuente: Elaboración propia

Para puntualizar lo antes señalado se hace un concentrado de las tablas 6 a 8, en el cual es posible apreciar el contraste significativo entre el primer semestre, donde la autoestima es muy alta y alta, con cero en baja y muy baja y el tercer semestre, en que lo contrario, es decir, ningún alumno manifiesta autoestima muy alta, ni alta, los valores que se muestran son 72 % con autoestima baja y 28 % muy baja, tabla 9.

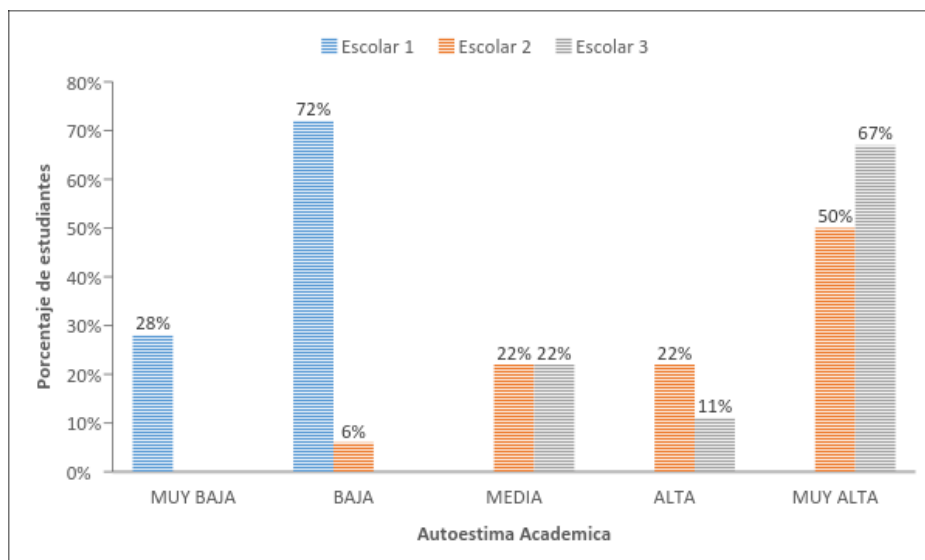
Tabla 9. Concentrado de autoestima de los tres semestres estudiados.

PRIMER SEMESTRE		SEGUNDO SEMESTRE		TERCER SEMESTRE	
Porcentaje	Autoestima Académica	Porcentaje	Autoestima Académica	Porcentaje	Autoestima Académica
0%	Muy Baja (0)	0%	Muy Baja (0)	28%	Muy Baja (5)
0%	Baja (0)	6%	Baja (1)	72%	Baja (13)
22%	Media (4)	22%	Media (4)	0%	Media (0)
11%	Alta (2)	22%	Alta (4)	0%	Alta (0)
67%	Muy Alta (12)	50%	Muy Alta (9)	0%	Muy Alta (0)

Fuente: Elaboración propia

Al graficar los resultados (gráfica 4), se hace evidente que en el segundo semestre, la población de estudio se encuentra en una etapa de transición en la autoestima académica, por lo que se percibe claramente la migración de la autoestima muy alta y alta del primer semestre, a baja y muy baja en el tercero.

Gráfica 4 Comparativo de la autoestima de los tres semestres de la generación 2014.



Fuente: Elaboración propia

La denominación escolar corresponde al semestre en que se hizo la medición de la autoestima, así escolar 1 corresponde al primer semestre, escolar 2 al segundo y escolar tres al tercer semestre.

2.6.6. Correlaciones.

2.6.6.1. Correlación de autoestima académica con las calificaciones de anatomía humana en el primer semestre.

Analizando ahora la autoestima en relación con las calificaciones de anatomía humana, ambas mediciones del primer semestre, se puede apreciar que hay una discordancia entre los valores de autoestima y las calificaciones de anatomía. Ejemplificando lo antes señalado, hay un estudiante con autoestima muy alta y calificaciones reprobatorias como se aprecia en la tabla 10.

Tabla 10. Tabulación de autoestima y calificaciones de anatomía humana en el primer semestre.

NO	ANATOMÍA	AUTOESTIMA
1	6.0	Media
2	9.0	Muy Alta
3	7.0	Muy Alta
4	7.0	Media
5	8.0	Muy Alta
6	7.0	Muy Alta
7	7.0	Alta
8	8.0	Alta
9	7.0	Muy Alta
10	7.0	Muy Alta
11	8.0	Muy Alta
12	5.0	Muy Alta
13	7.0	Muy Alta
14	9.0	Muy Alta
15	9.0	Muy Alta
16	7.0	Muy Alta
17	8.0	Media
18	7.0	Media

Fuente: Elaboración propia

Describiendo los porcentajes en las escalas antes señaladas, se observa que el 72% de la población cuenta con calificaciones medias, 17% altas y 11% bajas en la asignatura de anatomía humana. En el caso de la autoestima académica 67% la tiene muy alta, 11% alta y 22% media (tabla 11).

Tabla 11. Porcentajes comparativos de las proporciones de las calificaciones de anatomía y los niveles de autoestima académica

ANATOMÍA HUMANA		AUTOESTIMA PRIMER SEMESTRE	
Porcentaje	Escala cualitativa	Porcentaje	Escala cualitativa
11 %	Baja (2)	22 %	Media (4)
72 %	Media (13)	11 %	Alta (2)
17%	Alta (3)	67 %	Muy Alta (12)

. Fuente: Elaboración propia

En la escala asignada para las calificaciones, baja corresponde a valores de 6, media a valores de 7 a 8 y alta cuando presenten 9 a 10.

La correlación de Pearson es negativa con un valor de: (-0.192). Aunque no significativa, pudiera ser por la cantidad de datos. Con esta correlación es posible explicar que, pese a los valores medios de las calificaciones, la percepción de los niveles de autoestima es muy alta. Las dos variables van en sentido opuesto, lo que explica su valor negativo (tabla 12).

Tabla 12. Correlación de Pearson Anatomía y autoestima en primer semestre.

	PRIMERA APLICACIÓN	AUTOEST1	ANATOMÍA
Autoest1	Correlación de Pearson	1	-,192
	Sig. (bilateral)		,446
	N	18	18
Anatomía	Correlación de Pearson	-,192	1
	Sig. (bilateral)		
	N	18	18

Fuente: Elaboración propia

2.6.6.2. Correlación de autoestima académica y Bioquímica I en el segundo semestre.

En el segundo semestre en Bioquímica I, las calificaciones que presentaron los estudiantes son de medias y bajas, ya no hay altas; al comparar estas con la autoestima, se empieza a evidenciar un descenso en ambos parámetros tablas 13.

Tabla 13. Tabulación de autoestima y calificaciones de Bioquímica I en el segundo semestre.

NO.	BIOQUÍMICA I	AUTOESTIMA
1	6.0	Media
2	7.0	Alta
3	7.0	Media
4	6.0	Muy Alta
5	6.0	Muy Alta
6	6.0	Alta
7	7.0	Alta
8	7.0	Muy Alta
9	7.0	Muy Alta
10	7.0	Media
11	6.0	Muy Alta
12	5.0	Alta
13	7.0	Muy Alta
14	7.0	Muy Alta
15	6.0	Muy Alta
16	6.0	Muy Alta
17	6.0	Media
18	6.0	Baja

Fuente: Elaboración propia

Cuando llegan al segundo semestre, los estudiantes que se percibían con autoestima muy alta inician un cambio en su percepción, ya que de ser el 67 % estudiantes con muy alta autoestima, ahora solo hay un 50% con esa valoración, tabla 14.

Tabla 14. Porcentajes de calificaciones en Bioquímica I y autoestima académica en el segundo semestre.

BIOQUÍMICA I		AUTOESTIMA SEGUNDO SEMESTRE	
Porcentaje	Escala cualitativa	Porcentaje	Escala cualitativa
39 %	Baja (7)	6 %	BAJA (1)
61 %	Media (11)	22 %	ALTA (4)
----	Alta (0)	50 %	MUY ALTA (9)

Fuente: Elaboración propia

En la escala asignada para las calificaciones, baja corresponde a valores de 6, media a valores de 7 a 8 y alta cuando presenten 9 a 10.

En la correlación de autoestima con las calificaciones de Bioquímica I, se sigue observando una correlación de Pearson negativa (-0.082) y cercana a 0, lo que puede explicar que las calificaciones van más a la baja, de igual forma que la autoestima, esto se debe a que dentro de los parámetros observable de Pearson el valor numérico y el signo negativo del mismo indican que en comparación con los parámetros similares en el semestre anterior el comportamiento de las variables se van moviendo al rango de +1, este valor se interpreta como cambio en las variables en el mismo sentido, en este caso en particular las dos van hacia valoraciones bajas, tabla 15.

Tabla15. Correlación de Pearson Bioquímica I y autoestima en el segundo semestre.

	SEGUNDA APLICACIÓN	AUTOESTIMA2	BIOQUIMICA I
Autoestima2	Correlación de Pearson	1	-,082
	Sig. (bilateral)		,747
	N	18	18
Bioquimical	Correlación de Pearson	-,082	1
	Sig. (bilateral)	,747	
	N	18	18

Fuente: Elaboración propia

2.6.6.3. Correlación de autoestima académica con Bioquímica II en el tercer semestre.

En la tabla 16 se observa la caída tanto de las calificaciones de Bioquímica II, como de la autoestima académica en el tercer semestre.

Tabla 16. Tabulación de autoestima y calificaciones de Bioquímica I en el tercer semestre.

NO.	BIOQUÍMICA II	AUTOESTIMA
1	6.0	Muy Baja
2	7.0	Baja
3	6.0	Baja
4	7.0	Muy Baja
5	6.0	Baja
6	4.0	Baja
7	6.0	Baja
8	6.0	Baja
9	7.0	Muy Baja
10	6.0	Baja
11	7.0	Baja
12	6.0	Baja
13	7.0	Baja
14	6.0	Baja
15	7.0	Baja
16	6.0	Baja
17	6.0	Muy Baja
18	7.0	Muy Baja

Fuente: Elaboración propia

Las calificaciones entran en un rango de bajas en el 61 % de los alumnos y medias en el 39 % de ellos, por otro lado en el caso de autoestima académica, el 72 % de la población la presenta en nivel de baja y 28 % muy baja, tabla 17.

Tabla 17. Porcentajes de las calificaciones en Bioquímica II y autoestima académica en el tercer semestre.

BIOQUÍMICA II		AUTOESTIMA TERCER SEMESTRE	
Porcentaje	Escala cualitativa	Porcentaje	Escala cualitativa
61 %	Baja (11)	72 %	Baja (13)
39 %	Media (7)	28 %	Muy Baja (5)

Fuente: Elaboración propia

En la escala asignada para las calificaciones, baja corresponde a valores de 6, media a valores de 7 a 8 y alta cuando presenten 9 a 10.

Ya terminado el tercer semestre, la correlación de Pearson es positiva (,272), lo que explica cambios en las calificaciones de Bioquímica II y los niveles de autoestima en el mismo sentido, es decir tanto las calificaciones como el nivel de autoestima son bajos (Tabla 18).

Tabla 18. Correlación de Pearson Bioquímica II y autoestima en el tercer semestre.

	TERCERA APLICACIÓN	AUTOESTIMA3	BIOQUÍMICA II
Autoestima3	Correlación de Pearson	1	,273
	Sig. (bilateral)		,272
	N	18	18
Bioquímica II	Correlación de Pearson	,273	1
	Sig. (bilateral)	,272	
	N	18	18

Fuente: Elaboración propia

2.6.6.4. Correlación de aprendizaje autodirigido con anatomía humana en el primer semestre.

En la correlación para el aprendizaje autodirigido se tomaron los parámetros de planeación y autogestión que maneja el instrumento de Fisher, King y Tangué (Fasce H. E., Perez, Ortiz, Parra, & Matus, 2011); Que como ya se mencionó son las dos dimensiones del instrumento para aprendizaje autodirigido.

Al observar la correlación de Anatomía con estas dos dimensiones del aprendizaje autodirigido se observa que no hay correlación positiva, sin embargo, entre los rubros de planeación y autogestión si hay significancia, tabla 19.

Tabla 19. Correlaciones de nivel de aprendizaje autodirigido y calificaciones de anatomía, en el primer semestre

	CORRELACIONES	PLANIFICA1	AUTOGESTI1	ANATOMÍA
Planifica1	Correlación de Pearson	1	,598**	-,167
	Sig. (bilateral)		,009	,507
	N	18	18	18
Autogesti1	Correlación de Pearson	-,598**	1	-,220
	Sig. (bilateral)	,009		,380
	N	18	18	18
Anatomía	Correlación de Pearson	-,167	-,220	1
	Sig. (bilateral)	-,507	,380	
	N	18	18	18

Fuente: Elaboración propia

2.6.6.5. Correlación de aprendizaje autodirigido con Bioquímica I en el segundo semestre.

En la tabla 20 se aprecia que la planificación y las calificaciones de Bioquímica I muestran una muy baja pero positiva correlación 0.023. Por el contrario las calificaciones de Bioquímica I y el parámetro de autogestión tienen una correlación de Pearson -0.014, también baja pero negativa.

Tabla 20. Correlaciones de nivel de aprendizaje autodirigido y calificaciones de Bioquímica I en el segundo semestre.

	CORRELACIONES	PLANIFICA2	AUTOGESTI2	BIOQU1
Planifica2	Correlación de Pearson	1	-,014	,023
	Sig. (bilateral)		,957	,929
	N	18	18	18
Autogesti2	Correlación de Pearson	-,014	1	,061
	Sig. (bilateral)	,957		,811
	N	18	18	18
Bioqu1	Correlación de Pearson	,023	,061	1
	Sig. (bilateral)	,929	,811	
	N	18	18	18

Fuente: Elaboración propia

2.6.6.6. Correlación de aprendizaje autodirigido con Bioquímica II en el tercer semestre.

En el tercer semestre en la asignatura de Bioquímica II se observa nuevamente que las calificaciones y la percepción del aprendizaje autodirigido tienen una correlación positiva, muy baja de 0.073 lo que es prácticamente poco significativo, como se observa en la tabla 21.

Tabla 21. Correlaciones de nivel de aprendizaje autodirigido y calificaciones de Bioquímica II en el tercer semestre

	CORRELACIONES	PLANIFICA3	AUTOGESTI3	BIOQU2
Planifica3	Correlación de Pearson	1	,791**	,073
	Sig. (bilateral)		,000	,773
	N	18	18	18
Autogesti3	Correlación de Pearson	,791**	1	,169
	Sig. (bilateral)	,000		,503
	N	18	18	18
Bioqu2	Correlación de Pearson	,073	,169	1
	Sig. (bilateral)	,773	,503	
	N	18	18	18

Fuente: Elaboración propia

2.7. Resumiendo.

En suma, considerando las condiciones de la población de estudio: Se observó en diferentes generaciones de jóvenes que ingresan a la carrera de medicina de una Universidad de Celaya, , que el índice de reprobación era muy alto por lo que fue necesario hacer un análisis de las condiciones en las que ingresaron y los elementos presentes en su trayectoria académica. Esto con el fin de explicar qué era lo que estaba causando el problema. Para tal fin se dio seguimiento en los tres primeros semestres

a la población de ingreso de agosto del 2014, en esta se midió los niveles de autoestima académica y aprendizaje autodirigido, además se hizo el registro en las asignaturas de Anatomía humana, bioquímica I y II, encontrando en lo que respecta a la autoestima académica, ésta se deterioró conforme avanzaron los estudiantes en los primeros tres semestres, demostrando además una asociación directa con la ponderación obtenida en las asignaturas monitoreadas. Por lo que, es posible confirmar esta asociación con las correlaciones de Pearson, las que mostraron valores que van de -0.192, -0.082 y 0.273, con mayor grado de asociación en el caso de la autoestima académica y las bajas calificaciones del tercer semestre.

Con lo que respecta al aprendizaje autodirigido, existe una fuerte asociación y significancia entre los dos parámetros de esta variable seleccionados por su relevancia, que son planeación y autogestión, sin embargo, no se mostró asociación significativa entre éstos con las calificaciones de anatomía humana, bioquímica I y II. Por lo que, al igual que en el caso anterior, se demuestra que no hay correlación significativa entre los parámetros de aprendizaje autodirigido y las calificaciones de Anatomía Humana, Bioquímica I y II.

En base al análisis de resultados correspondientes al aprendizaje autodirigido, se deduce que, en el caso de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Celaya, la baja autoestima académica y la falta de asociación entre las habilidades de estudio autodirigido, en relación a los resultados de las calificaciones de los alumnos, pueden ser factores determinantes que propician un bajo rendimiento académico, lo que lleva a los jóvenes a la deserción e incremento en el número de individuos que se vuelven recursadores. Con lo que respecta a la autoestima, su descenso estuvo ligado a las bajas calificaciones, y como probable consecuencia de estados de ansiedad y angustia debido al alto grado de complejidad del programa educativo, esto es coincidente con lo marcado por Guevara Guzmán, Galván, & Muñoz Comonfort, (2007).

De tal forma que en los tres primeros semestres de la carrera, la autoestima disminuyó gradualmente en la misma medida en que las calificaciones se veían inclinadas hacia la baja en sus valores numéricos, como se evidencia en la correlación de Pearson con valores de -.192, -.082 y +.273.

Con lo que respecta al aprendizaje autodirigido, los estudiantes siempre obtuvieron las puntuaciones más altas en resultados del test, observándose que los parámetros de planificación y autogestión, que son los elementos representativos de esta variable, siempre tienen una correlación fuertemente positiva, por lo que, de lo anterior se puede inferir que, aún en el tercer semestre de la carrera, los estudiantes no lograron identificar las herramientas del estudio autodirigido necesarias para mejorar su rendimiento académico. Esto puede estar relacionado con el nivel de baja autoestima académica presente en ellos (Suárez Riveiro & Fernández Suárez, 2016).

Aplicando el modelo de regresión lineal, se observó una fuerte asociación y significancia entre los dos parámetros representativos del estudio autodirigido, que son Planeación y autogestión; sin embargo, no hay asociación entre estos, la autoestima y las calificaciones de anatomía humana. Bioquímica I y Bioquímica II. Los resultados parecen contradictorios, sin embargo, el que los estudiantes se perciban con habilidades de aprendizaje autodirigido altas, no implica que realmente estén tomando las medidas adecuadas al momento de estudiar, lo que viene a reforzar la idea de que aplican habilidades de tipo memorístico para asignaturas como la Anatomía, donde la memoria, es muy importante para la retención de información, pero que son inadecuadas en las Bioquímicas.

Si se consideran los mecanismos de defensa que presenta un individuo de baja autoestima que tiene tendencia a la negación de sus resultados, como marca Cardoso Romero (2008), González Hernando (2013) y Suárez Riveiro & Fernández Suárez (2016), es posible explicar que, pese a sus resultados académicos, los jóvenes no hacen una evaluación de la importancia de modificar sus estrategias de estudio autodirigido.

2.8. Conclusiones.

Con todo lo antes mencionado es posible concluir que, para la particularidad del caso estudiado, es evidente que la autoestima académica y el aprendizaje autodirigido repercuten en el rendimiento académico de los estudiantes de la universidad de Celaya de la Generación 2014.

El tipo de estrategias de aprendizaje presente en los estudiantes de la carrera de medicina es memorístico en los tres primeros semestres de la carrera; la autoestima académica juega un rol importante, ya que los jóvenes tienen como motivación primordial obtener una calificación sobresaliente, más no dimensionan la necesidad de generar aprendizajes significativos que les permitan solucionar problemas en contextos reales futuros, como lo exige la medicina. La evidencia apunta a que usan estrategias memorísticas útiles en asignaturas como anatomía, no así en materias como bioquímica I y II, donde se requieren otro tipo de estrategias de aprendizaje.

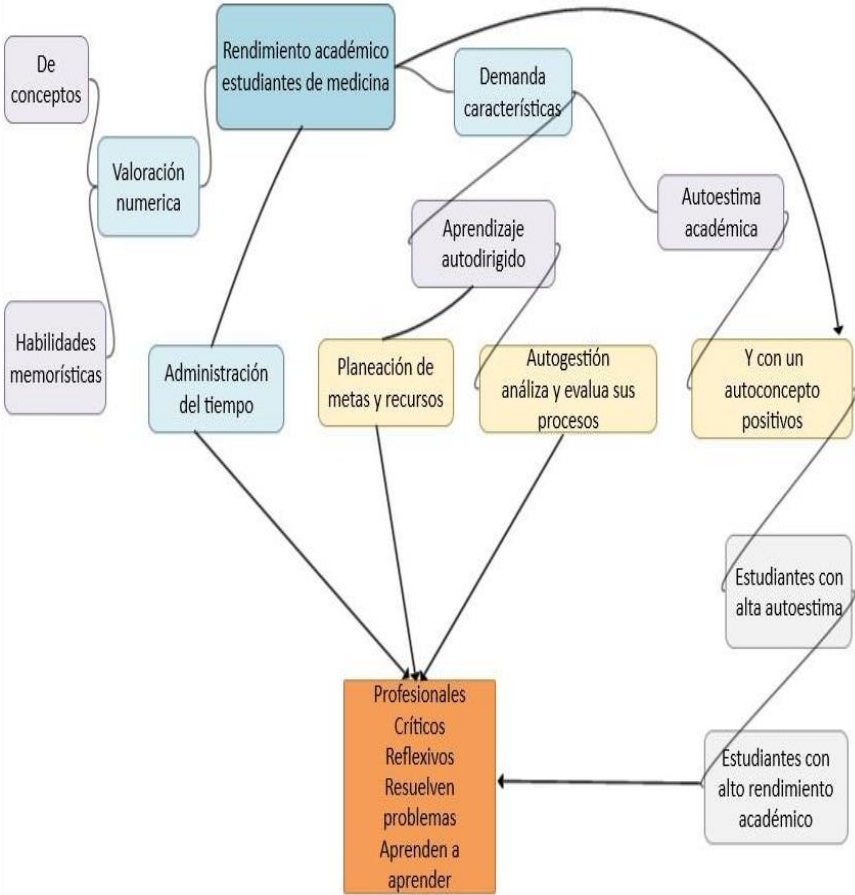
. De lo anterior se desprende que la autoestima académica juega un rol muy importante como parte de la motivación, por el gusto de aprender aprender y llegar a ser un profesionista que ofrezca servicios profesionales de calidad y calidez

La generación de nuevos conocimientos médicos es exponencial y estos son cada vez más complejos; consecuentemente, la vigencia temporal de lo que se enseña es cada vez más corta, por lo que la educación médica debe generar individuos con autoestima académica alta y con un desarrollado sentido de aprendizaje autodirigido. Elementos cruciales para el desarrollo de un profesionista exitoso.

2.9. Posible propuesta de intervención.

Una vez que se ha corroborado la hipótesis, se plantea que es necesario fortalecer las dos variables para favorecer el tránsito de los alumnos en este nivel educativo, desarrollando las competencias para aprender a aprender, herramienta que les será útil en todo el ejercicio de su profesión. Por lo que respecta a la autoestima, se deben implementar programas con el departamento psicopedagógico en los tres primeros semestres, de llevarse a cabo, esto será primordial, ya que con esto se busca que el estudiante concentre su atención en la tarea o estímulo de aprendizaje, permitiéndole controlar el nivel de ansiedad, con lo que a su vez podrá establecer y mantener la motivación. El esquema de la figura 7 muestra en resumen las acciones que tendrán que considerarse, con los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Celaya.

Figura 7. El rendimiento académico en estudiantes de medicina con perfil de alto desempeño.



Fuente: Elaboración propia

2.10. Marco contextual.

La Universidad de Celaya es una institución educativa privada, que oferta educación en todos los niveles, entre las carreras que ofrece se encuentra la de medicina. El reconocimiento de validez oficial para ésta lo otorga el Instituto Politécnico Nacional. El programa académico es escolarizado y se cursa en 10 semestres que son divididos en dos bloques uno básico y otro clínico, al final de los cuales se realiza un año de internado de pregrado y posteriormente un año del servicio social.

La población estudiantil que ingresa a la carrera de medicina, lo hace anualmente. La matrícula anual corresponde a 58 individuos de entre 17 a 21 años, de estos, el 95 por ciento proviene de instituciones de nivel medio superior particulares. El género predominante es femenino en aproximadamente un 60 % de individuos contra 45 % de individuos masculinos.

La formación académica de estos jóvenes en los primeros 5 semestres del programa educativo se denominan “Ciclos Básicos”, ya que se llevan asignaturas como: anatomía, fisiología, histología, patología, salud pública y bioquímica I y II, por citar algunas. En ellas se estudia la parte estructural, funcional y metabólica del cuerpo humano, las clases son teóricas y en laboratorios (convencionales y

de simuladores), estas son impartidas en las instalaciones de la escuela de medicina de la Universidad de Celaya.

El ciclo clínico está conformado por los 5 semestres siguientes, en este periodo se abordan materias como: cirugía, pediatría, ginecobstetricia, cardiología, psiquiatría, etc. Por la mañana los alumnos acuden a hospitales del sector salud en los que rotan por los servicios correspondientes a las asignaturas teóricas, posteriormente en la tarde se incorporan a la escuela de medicina para complementar los contenidos de las asignaturas.

Concluida la formación escolarizada, inicia el año de internado de pregrado, cuyas plazas son asignadas por la Secretaría de Salud de Guanajuato. En este año la formación es básicamente práctica dentro del entorno hospitalario, realizando guardias AB (cada 48 horas).

Para finalizar su formación médica, los alumnos realizan un año de servicio social en plazas de primer nivel de atención, que de igual forma son asignadas por la Secretaría de Salud de Guanajuato. Al concluir estos 7 años, los estudiantes presentan un examen profesional teórico-práctico. De acreditar dicha evaluación, reciben el Título de Médico Cirujano y Partero, pudiendo ejercer profesionalmente como médicos generales.

En el siguiente capítulo se describe a detalle la metodología utilizada para la obtención de la información estadística, y la forma en cómo se hizo el manejo de datos; se identifican los niveles de autoestima y las correlaciones con el rendimiento académico, así como la relación entre este último y el aprendizaje autodirigido.

Capítulo 3. Metodología.

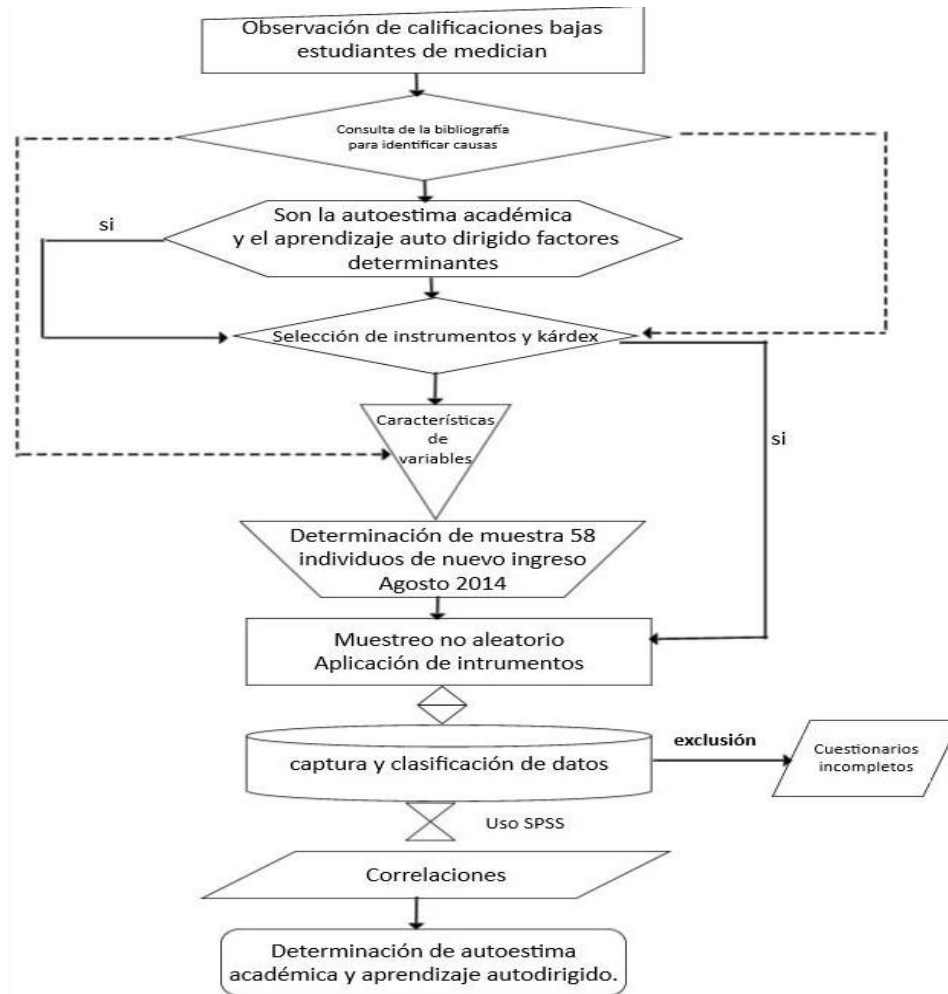
Resumen.

La presente investigación se realizó en la Escuela de medicina de la Universidad de Celaya de Agosto 2014 a enero del 2016, es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y longitudinal limitado a tres semestres. En éste, se identificó el nivel de autoestima académica, el aprendizaje autodirigido y el rendimiento académico de los alumnos de la carrera de medicina. La población de estudio estuvo conformada por un grupo natural de 58 alumnos (no aleatorio), a la que se dio seguimiento durante los tres primeros semestres de la carrera, con un tiempo mínimo de un año y medio. El seguimiento consistió en hacer tres mediciones de los niveles de autoestima y aprendizaje autodirigido, la primera al final del ciclo agosto-diciembre del 2014 y las siguientes una al final del semestre enero-julio 2015 y la última en enero 2016, como parte de la conclusión del tercer semestre que corresponde a agosto-diciembre 2015. Esto permitió tener la medición de estas variables de autoestima académica y aprendizaje autodirigido, para una posterior comparación con las calificaciones de las asignaturas de Anatomía Humana, Bioquímica I y Bioquímica II, contenidas en el Kárdex de los estudiantes, que representaron a la variable de rendimiento académico y que corresponden a cada uno de los semestres señalados. Lo anterior con la finalidad de poder hacer las correlaciones con el programa spss, entre las variables independientes de autoestima académica y aprendizaje autodirigido, con la variable dependiente de rendimientos académico factores propuestos para este estudio, y tratar de corroborar la hipótesis de trabajo.

Los datos demográficos y características generales de la población, fueron obtenidos mediante una encuesta aplicada al inicio del primer semestre, estableciendo un universo de trabajo de 58 alumnos (34 mujeres, 24 hombres). Los datos de las variables de autoestima y aprendizaje autodirigido se obtuvieron mediante la aplicación en aula de la escala de autoestima de Coopersmith y la escala del aprendizaje autodirigido de Fisher, King y Tague de manera correspondiente.

Después de observar la evidencia empírica, se procedió a identificar las posibles causas de bajo rendimiento académico, posteriormente se realizó la revisión de la literatura. En la figura 8 representa el procedimiento metodológico:

Figura 8. Diseño metodológico

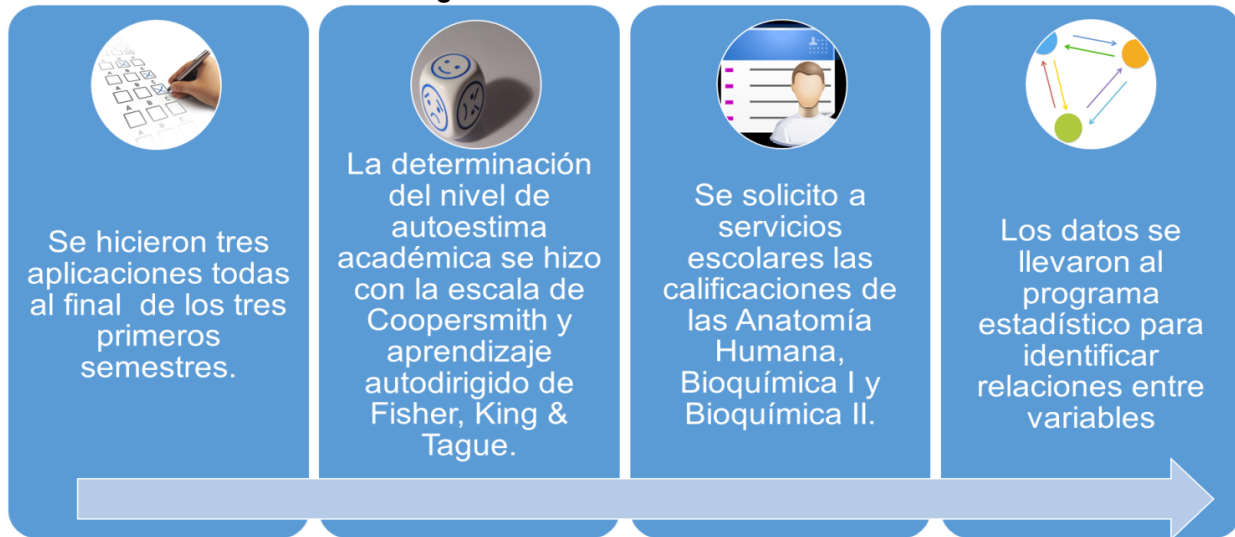


Fuente: Elaboración propia

3.1. Procesamiento de datos.

Una vez caracterizada la población se planteó hacer las tres mediciones al final de los primeros tres semestres. Momento en el cual los estudiantes terminaron sus cursos de las asignaturas de Anatomía Humana ubicada en el primer semestre de la carrera de medicina, Bioquímica I cursada en el segundo semestre y Bioquímica II del tercer semestre. Estas disciplinas son marcadas por la literatura como de las más complejas para los estudiantes de la carrera de medicina. De manera esquemática se representa el procesamiento de la información

Figura 9. Procesamiento de datos



Fuente: Elaboración propia

Se aplicaron los tests de autoestima de Coopersmith (1959) y de aprendizaje autodirigido de Fisher, King y Tangué (Fasce H. E., Perez, Ortiz, Parra, & Matus, 2011) al final de cada semestre. Se determinó que era el mejor momento para la aplicación de los instrumentos, debido a que los estudiantes ya habían pasado los exámenes finales y se encontraban libres del estrés. Utilizando las guías de interpretación y valoración de cada uno de los instrumentos, se procedió a determinar los puntajes para autoestima académica, con ello se establecieron los rangos para autoestima muy alta, alta, media, baja y muy baja. En el caso de la escala de aprendizaje autodirigido, se consideraron los rubros del instrumento correspondientes a planificación y autogestión ya que, de acuerdo con la literatura, son dos de las características básicas de un estudiante con aprendizaje autodirigido. Para el primero, los puntajes deberían estar en el rango de 30 a 35 puntos y en lo correspondiente a autogestión entre 40 y 45, ya que son los valores óptimos de un individuo que gestiona sus propios recursos y se percibe como organizado, planificado y con estrategias para el aprendizaje. Al final de cada semestre se solicitó al departamento de servicios escolares proporcionara las calificaciones de los estudiantes de la generación en estudio. Una vez que se obtuvieron las calificaciones de cada asignatura, se procedió a establecer rangos de alto para los valores numéricos de 10-9, media en los valores de 8-7 y bajas de 6 o menores a este número. En un primer momento, se capturó toda la información procedente de la aplicación de los cuestionarios en el programa Excel; en éste se hicieron los concentrados por instrumento y se categorizaron los datos en función de las escalas previamente definidas. Una vez que se concentró todo el material en la base de datos, la información de estudiantes que no contaban con los tres registros fue excluido del estudio, esto con la finalidad de evitar sesgo en los resultados. En la mayoría de los casos, la causa de la falta de mediciones completas se debió a que los sujetos reprobaron y se volvieron recursadores, pese a que se integraron nuevos individuos en los semestres subsecuentes como alumnos repetidores, dado que no se contaba con algunos de los registros, éstos no pudieron ser tomados en cuenta. Una vez que se completó la captura de la base de datos y se hicieron las categorizaciones, se procedió a cargar la base de datos en el programa estadístico SPSS versión 21, con el cual se realizaron análisis multivariantes, pruebas de hipótesis, correlaciones, regresiones y correspondencias. Esto con la intención de establecer las relaciones entre los diferentes parámetros de autoestima académica, aprendizaje autodirigido y las calificaciones de las asignaturas de Anatomía Humana, Bioquímica I y II, contenidas en el Kárdex.

3.2. El Programa SPSS “Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales ”.

En los trabajos estadísticos de la conducta humana, el programa SPSS permite mediante las relaciones estadísticas que genera, encontrar aspectos o características comunes al grupo de estudio. Otra propiedad de este programa es que, con la ayuda del análisis factorial es posible determinar si la hipótesis nula es rechazada, con lo que se comprueba que la hipótesis alterna es verdadera, cumpliendo así con el principio de esta investigación. Pese a que es posible hacer conclusiones lineales o generalizaciones a partir de los resultados arrojados tras el análisis, es necesario, en el caso de trabajos relacionados con el estudio de la conducta humana, tomar en consideración que el pensamiento y conducta pueden cambiar, sobre todo si cambian los estímulos que recibe el sujeto, pues tras el impacto del nuevo contexto el individuo de estudio, en un momento determinado modifica su paradigma, y con ello su conducta, por lo que los análisis estadísticos de esta naturaleza y generados con el programa SPSS son propuestas que sirven de modelación para una situación particular y pueden servir de apoyo en circunstancias parecidas, más no han de hacerse generalizaciones a manera de leyes.

En este caso particular se usó la correlación de Pearson, con la intención de señalar si existe una correlación entre las variables de estudio y, dado que con este parámetro sólo es posible decir si las variables tienen relación, no se puede establecer en concreto una relación causa- efecto. Por tal motivo, se utilizó el modelo de regresión lineal, ya que permite establecer relaciones entre las variables en el diagrama de dispersión, que puede indicar nuevamente si la variable dependiente se ve afectada por las independientes. Con la utilización del cuadrado del coeficiente de correlación de Pearson se pudo interpretar la fracción de la variabilidad de la variable dependiente, en este caso rendimiento académico, contra las de autoestima académica y los parámetros de aprendizaje autodirigido (planeación y autogestión) y complementando con una regresión lineal se trató de establecer la interacción entre las calificaciones (rendimiento académico) con la autoestima académica y el aprendizaje auto dirigido

3.3. Instrumentos:

3.3.1. Relevancia del Cuestionario de Coopersmith.

Definición operativa: La autoestima académica se refiere a la autopercepción de la capacidad de los alumnos para: aprender, tener éxito en la vida escolar, afrontar las tareas académicas, rendir bien en la escuela, evaluar los propios logros, ser competitivos, trazar metas con problemas que los desafían y trabajar de manera individual y grupal.

El inventario de autoestima de Coopersmith para adultos está conformado por 58 ítems y dividido en cuatro subtests más 1 test de mentira, lo cual permite explorar diferentes áreas: permite el conocimiento de uno mismo (26 ítems de área personal), describiendo las actitudes que presenta el sujeto frente a su propia concepción y sus exigencias valorativas; el área social se encuentra construida por 8 ítems que reflejan la propia actitud frente a compañeros y amigos, el sentido de pertenencia y vínculo con los demás.

En lo referente al área familiar, se incluyen 8 ítems que evalúan las cualidades y habilidades de los individuos en las relaciones con la familia, el respeto, la independencia, así como el sistema de valores y aspiraciones que comparten; finalmente, el área académica, constituida por 8 ítems, indica si el individuo afronta adecuadamente las principales tareas académicas, su capacidad para aprender y trabajar a satisfacción, tanto a nivel individual como a nivel grupal.

El test de mentira indica, si la hay, la falta de consistencia entre los resultados (González Ramírez. s/f.) (Branden, 2006) (Lara Cantú, Verduzco, & Acevedo, 1993) (Tabla 22).

Los Ítems del cuestionario considerados en mayor medida para este trabajo y a la vez que permiten evidenciar la autoestima académica son los siguientes:

1. Me da “pena” mostrar a otros mi trabajo.
2. Me siento orgulloso(a) de mi quehacer diario.
3. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
4. Me gusta cuando mi jefe me pide algo.
5. No estoy progresando en mi trabajo o en mis labores habituales como me gustaría.
6. Frecuentemente me incomoda el trabajo.
7. Mi jefe me hace sentir que no soy gran cosa.
8. Frecuentemente me siento desilusionado(a) en el trabajo, o con los quehaceres diarios.

Tabla 22. Tabla de cuestionario de Coopersmith. Dimensiones e indicadores de autoestima.

DIMENSIONES	INDICADORES
Ego General	las preguntas de este apartado
Social Compañeros	las preguntas de este apartado
Casa Padres	las preguntas de este apartado
Colegio Académico	las preguntas de este apartado
Escala De Mentiras	las preguntas de este apartado

Fuente: Prewitt Díaz (1984) A cross-cultural study of the reliability of the Coopersmith Self Esteem Inventory.

3.3.2 Escala de aprendizaje autodirigido de Fisher, King & Tague.

Definición operativa: atributos, habilidades y aspectos motivacionales obtenidos con la aplicación de la escala de aprendizaje autodirigido de Fisher, King & Tague (Fasce H. E., Perez, Ortiz, Parra, & Matus, 2011) lo que permite en 40 ítems conocer los atributos tales como: habilidades o aspectos motivacionales característicos en aprendices autónomos, descritas a continuación.

Indaga cinco factores de acuerdo a una escala Likert: 1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = indeciso; 4 = de acuerdo y 5 = muy de acuerdo. Permite distinguir dimensiones críticas del aprendizaje autodirigido.

Factor 1: Conformado por los ítems (ordenados de mayor a menor coeficiente de configuración) 28, 30, 3, 27, 32, 15, 5, 7, 40, 1, y 2, apunta a las capacidades del sujeto para organizar y regular sus tiempos y actividades de aprendizaje, denominándose Planificación del aprendizaje.

Factor 2: Con los ítems 25, 26, 23, 22, 24 y 9, alude al afán del sujeto por aprender nuevos contenidos y su capacidad para disfrutar el proceso, denominándose Deseo de aprender.

Factor 3: Con los ítems 21, 37, 11, 36, 18, 39, 6, 17 y 19, alude a características positivas que el sujeto se atribuye a sí mismo como aprendiz, llamándose Autoconfianza.

Factor 4: Con ítems 35, 31, 38, 10, 8, 29, 4, 13 y 12, se refiere a la disposición del sujeto a asumir la responsabilidad por sus decisiones y tomar éstas de manera reflexiva y crítica, por lo que se denominó Autogestión.

Factor 5: Con los ítems 33, 16, 34, y 20, alude a la capacidad del sujeto para analizar críticamente su desempeño de acuerdo a criterios definidos por el mismo, denominándose Autoevaluación.

Para este trabajo se tomaron los factores del tests uno y cuatro como elementos que representativos para el aprendizaje autodirigido. Los cuales representan la posibilidad de gestionar sus recursos y la planificación estratégica de actividades respectivamente. Los puntajes más altos corresponden a individuos que tienen control y planificación en sus tareas y recursos, lo que permitió evaluar el nivel de aprendizaje autodirigido en los estudiantes. De acuerdo con la escala de Likert del instrument, las puntuaciones de planeación y autogestión, para un estudiante que se percibe con altas habilidades de estudio autodirigido tienen rangos de 43 a 36 puntos en el rubro de planeación y 45 a 34 puntos en la

autogestión. Los alumnos con rangos de 35 a 27 puntos en planeación y 33 a 24 puntos en autogestión, se observan como planeadores y los puntajes por debajo de los rangos descritos no logran identificarse con las habilidades de aprendizaje autodirigido (Fasce, Perez, Ortiz, Parra, & Matus, 2011).

A continuación se presenta el listado de los Ítems utilizados para la valoración del aprendizaje autodirigido, en la redacción de las preguntas es posible observar como lo que mide es la autopercepción del sujeto ante sus actividades, planeación de metas y estrategias para el estudio:

Planeación

- 28. Soy autodisciplinado
- 30. Soy desorganizado.
- 3. Manejo mal mi tiempo.
- 27. Me doy tiempos específicos para mi estudio.
- 32. Soy metódico.
- 15. Soy responsable.
- 5. Me fijo horarios rigurosos.
- 7. Soy sistemático en mi aprendizaje.

- 40. Me falta control en mi vida..
- 1. Resuelvo problemas usando un plan.
- 2. Priorizo mi trabajo.

Autogestión

- 35. Soy responsable de mis propios criterios para evaluar mi rendimiento.
- 31. Soy lógico.
- 38. Me gusta tomar decisiones por mí mismo.
- 10. Evalúo críticamente las ideas.
- 8. Soy capaz de enfocarme en un problema
- 29. Me gusta recopilar los hechos antes de tomar decisión.
- 1. Tengo buenas habilidades de gestión.
- 13. Estoy abierto a nuevas ideas.
- 12. Aprendo de mis errores.

3.4. Definición conceptual de Rendimiento Académico

Rendimiento académico: Para el presente estudio se considera como el nivel de conocimiento alcanzado en las asignaturas de Anatomía, Bioquímica I y Bioquímica II.

La Tabla 23 muestra el Sistema de equivalencia de Educación Española como referente internacional de varios países, aplicada para México, en la que las equivalencias de 0-10 es llevada a una equivalencia de 0-4.

Tabla 23. Sistema de calificación 2 México.

CALIFICACIÓN NUMÉRICA	EQUIVALENCIA ESCALA 0-10	EQUIVALENCIA ESCALA 0-4
10	10	4
9.4 - 9.9	9.0 - 9.9	3
8.8 - 9.3	8.0 - 8.9	2
8.2 - 8.7	7.0 - 7.9	
7.6 - 8.1	6.0 - 6.9	
7.0 - 7.5	5.0 - 5.9	1
0.0 - 6.9	0.0 - 4.9	0

Fuente: Ministerio de ciencia e innovación (2012).

Sin embargo para la presente investigación se decidió que dadas las características del programa académico de medicina, las exigencias y requerimientos en los conocimientos que deben manifestar los estudiantes en el área clínica, que fueron evidenciados en las diferentes instituciones de salud. La escala de rendimiento académico considerada se expresa en la siguiente tabla (24).

Tabla 24 Escala de calificaciones considerada para este trabajo.

ESCALA	RANGO DE CALIFICACIONES
Baja	- DE 6
Media	7 Y 8
Alta	9 Y 10

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 4. Resultados

Resumen.

Al contarse con todos los datos de las tres aplicaciones de los instrumentos de Coopersmith (1959) y Fisher King & Tage (Fasce, Perez, Ortiz, Parra, & Matus, 2011) y las calificaciones de las asignaturas de Anatomía Humana, Bioquímica I y Bioquímica II, de los 18 alumnos que cumplieron con el protocolo de estudio sobrevivientes de la población original conformada por 58, se realizaron los análisis correspondientes utilizando el programa SPSS Versión Stratus 21. En términos generales, se encontró que tanto la autoestima académica, como las calificaciones de las diferentes asignaturas, descendieron progresivamente en los tres primeros semestres, mientras que las dimensiones de planeación y autogestión que son las representativas del aprendizaje autodirigido se mantuvieron altas en el mismo periodo. Puntualizando lo antes señalado, el nivel de autoestima académica, las calificaciones de Bioquímica I y el grado de planificación y autogestión, mediante el análisis de correlación bivariada, mostró que existe una asociación muy baja entre la relación con la propia responsabilidad de la autogestión y la planeación de las actividades con las calificaciones. En lo que corresponde a la tercera aplicación de los instrumentos de aprendizaje autodirigido, la autoestima y las calificaciones de Bioquímica II, el modelo de regresión lineal mostró una fuerte asociación y significancia entre los dos parámetros de estudio autodirigido, sin embargo, no hay asociación entre la autoestima y las calificaciones de bioquímica II. La evidencia apunta a que los jóvenes se perciben planificadores y gestores de sus recursos en su tránsito por los tres primeros semestres de la carrera.

4.1. La muestra

Una vez que se llevaron los datos a al programa Excel se caracterizó a la muestras de los tres semestres estudiados, de manera que en el semestre agosto diciembre 2014 ingresaron un total de 58 alumnos, de los cuales en el segundo semestre Enero julio 2015 se mantuvieron 40 y en el último semestre quedaron 38 estudiantes de los que originalmente ingresaron en agosto- diciembre 2014 (tabla 25). Esto representó una pérdida del 31 % de la población inicial y para el tercer semestre se había perdido el 34.48 % de la población lo que nos deja con una pérdida de un tercio de la población original en el tránsito de los primeros tres semestres.

Tabla 25. Universo de trabajo por género y semestre, considerando bajas académicas.

GÉNERO	AGO/DIC 2014	ENE/ JUN 2015	AGO/DIC 2015
Materia	Anatomía	Bioquímica I	Bioquímica II
Total de alumnos	58	40	38
Femenino	32 = 55.1%	23 = 57.5%	23 = 60.52%
Masculino	26 = 44.8%	17 = 42.5%	15 = 39.47%

Fuente: Elaboración propia

La mayor parte de la población que ingreso es del sexo femenino con un 55.2 % y el sexo masculino en un 44.8%. Porcentajes que se mantuvieron hasta el final del estudio. Ya para el análisis en el programa spss, se excluyó a todos aquellos datos de sujetos cuyas mediciones no estaban completas. Por lo que se trabajó con la información de los 18 individuos.

Para efectos el análisis estadístico, los instrumentos de autoestima y aprendizaje autodirigido que no estuvieran completamente llenos también se excluyeron, quedando una población como muestra la tabla siguiente.

Tabla 26. Población analizada.

GÉNERO	CANTIDAD	PORCENTAJE QUE REPRESENTA
Femenino	10	55.55 %
Masculino	8	44.44 %

Fuente: Elaboración propia

Proporcionalmente es equivalente a al porcentaje de alumnos que ingresan.

4.2. El rendimiento académico y autoestima.

La variable dependiente para este trabajo fue el rendimiento académico y se tomaron las calificaciones de las asignaturas de Anatomía Humana, Bioquímica I y Bioquímica II, correspondientes al primer semestre, segundo y tercer semestre de la carrera respectivamente. En la tabla 27 se puede apreciar cómo los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Celaya, presentan un decremento en el valor numérico de sus calificaciones, lo que es clara la evidencia de que conforme transcurren los tres primeros semestres de la carrera, las calificaciones del grupo estudiado van en decremento.

Tabla 27 .Resultados numéricos de las calificaciones.

NO.	ANATOMÍA	BIOQUÍMICA I	BIOQUÍMICA II	PROMEDIO
1	6.0	6.0	6.0	6.0
2	9.0	7.0	7.0	7.7
3	7.0	7.0	6.0	6.7
4	7.0	6.0	7.0	6.7
5	8.0	6.0	6.0	6.7
6	7.0	6.0	4.0	5.7
7	7.0	7.0	6.0	6.7
8	8.0	7.0	6.0	7.0
9	7.0	7.0	7.0	7.0
10	7.0	7.0	6.0	6.7
11	8.0	6.0	7.0	7.0
12	5.0	5.0	6.0	5.3
13	7.0	7.0	7.0	7.0
14	9.0	7.0	6.0	7.3
15	9.0	6.0	7.0	7.3
16	7.0	6.0	6.0	6.3
17	8.0	6.0	6.0	6.7
18	7.0	6.0	7.0	6.7

Fuente: Elaboración propia

Los valores fueron recolectados de la base de datos de servicios escolares. Anatomía corresponde al primer semestre de la carrera y punto de partida de este estudio, Bioquímica I del segundo semestre y por último Bioquímica II como la última medición del estufo.

En lo referente al nivel de autoestima académica, esta se deteriora conforme avanza el estudiante en su tránsito por los primeros semestres. Además presenta una asociación directa con la ponderación obtenida por los estudiantes en las diferentes asignaturas, ya que como se muestra en la tabla 6 las calificaciones de los sujetos de estudio también van decreciendo, esto pudiera ser explicado debido a que el resultado de las calificaciones impacta directamente en la autoestima de los estudiantes. Pues un alumno que presente una baja autoestima, tendrá una alta tendencia a ser poco asertivo, debido a que la percepción de sí mismo, en relación a sus capacidades se deteriora y esto será una limitante para su desarrollo académico tal como lo marca González-Pianda, et al (1997).

Tabla 6. Autoestima de los estudiantes al inicio de la carrera

NO.	PUNTAJE AUTOESTIMA ESCOLAR 1	AUTOESTIMA ACADÉMICA
1	10	Media
2	16	Muy Alta
3	14	Muy Alta
4	10	Media
5	14	Muy Alta
6	16	Muy Alta
7	12	Alta
8	12	Alta
9	14	Muy Alta
10	16	Muy Alta
11	14	Muy Alta
12	16	Muy Alta
13	16	Muy Alta
14	16	Muy Alta
15	14	Muy Alta
16	16	Muy Alta
17	8	Media
18	8	Media

Fuente: Elaboración propia

Puntajes calculados con la escala de test de Coopersmith. Donde es posible observar que una gran mayoría cuenta con autoestima muy altas

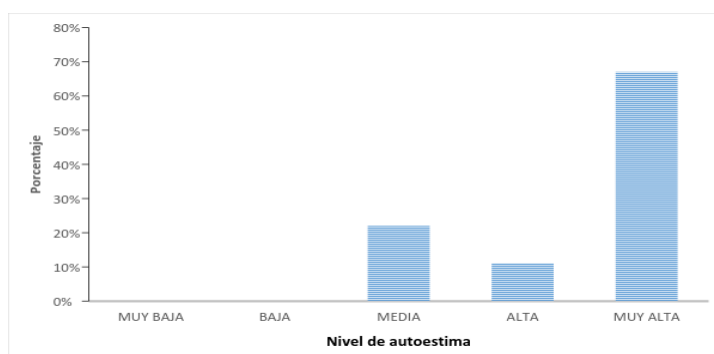
En términos de porcentajes la tabla 28 y la gráfica 1 reflejan los porcentajes obtenidos en relación a los niveles de autoestima encontrados, siendo en su gran mayoría valoraciones de Muy alta a media. Hasta este momento aún existe motivación para enfrentar los retos, pese a los resultados obtenidos en las calificaciones.

Tabla 28. Porcentaje de autoestima presente en los estudiantes en la primera aplicación.

AUTOESTIMA ACADÉMICA ESCOLAR 1 AGOSTO 2014	
Porcentaje	Autoestima Académica
0 %	Muy Baja (0)
0 %	Baja (0)
22 %	Media (4)
11 %	Alta (2)
67 %	Muy Alta (12)

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 1. Representación de la Autoestima Escolar. Medida con la escala de Coopersmith.



Fuente: creación propia

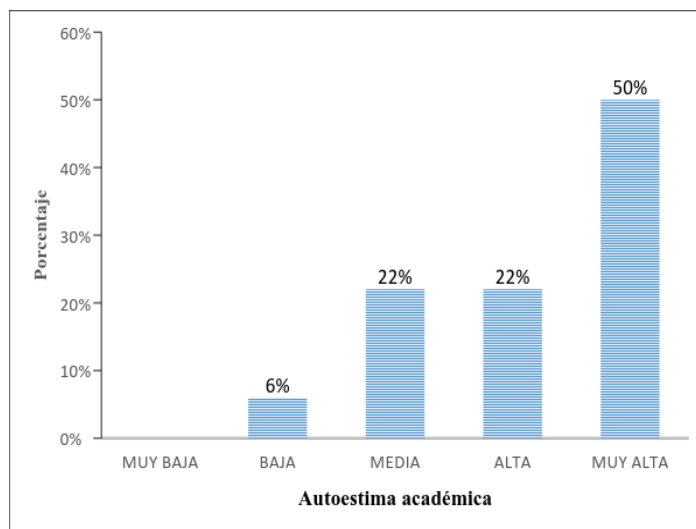
Las siguientes tablas muestran como el decremento de la autoestima se va dando de manera gradual, de tal forma que la población tanto de mujeres como de hombres que al inicio de la presente investigación tenían la autopercepción de una autoestima muy alta, van migran de una autoestima con esta valoración hasta una baja o muy baja. Como se muestra en la siguiente tabla 7 y gráfica 2.

Tabla. Resultados de la autoestima académica en la segunda aplicación.

NO.	ESCOLAR 2	AUTOESTIMA ACADÉMICA
1	10	Media
2	12	Alta
3	10	Media
4	14	Muy Alta
5	14	Muy Alta
6	12	Alta
7	12	Alta
8	14	Muy Alta
9	14	Muy Alta
10	10	Media
11	14	Muy Alta
12	12	Alta
13	14	Muy Alta
14	14	Muy Alta
15	14	Muy Alta
16	14	Muy Alta
17	10	Media
18	6	Baja

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 2. Modificación de la percepción de la autoestima en los estudiantes.



Fuente: Elaboración propia

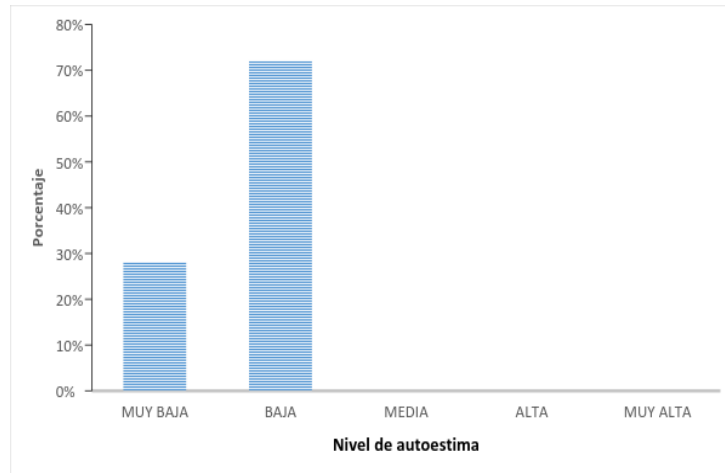
En la gráfica anterior se puede apreciar que inicia el tránsito hacia autoestimas bajas, al finalizar el segundo semestre algunos de los jóvenes ya no se valoran con autoestima muy alta. Lo que se incrementa conforme el avanza el siguiente ciclo semestral, pues veremos en la tabla 8 y gráfica 3 como decae totalmente la autoestima, aun punto que los jóvenes se perciben con autoestima baja y muy baja. Estos cambios en la percepción están ligados en un momento dado con los resultados obtenidos en las calificaciones de los semestres correspondientes.

Tabla 8. Cambio drástico en la autoestima al finalizar el tercer semestre.

ESCOLAR 3 ENERO 2016	
PORCENTAJE	AUTOESTIMA ACADÉMICA
28 %	Muy Baja (5)
72 %	Baja (13)
0%	Media (0)
0%	Alta (0)
0%	Muy Alta (0)

Fuente: Elaboración propia

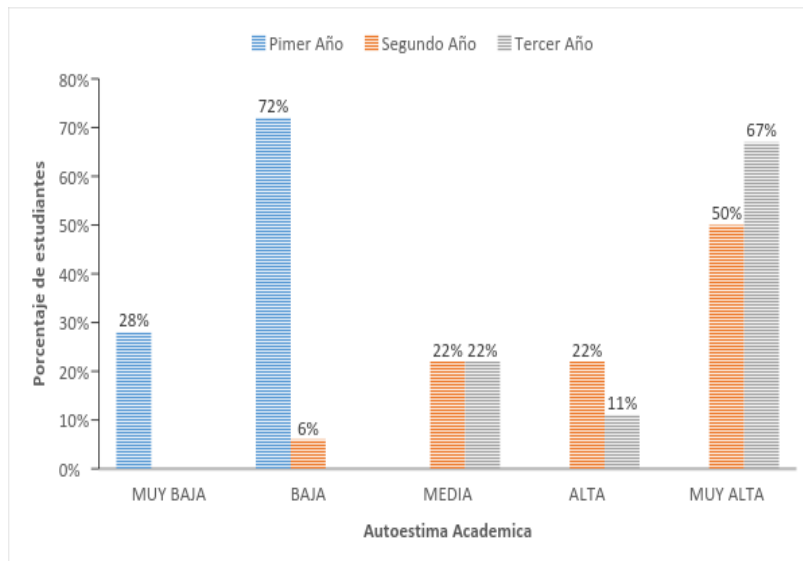
Gráfica 3. Modificación de la percepción de la autoestima en los estudiantes.



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 4 se puede apreciar como los niveles de autoestima en los estudiantes van cambiando paulatinamente, lo que lleva a una percepción poco valorativa del propio estudiante, lo que en un momento dado lo llevara a adoptar posturas de justificación para los resultados poco favorables.

Gráfica 4. Comportamiento de la autoestima académica durante los tres primeros semestres.



Fuente: Elaboración propia

Aquí se evidencia como conforme transcurren los semestres la autoestima académica va a la baja. En gris lo que corresponde el primer semestre, en naranja el segundo semestre y en azul el tercer semestre.

4.3. Rendimiento académico, autoestima y aprendizaje autodirigido.

Los valores que arroja la escala del instrumento de aprendizaje autodirigido, en los parámetros de planificación y autogestión del aprendizaje, en la mayoría de los sujetos se encuentran dentro del rango de valores promedio de entre 33 y 37 puntos respectivamente, reflejo de que los estudiantes se perciben como planificadores y gestores efectivos de su aprendizaje. Ya que, si se considera que las puntuaciones para estos rubros, en un individuo que se percibe como altamente planificador y autogestor deberán arrojar de acuerdo con el instrumento rangos de 43 a 36 puntos en el rubro de planeación y 45 a 34 puntos en la autogestión. Los alumnos con rangos de 35 a 27 puntos en planeación y 33 a 24 puntos en autogestión, pueden ser considerados como medianamente autogestores de su aprendizaje. Tal como se muestra en la tabla 10.

Puntuaciones del aprendizaje autodirigido en los tres semestres de la carrera. En general los valores se mantienen sin cambio.

PLANIFICA 1	AUTOGEST 1	PLANIFICA 2	AUTOGEST2	PLANIFICA 3	AUTOGEST 3
30	41	27	38	23	35
29	40	32	4	33	38
24	37	33	39	32	40
35	38	38	43	42	43
32	39	27	27	34	38
37	39	31	39	38	38
40	38	28	24	30	37
33	41	28	39	26	39
35	41	39	41	33	41
37	39	33	39	33	38
31	42	38	39	32	38
35	36	35	38	31	41
40	44	35	38	35	42
41	44	40	38	13	9
22	11	30	40	34	37
34	38	34	41	35	38
41	39	35	39	39	37
33	36	33	37	33	38

Fuente: Elaboración propia

En los comparativos de las calificaciones de Anatomía y la autoestima en el primer semestre, no muestran una correlación directa. Pues si bien la mayoría de los estudiantes tienen calificaciones entre 7 y 8, consideradas para este trabajo como rendimiento medio, la autoestima en la mayoría de ellos se conserva en un nivel muy alto, tabla 11.

Tabla 11. Comparativos de la escala de calificaciones y autoestima. Los individuos con calificaciones medias conservaban una autoestima muy alta.

ANATOMIA	
PORCENTAJE	ESCALA CUALITATIVA
11%	Baja (2)
72%	Media (13)
17%	Alta (3)
AUTOESTIMA	
PORCENTAJE	ESCALA CUALITATIVA
22%	Media (4)
11%	Alta (2)
67%	Muy Alta (12)

Escala Baja (- de 6) Media (7 y 8) Alta (9 y 10)

Fuente: Elaboración propia

En el análisis de la Correlación de Pearson arroja un valor de -.192 lo que evidencia una correlación negativa pero baja y poco significativa.

Tabla 12. Correlación de autoestima académica y calificaciones de Anatomía.

	PRIMERA APLICACIÓN	AUTOEST1	ANATOMÍA
Autoest1	Correlación de Pearson	1	-,192
	Sig. (bilateral)		,446
	N	18	18
Anatomía	Correlación de Pearson	-,192	1
	Sig. (bilateral)	,446	
	N	18	18

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con las correlaciones observadas y el factorial determinado, los estudiantes al terminar el primer semestre no logran asociar las causas de su rendimiento académico con la necesidad de autogestión del aprendizaje.

Esto se puede explicar si se parte de que un estudiante aún se encuentra en un periodo de adaptación y no logran identificar sus áreas de oportunidad en relación a sus habilidades de estudio autodirigido. La correlación en las calificaciones de Anatomía y la autogestión de recursos, metas y estrategias marcan una correlación de -.220, relación baja y en sentido contrario entre ambos parámetros. Por otro lado al agregar el elemento planeación en la correlación como parte del estudio autodirigido, se aprecia que ninguno de los dos parámetros tienen una correlación positiva va de -.167 a -.220 con las calificaciones de anatomía. Peor entre ellos si hay una correlación y significancia. Por lo que los estudiantes pueden inferir que es necesaria la planificación y la autogestión, más no como establecer la relación de la asociación de estos factores en pro de mejorar sus calificaciones, como se muestra en la tabla 29 y 30.

Tabla 29. Correlación de Pearson y las calificaciones de Anatomía y la autogestión.

	CORRELACIONES	ANATOMIA	AUTOGESTI1
Anatomía	Correlación de Pearson	1	-,220
	Sig. (bilateral)		,380
	N	18	18
Autogesti1	Correlación de Pearson	-,220	1
	Sig. (bilateral)	,380	
	N	18	18

Fuente: Elaboración propia

Tabla 30. entre calificaciones de anatomía y los parámetros de aprendizaje autodirigido.

	CORRELACIONES	PLANIFICA1	AUTOGESTI1	ANATOMÍA
Planifica1	Correlación de Pearson	1	,598**	-,167
	Sig. (bilateral)		,009	,507
	N	18	18	18
Autogesti1	Correlación de Pearson	-,598**	1	-,220
	Sig. (bilateral)	,009		,380
	N	18	18	18
Anatomía	Correlación de Pearson	-,167	-,220	1
	Sig. (bilateral)	,507	,380	
	N	18	18	18

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Los resultados anteriores llevaron a realizar un segundo análisis, esta vez con una regresión para identificar la existencia un modelo lineal que permitiera identificar los cambios en las variables, que pudiera servir para hacer deducciones del comportamiento de la población y el modelo de regresión lineal marca una tendencia de asociación entre las variables en el primer semestre y las calificaciones. Muy baja pero por el valor de R cuadrado es posible explicar el comportamiento del 5.8 % de la población, en tabla 31 y gráfica 5.

Tabla 31. Resumen del modelo de regresión lineal entre variables dependiente e independiente en el primer semestre.

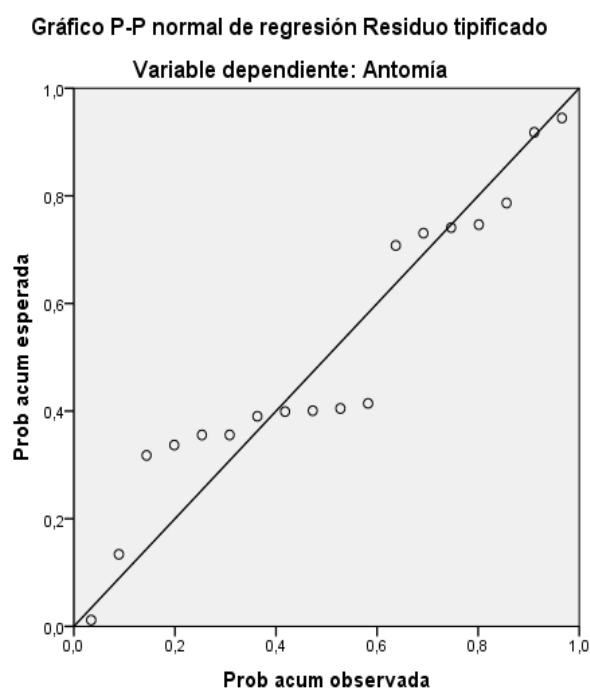
Resumen del Modelo^b				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado Corregida	Error tipo de la estimación
1	,240^a	,058	-,144	1,109

a. Variables predictoras (constante), Autoestima1, Planifica1, Autogesti1

b. Variable dependiente: Anatomía

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 5. Modelación grafica de la regresión lineal en el primer semestre entre las variables de anatomía, autoestima académica y aprendizaje autodirigido.



Fuente: Elaboración propia

En el segundo semestre los resultados de autoestima y el rendimiento académico evidenciado con las calificaciones de bioquímica I dejan muestran como la autoestima disminuye y el valor numérico en las calificaciones también va cambiando en relación al primer semestre. Donde teníamos calificaciones altas y autoestima académica de la mayoría de los estudiantes expresaba una valoración muy alta o alta tabla 14.

Tabla 14. Las calificaciones de Bioquímica I y los valores de autoestima en el segundo semestre.

BIOQUIMICA I	
PORCENTAJE	ESCALA CUALITATIVA
39%	Baja (7)
61%	Media (11)
AUTOESTIMA	
PORCENTAJE	ESCALA CUALITATIVA
6%	Baja (1)
22%	Media (4)
22%	Alta (4)
50%	Muy Alta (9)

Escala Baja (- de 6) Media (7 y 8) Alta (9 y 10)

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia como los valores numéricos de las calificaciones pasaron a ser medios y bajos, en lo referente a la autoestima ya hay un indicador de nivel de autoestima baja.

Llevando las variables a un análisis de correlación entre de rendimiento académico, representado por Bioquímica I y autoestima académica (tabla 14). El análisis señala baja correlación entre estos dos parámetros con un valor de 0.105, la relación es positiva y baja, pero las dos variables ya se comportan en el mismo sentido, es decir baja una y la otra también se ve modificada hacia la baja.

Tabla 18. Correlación entre autoestima académica y las calificaciones de Bioquímica I.

	CORRELACIONES	AUTOESTIMA2	BIOQU1
Autoestima2	Correlación de Pearson	1	-,082
	Sig. (bilateral)		,747
	N	18	18
Bioqu1	Correlación de Pearson	-,082	1
	Sig. (bilateral)	,747	
	N	18	18

Fuente: Elaboración propia

Llevando los parámetros de nivel de autoestima académica, calificaciones de Bioquímica I, planificación y autogestión al análisis de correlación bivariada, correspondientes al segundo semestre, se puede apreciar que existe una asociación muy baja entre la relación con la propia responsabilidad de la autogestión y planificación de las actividades y las calificaciones. Nuevamente muestran una baja correlación correspondientes a la variable dependiente que es la calificación de bioquímica I y los parámetros independientes que son estudio autodirigido (incluye la planificación y la autogestión), además de la autoestima se presentan en la tabla 20.

Tabla 20. Correlaciones entre rendimiento académico, autoestima y aprendizaje autodirigido.

	CORRELACIONES	PLANIFICA2	AUTOGESTI2	AUTOESTIMA2	BIOQU1
Planifica2	Correlación de Pearson	1	-,014	,499*	,023
	Sig. (bilateral)		,957	,035	,929
	N	18	18	18	18
Autogesti 2	Correlación de Pearson	-,014	1	-,083	,061
	Sig. (bilateral)	,957		,754	,811
	N	18	18	18	18
Autoestima2	Correlación de Pearson	,499*	-,083	1	-,082
	Sig. (bilateral)	,035	,745		,747
	N	18	18	18	18
Bioqu1	Correlación de Pearson	,023	,061	-,082	1
	Sig. (bilateral)	,929	,811	,747	
	N	18	18	18	18

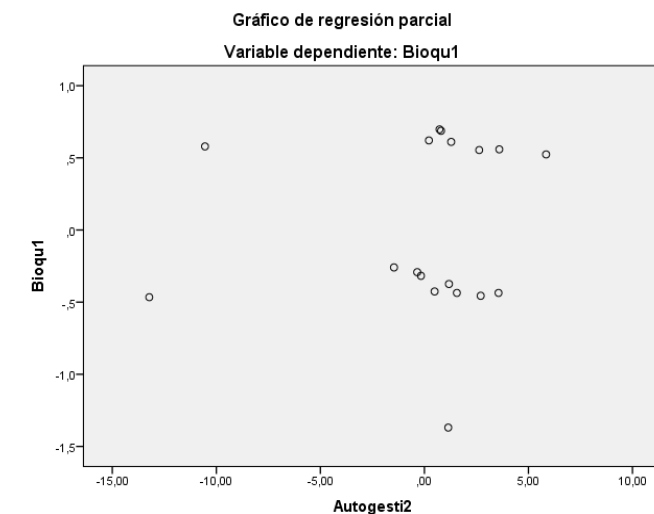
*La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Donde la única correlación significativa es entre la autoestima y la parte de autogestión del aprendizaje.

De tal manera que en la asociación el coeficiente de Pearson, muestra una correlación mayor entre las calificaciones de Bioquímica I y el nivel bajo de asociación con el aprendizaje autodirigido. Pues el valor de la correlación es de 0.061, valor que se aleja de la significación para manifestar una relación, gráficos 6-8.

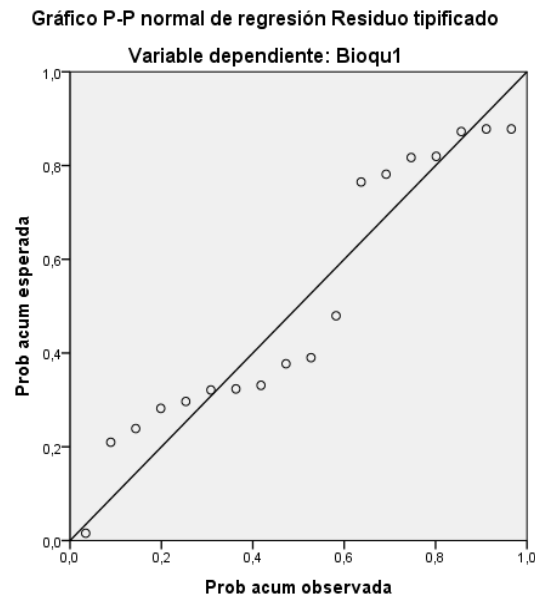
Gráfica 6. Regresión lineal para el modelo de asociación entre la calificación de bioquímica I y autoestima



Fuente: Elaboración propia

Donde se observa que hay una correlación de correspondencia, pero no es posible definir si es positiva o no, en el gráfico.

Gráfica 7. Regresión lineal para el modelo de asociación entre la calificación de bioquímica I y autogestión (como elemento de aprendizaje autodirigido).



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 8. Regresión lineal de todo el modelo para el segundo semestre. Muestra una tendencia ascendente y positiva.

Tabla 32. Resumen del modelo de regresión lineal.

Resumen del Modelo^b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado Corregida	Error tipo de la estimación
1	,318 ^a	,101	-,092	,635

a. Variables predictoras (constante), Autoge2, Autoestima2, planifica2

b. Variable dependiente: Bioqu1

Fuente: Elaboración propia

El resumen del modelo (tabla 32) muestra una asociación positiva en relación directa entre los cambios de las variables, pudiendo explicar ahora el comportamiento del 10.1 % de la población. Parece contradictorio pero es el grupo de individuos que puede comenzar a identificar que las variaciones en sus resultados de aprendizaje.

Sin embargo la mayoría de ellos no logran identificarlas como determinantes en su proceso, pudiendo inferir que los estudiantes no hacen asociación entre sus habilidades de estudio autodirigido y sus calificaciones, lo que evidencia una autopercepción errada de sí mismo, pues sus puntajes del test estudio autodirigido en cuanto a la eficiencia de sus procesos son altos, pero los resultados académicos son contradictorios y su autoestima bajo en este segundo semestre. Ya para el tercer semestre los parámetros de autoestima académica y nivel de autoestima se encuentran en cifras con tendencia a la baja en tabla 33.

Tabla 33. Calificaciones de Bioquímica II y autoestima académica. Ambas variables van en decremento.

BIOQUIMICA II	
PORCENTAJE	ESCALA CUALITATIVA
61%	Baja (11)
39%	Media (7)
AUTOEESTIMA	
PORCENTAJE	ESCALA CUALITATIVA
72%	Baja (13)
28%	Muy Baja (5)

Escala Baja (- de 6)

Media (7 y 8)

Alta (9 y 10)

Fuente: Elaboración propia

En lo que corresponde a la tercera aplicación del instrumento de aprendizaje autodirigido, autoestima y la calificación de bioquímica II. El modelo de regresión lineal muestra una fuerte asociación y significancia entre los dos parámetros de estudio autodirigido que son planeación y autogestión. Sin embargo no hay asociación entre la autoestima y las calificaciones de bioquímica. Como lo muestra la tabla 34.

Tabla 34. Correlaciones de las variables en el tercer semestre. Se aprecia una relación fuerte y positiva entre los rubros de aprendizaje autodirigido. No así con autoestima y rendimiento académico.

	CORRELACIONES	PLANIFICA 3	AUTOGESTI 3	AUTOESTI MA3	BIOQ U2
Planifica3	Correlación de Pearson	1	,791**	-,197	,073
	Sig. (bilateral)		,000	,432	,773
	N	18	18	18	18
Autogesti3	Correlación de Pearson	,791**	1	-,194	,169
	Sig. (bilateral)	,000		,440	,503
	N	18	18	18	18
Autoestima3	Correlación de Pearson	-,197	-,194	1	,273
	Sig. (bilateral)	,432	,440		,272
	N	18	18	18	18
Bioqu2	Correlación de Pearson	,073	,169	,273	1
	Sig. (bilateral)	,773	,503	,272	
	N	18	18	18	18

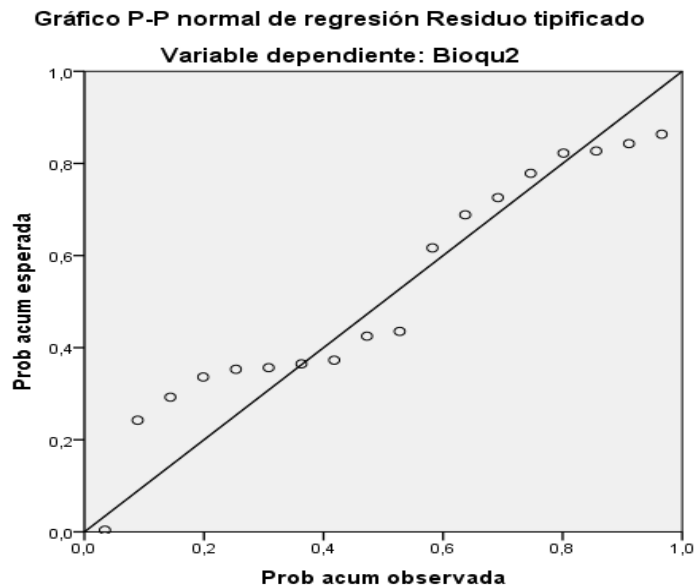
**La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Llevados los datos anteriores a un análisis de regresión lineal se muestra que el modelo sigue una tendencia directa positiva, tal como lo muestran los valores de la correlación de Pearson, excepto para autoestima. Ya que esta última tiene un comportamiento a la baja y los parámetros de aprendizaje autodirigido (planificación y autogestión) predominan los rangos de puntuaciones altas, como se dejó

evidencia en la tabla 10. La evidencia apunta que a que los jóvenes se perciben planificadores y gestionadores de sus recursos en el tránsito por sus tres primeros semestres de la carrera. El modelo de regresión lineal en el tercer semestre también es consistente con la asociación y el histograma de la normal muestra que la mayor parte de los datos entra en el rango para comprobar la hipótesis.

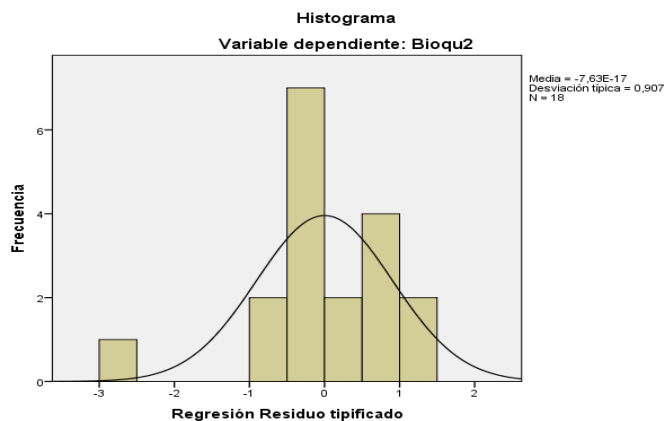
Gráfica 9. Modelo de regresión lineal para el tercer semestre.



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 10. Anova de la regresión lineal de los resultados del tercer semestre.

Muestra una asociación positiva para la comprobación de la hipótesis.



Fuente: Elaboración propia

En el siguiente capítulo se discuten los resultados y se comparan con los resultados de otras investigaciones. Además se cita a los autores que apoyan los resultados obtenidos en esta investigación.

Capítulo 5. Discusión.

Uno de los principales problemas a los que se enfrentan los estudiantes al ingresar a un nuevo nivel educativo, es que no siempre están preparados para enfrentar los retos que se presupone el individuo debe poder resolver. De tal forma se exige que cuente con herramientas cognitivas y una serie de características motivacionales que por sí solas los lleven al éxito en el ámbito educativo, logrando notas destacadas en relación al rendimiento académico. Lo anterior puede ser explicado por los trabajos de Martínez Pedroso, et al (2011) quien señala que uno de los principales problemas que afrontan los profesores del primer año de universidad, a nivel internacional, es que la gran mayoría de los estudiantes en este periodo no tienen los conocimientos previos necesarios, esta situación provoca bajo rendimiento académico.

Investigaciones relacionadas con el rendimiento académico en estudiantes que ingresan al nivel superior se encuentran los asociados a la personalidad y afrontamiento, además de las de carácter cognitivo, relacionadas con la inteligencia. En el caso particular de los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Celaya, se consideraron los factores de autoestima académica y aprendizaje autodirigido como elementos que favorecen el desempeño académico de los estudiantes. Por lo que la discusión se planteara en torno a las asociaciones que estos parámetros presentaron en la población estudiada.

En lo referente a los niveles de autoestima académica y aprendizaje autodirigido. La primera sufre modificaciones a la baja en el transcurso de los tres primeros semestres, sin embargo los valores de aprendizaje autodirigido se mantienen dentro de los rangos o puntuaciones altas en este mismo periodo. Los resultados arrojan que los niveles de autoestima en el primer semestre son condicionados por la percepción, que tiene el individuo al ingresar a la carrera, ya que la mayoría de la población proviene de escuelas particulares, los promedios del nivel educativo de procedencia están dentro de los rangos de medio y alto (8 a 9 de calificación), lo que considerando la literatura, puede explicar que los resultados de su autoestima sea muy alta, en una mayor proporción, ya que su autopercepción o la creencia sobre sus capacidades individuales, hace que confíen en sus acciones y las consideren bien dirigidas al logro de sus metas. Por lo que pese a las calificaciones finales en la asignatura de anatomía, no llegan a tener niveles de excelencia, si consiguen acreditar y de alguna manera reafirmar la percepción presente en su desempeño (Laffita Azpiázú & Guerrero Seide, 2017). Lo que repercute de manera negativa en las calificaciones de Anatomía. Por lo que en la correlación de Pearson, tiene un valor de -0.220, al ser negativa no hay correlación con las habilidades de autogestión del aprendizaje.

Por otro lado si consideramos lo descrito en el párrafo anterior en relación a las escuelas de procedencia, en donde los niveles de exigencia varía de manera subjetiva de una institución a otra, se tiene como resultado que algunos alumnos no cuentan con los conocimientos previos de las asignaturas como la anatomía, lo que provoca que los jóvenes tengan un bajo rendimiento escolar, Sumando se tiene que el no contar con el hábito de estudio genera resultados de rendimiento académico bajo, como lo afirma Martínez Pedroso, et al. (2011).

Sin embargo son situaciones que el propio alumno no logra distinguir en el primer semestre (tabla 6), ya que por los logros académicos de la escuela de procedencia los resultados de autogestión y planificación en el primer semestre, son altos. Los puntajes indican, que la percepción que el estudiante tiene de las actividades relacionadas con la planificación y gestión de los propios aprendizajes que él desarrolla son las adecuadas.

Esto sin duda, es consecuencia de la autopercepción que se tiene por las concepciones de las metas logradas hasta el momento. Laffita Azpiázú & Guerrero Seide (2017) plantean que la autoeficacia académica está muy en relacionada con la forma en cómo se perciben y qué tan motivados estén los estudiantes.

Posteriormente en el segundo semestre se enfrentan a la materia de bioquímica I, asignatura en la que los resultados de las calificaciones ya se muestran en rangos de medios y bajas, coincidente con las aportaciones de Guevara Guzmán, et al (2007); Silva Ortiz (2012) y Llanes Castillo, et al (2013) quienes señalan que, cuando los estudiantes se enfrentan a una carga de trabajo de con complejidad en asignaturas como Bioquímica y Biología molecular, algunos presentaran decremento en sus desempeño

académico y esto los lleva a la depresión, llegando a un estado de ansiedad. Lo que puede llevar a que el estudiante se perciba menos confiado y desajustado en su contexto, favoreciendo la noción de un autoconcepto negativo de sí mismo, lo que sigue condicionando la tendencia de la autoestima académica baja. Propiciando sentimientos de incapacidad y falta de éxito, que evidentemente repercutió en el rendimiento académico como se muestra en las tablas 11, 14 y 33. En estas se aprecia como la autoestima baja a la par de las calificaciones, con lo que respecta al aprendizaje autodirigido hay una correlación positiva aunque no representativa, con valores de entre 0.023 y 0.061 entre el rendimiento académico y los parámetros de aprendizaje autodirigido.

En el caso del tercer semestre en la asignatura de Bioquímica II, Es mayor la proporción de calificaciones bajas, en comparación con los dos semestres anteriores. Como se ha mencionado la autoestima académica se encuentra en los rangos de baja y muy baja (tabla 8). Con lo que respecta al aprendizaje autodirigido los valores encontrados revelaron un incremento, en relación con el mismo parámetro en el segundo semestre, lo que puede significar que los estudiantes no perciben la deficiencia en sus habilidades de aprendizaje autodirigido, pese a que las calificaciones también muestra una disminución en sus puntuaciones (tabla 33).

En resumen, la percepción de los estudiantes sobre sus habilidades de aprendizaje autodirigido son equivocadas, en el primer semestre. En el segundo se califican como indecisos, pues no logran identificar las habilidades que los fortalecen al momento de estudiar, por el contrario en el tercer semestre, aprecian que si realizan las acciones de aprendizaje autodirigido, pese a los resultados negativos del rendimiento académico.

Por lo que un individuo con sentimiento de poca capacidad académica (tabla 12 de autoestima), se vuelve vulnerable a la crítica y más si proviene de los propios docentes, ya que cuenta como un descalificativo y repercute de manera negativa en el estudiante. Esto se evidencia en la poca asertividad al tomar decisiones académicas, por lo que se ve limitado al momento de admitir que tiene errores en su proceso de aprendizaje, lo que repercute en esta percepción sostenida en los resultados de los estudiantes a lo largo de los tres semestres estudiados. Pues por los resultados del test de aprendizaje autodirigido (tabla 10), se conceptualizan con las estrategias de autoestudio dirigido adecuadas, es decir ellos se perciben como que planifican y administran de manera eficiente tiempo y recurso, sin embargo los resultados en las calificaciones al final del segundo y del tercer semestre de la carrera evidencian la falta de gestión y poca asertividad para el logro de un rendimiento académico favorable. Observado en las correlaciones de la tablas 30, 20 y 34.

La posible explicación de esto es que los estudiantes no logran hacer la asociación de la importancia que tienen sus estrategias de estudio como parte de la gestión del aprendizaje autodirigido y sus calificaciones. Lo anterior los lleva a tener los resultados que se manifestaron en un inicio de la autoestima, donde queda claramente expresado que la autoestima y las calificaciones van asociadas y bajando en sus cifras numéricas de manera significativa.

Si consideran los mecanismos de defensa que presenta un individuo de baja autoestima que tiene tendencia a la negación de sus resultados como marca Cardoso Romero (2008), González Hernando (2013) y Suárez Riveiro & Fernández Suárez (2016), explicamos cómo pese sus resultados académicos los jóvenes no hacen conscientes la importancia de modificar sus estrategias de estudio autodirigido.

De lo anterior se puede inferir que en el tercer semestre los estudiantes no logran identificar al autoestudio como una herramienta favorable para su desempeño académico. Esto puede estar relacionado con el nivel de baja autoestima académica presente en ellos, como se muestra tablas 10, 31 y 32.

Por lo que se puede deducir que en el caso de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Celaya, la baja autoestima académica y la falta de asociación entre las habilidades de estudio autodirigido con los resultados de sus calificaciones, puede ser un factor determinante que propicia un bajo rendimiento académico y que lleva a los jóvenes a la deserción e incremento del número de individuos que se vuelven recursadores.

Así pues, es posible deducir que mientras las variables de autoestima académica y las calificaciones van a la baja, sus percepciones en relación a las habilidades de aprendizaje autodirigido se incrementan. Esto parece contradictorio sin embargo, el que ellos se perciban con habilidades de aprendizaje

autodirigido no implica que lo estén haciendo correctamente. Reforzando la idea de que aplican habilidades para asignaturas de tipo memorístico como la anatomía, no así en las bioquímicas, que son materias que requieren de un mayor análisis y de gestión de recursos cognitivos de carácter más reflexivo, de lo anterior se desprende las aseveraciones de Márquez, Carolina, et al (2014) y Fasce H (2011) quienes destacan que en la formación académica profesional es de vital importancia del desarrollo la capacidad reflexiva- analítica de los estudiantes.

Los resultados marcan una fuerte asociación y significancia entre los dos parámetros de estudio autodirigido, que son planeación y autogestión, en tablas 30,20 y 34. Sin embargo no hay asociación entre estos y la autoestima con las calificaciones de bioquímica I y II. Lo que se reduce a la no correlación significativa entre los parámetros de aprendizaje autodirigido y las calificaciones de Anatomía Humana, Bioquímica I y II. Esto debido a que los mecanismos de defensa de los propios estudiantes, quienes no aceptan la falta de estrategias de estudio adecuadas al tipo y exigencias de programas académicos, como es el de la carrera de Medicina. Los mecanismos de defensa adoptados por los estudiantes a manera de negación, van de la mano con el nivel de autoestima académica, pues se deteriora conforme avanza el estudiante en su tránsito por los primeros semestres.

La autoestima académica presenta una asociación directa con la ponderación obtenida por los estudiantes en las diferentes asignaturas. Así pues las correlaciones de Pearson mostraron valores que van de -0,192 para anatomía, -0,082 en Bioquímica I y 0,273 en Bioquímica II. La Correlación de Pearson entre el rendimiento académico (asignaturas de anatomía, Bioquímica I y Bioquímica II) y los parámetros de aprendizaje autodirigido (planeación y autogestión) muestra muy poca relación, Aunque los resultados van de negativo a positivo, el valor numérico es bajo, así en los tres semestres se tienen correlaciones entre las variables de -0.167 y -0.222 en el primero, 0.023 y 0.061 en el segundo y 0.073 y 0.169 en el tercero.

El modelo de regresión lineal muestra una fuerte asociación y significancia entre los dos parámetros de estudio autodirigido que son: planeación y autogestión. Sin embargo no hay asociación entre la autoestima y las calificaciones de Anatomía Humana, bioquímica I y Bioquímica II. Lo que lleva reforzar lo descrito líneas arriba.

En base a todo lo que hasta aquí se ha mencionado, es posible concluir que las variables de autoestima académica y de aprendizaje autodirigido de manera conjunta repercuten en el rendimiento académico. Por lo que en el siguiente capítulo, se desglosan los hallazgos de este trabajo y las propuestas para mejorar tanto la autoestima académica como el aprendizaje autodirigido de los estudiantes de la carrera de medicina, en el periodo propedéutico.

Considerando los resultados de autoestima académica, pero sobre todo los obtenidos en el aprendizaje autodirigido, es necesario reflexionar que en el proceso de autorregulación del aprendizaje, el estudiante debe analizar y evaluar las tareas a realizar durante la resolución de problemas, haciendo consiente su proceso de metacognición. (Restrepo, 2007) (Fasce H., Pérez, Ortiz, & Parra, 2011).

Por lo que la Universidad de Celaya debe capacitar al individuo, para desarrollar a través de la práctica herramientas cognitivas, que involucren operaciones mentales, que el estudiante empleara para facilitar la adquisición de conocimiento, que además son utilizadas por el alumno para posibilitar el procesamiento, la organización, el almacenamiento y recuperación de la información que tiene que aprender, con lo que le es posible planificar, regular y evaluar sus procesos en función del objetivo precisamente trazado o requerido por la tarea aprendizaje (Valle A., et al, 1999; Suárez R. 2016). En la tabla 35 (anexos) se resumen algunas estrategias de aprendizaje que el departamento de Psicopedagogía deberá incluir en el curso propedéutico, para el desarrollo de habilidades de aprendizaje autodirigido.

Capítulo 6. Conclusiones

Resumen

El nivel autoestima académica repercute directamente en las calificaciones obtenidas por los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Celaya. Ya que tanto la autoestima, como las calificaciones de las diferentes asignaturas, descienden gradualmente en los tres primeros semestres estudiados. Caso contrario lo que sucede con la percepción que tienen los alumnos de su aprendizaje autodirigido, pues la correlación de Pearson realizada con las calificaciones y los parámetros de aprendizaje Autodirigido, muestran valores negativos y con poca o ninguna significancia. Por lo que es posible inferir, que la percepción que los estudiantes tienen de sí, puede no ser objetiva, ya que no se aprecia que exista una autoevaluación adecuada de su planeación y la autogestión, en relación con sus bajas calificaciones.

La hipótesis del trabajo se confirma al correlacionar las calificaciones con los niveles de autoestima académica obtenida mediante la aplicación del instrumento de Coopersmith (1959) y los niveles de planeación y autogestión de aprendizaje autodirigido con el test de Fisher King & Tangué (2011). Por otro lado el análisis del comportamiento de las variables deja ver un mecanismo defensa en los alumnos con autoestima académica baja y pobre rendimiento académico. Concluyéndose que el tipo de aprendizaje que presentan los estudiantes es de tipo memorístico. En base a los resultados exhibidos se propone; la integración de un taller para el desarrollo del aprendizaje autodirigido en el curso propedéutico, así como la integración de un programa por el departamento de psicopedagógico para fortalecer la autoestima académica.

6.1. Resultados con respecto a la literatura.

La autoestima repercute directamente en las calificaciones obtenidas por los estudiantes en las diferentes asignaturas. Este hallazgo también lo menciona Naranjo (2007), quien concluye que en el ámbito académico la autoestima es la percepción valorativa de una persona y engloba aspectos actitudinales, cognitivos, afectivos y conductuales. Por lo que, una autopercepción o autoconcepto equivocado de sí mismo genera baja autoestima y en consecuencia distorsiones cognitivas, esto lleva a los estudiantes a tener limitaciones en sus logros educativos desde la primaria hasta el nivel universitario. Lo anterior converge con los resultados encontrados en el presente trabajo, para la autoestima académica. El claro ejemplo son los resultados de la autoestima académica, la cual desciende gradualmente conforme transcurren los tres primeros semestres al igual que las calificaciones en las asignaturas analizadas Anatomía Humana, Bioquímica I y Bioquímica II.

Con lo que respecta a la percepción que tienen los alumnos de su aprendizaje autodirigido, no siempre resulta ser objetiva, porque no se aprecia que exista una evaluación de la planificación y la autogestión en relación con sus bajas calificaciones. Esto de acuerdo con lo señalado por Spormann y otros (2015), quienes reconocen en su trabajo con estudiantes de medicina, que para el éxito académico se requiere la autodirección eficaz del propio aprendizaje, por lo que los individuos deben caracterizarse por ser estudiantes que confían en sus propias capacidades y planifican sus tiempos para el estudio. Autores como Parra P, et al (2010) y Márquez, et al (2014), sugieren que siempre que exista el deseo por aprender y confianza (parámetros de la autoestima académica) en las capacidades de autogestión, el estudiante verá favorecida su autoeficacia, por lo que finalmente, aquellos que tengan mayores capacidades, planifiquen sus estrategias y tiempos, serán los que obtendrán mejores resultados en el desempeño académico; una divergencia de esta investigación con los autores Parra P, et al (2010) y Márquez, et al (2014), son los hallazgos relacionados con la percepción que el estudiante puede tener de su propia autogestión, ya que en los resultados se aprecia que está es positiva y alta, en contraste con un rendimiento académico bajo. Sin embargo, la conclusión de estos autores si es convergente con los resultados del presente trabajo, ya que resuelven que el parámetro predictor resultó ser la

confianza en las propias capacidades, elemento básico de la autoestima académica, resultado que converge con los que se encontraron en la presente investigación.

6.2. Logro de los objetivos de la investigación.

El logro de los objetivos que la presente investigación se planteó, se describen a continuación:

- Determinación de los niveles de autoestima y aprendizaje autodirigido:
 - En este rubro quedó demostrado que los niveles de autoestima descendieron progresivamente en cada uno de los semestres y el aprendizaje autodirigido en general se mantiene en las puntuaciones de los rangos más altos.
- En lo referente a las correlaciones de autoestima académica y aprendizaje autodirigido con las asignaturas de anatomía humana, Bioquímica I y II:
- Se comprobó que hay una correlación fuerte y positiva entre el comportamiento de la autoestima académica y las calificaciones de las asignaturas de estudio, teniendo valores en las correlaciones de Pearson de -0,192, -0,082 y 0,273, con mayor grado de asociación en el caso de la autoestima académica y las bajas calificaciones. Por otro lado, la correlación entre aprendizaje autodirigido y las calificaciones presenta las siguientes asociaciones: planificación y anatomía -.167 y autogestión- anatomía -.220 en el primer semestre, bioquímica I-Planificación +0.023 bioquímica I-autogestión +.061 en el segundo semestre, y en el caso de Bioquímica II-Planificación +.073 y bioquímica- autogestión +.169 en el tercer semestre. Del análisis anterior se establece que a lo largo de los tres semestres de la carrera, el estudiante no hace consciente la necesidad de planificar sus tiempos para el estudio, esto se deduce a partir de los resultados en los puntajes de planificación; sin embargo, es posible identificar que algunos de ellos sí reconocen la necesidad de cambiar su estrategia de autogestión de estudio, lo que se evidencia con la ligera correlación positiva de Bioquímica II- autogestión.

6.3. Respuesta a la pregunta de investigación.

Considerando la pregunta de investigación que plantea, la baja autoestima académica y las pobres habilidades de aprendizaje autodirigido son factores determinantes en el rendimiento académico de la población de estudio:

Se da respuesta al encontrar que en este grupo en particular, hay una relación entre la baja autoestima y las calificaciones, que además, se ve reforzada por el carácter de las asignaturas estudiadas. Por lo que, considerando lo anterior y haciendo una comparación del fenómeno, con una espiral descendente, tenemos que: la baja autoestima condiciona la inseguridad del estudiante, llevándolo a tener poca motivación para el estudio, que al combinarse con deficientes estrategias de aprendizaje autodirigido, el no reconocimiento de la deficiencia de esta última variable y agregando que los estudiantes no solicita ayuda para modificar sus malos hábitos estudio, se genera un círculo vicioso; baja autoestima académica y falta de habilidades de aprendizaje autodirigido, lleva a un bajo rendimientos académico, que a su vez acentúa la baja autoestima, se repitiéndose este ciclo.

6.4. Resultados de la hipótesis.

En relación la hipótesis planteada:

Por medio de las mediciones e interrelaciones llevadas a cabo se comprobó que el bajo rendimiento académico presentado por la generación 2014 de la escuela de medicina de la Universidad de Celaya, en Guanajuato en los tres primeros semestres de la carrera, se debe a que el nivel de dificultad del programa los lleva a un estado de baja autoestima académica que,

combinado con sus bajas habilidades para el aprendizaje autodirigido, contribuye a que los alumnos tengan bajas calificaciones.

La hipótesis se confirma, una vez analizados los resultados de las asignaturas de Anatomía Humana, Bioquímica I, Bioquímica II y correlacionados de los test correspondiente de Coopersmith (autoestima académica), y Fisher, King y Tangué (estudio Autodirigido), aplicados en cada uno de los tres primeros semestres. Ya que los hallazgos permitieron confirmar la hipótesis, que relaciona el descenso de la autoestima, la poca gestión de planeación y de autogestión del estudio autodirigido, con las bajas calificaciones de los estudiantes, quienes al enfrentarse a un programa académico demandante como el que se sigue en las escuelas de medicina, evidencian un bajo rendimiento académico, siendo muy notorio el descenso de la autoestima académica por este motivo.

Lo anterior se confirma con el análisis de las variables, ya que en los resultados de la correlación de Pearson es posible observar que la autoestima, pasa de negativa a positiva aunque no muy alta, existe la asociación entre las calificaciones y la variable. Por otro lado los parámetros de aprendizaje autodirigido: planeación y autogestión, siempre están correlacionados de manera positiva y alta, aunque contrarios al rendimiento académico.

De lo que se deduce que la percepción que se puede tener sobre las propias habilidades de estudio no siempre puede ser eficaz, ya que ésta dependerá del tipo de recurso y material que se quiera aprender (Nuñez et al, 1998) .

6.5. Hallazgos.

Las correlaciones permiten hacer una asociación entre los mecanismos de defensa cuando la autoestima es baja y las calificaciones, lo que lleva a plantear en función de los resultados de las regresiones, que hay una asociación entre los parámetros descritos como factores que influyen en el rendimiento académico. Al respecto Arias Carbonell, et al (2011) destaca en su discusión que en estudiantes de medicina con predominio de desempeño bajo, el rendimiento académico es deficiente y está asociado con habilidades cognitivas bajas.

Hay una muy alta autopercepción de que están realizando una planeación y gestión de recursos para su aprendizaje, sin embargo las calificaciones obtenidas muestran lo contrario. Sobre todo en las asignaturas de Bioquímica I y Bioquímica II, en estas se deduce existe la necesidad de gestión del aprendizaje más enfocado al análisis y aplicación clínica, muy diferentes de la memorística de anatomía que es muy utilizada por los estudiantes.

El tipo de estrategias de aprendizaje presente en los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Celaya, es del tipo estratégico. Por lo que su meta es obtener una calificación sobresaliente, usando la estrategia de la memorización, como herramienta de aprendizaje principal, siendo esta última una oportunidad o debilidad; ya que para asignaturas como anatomía, resulta muy útil.

La generación de nuevos conocimientos médicos es exponencial y estos son cada vez más complejos; consecuentemente la vigencia temporal de lo que se enseña es cada vez más corta, por lo que la educación médica debe: capacitar para el aprendizaje autodirigido a lo largo de la vida profesional.

6.6. Sugerencias.

Se propone a la escuela de medicina:

- Integración de un taller que desarrolle habilidades de estudio autodirigido durante el período propedéutico. Permitiendo que hagan ajustes en sus estrategias de aprendizaje autodirigido, con lo que se espera modificarán sus propios procesos de planeación y autogestión del aprendizaje, fortaleciendo:
- Una actitud crítica sobre sí mismo. Implementar estrategias que le permitan desarrollar su proceso metacognitivo.

- Habilidades para la búsqueda y asimilación de información.
- Aplicación del conocimiento para la solución de problemas en un contexto real.
- Implementar programas con el departamento psicopedagógico en los tres primeros semestres, fortalecer la autoestima académica y favorecer el tránsito de los alumnos en este nivel educativo. Logrando que el estudiante concentre su atención en la tarea o estímulo de aprendizaje, permitiéndole controlar el nivel de ansiedad, establecer y mantener la motivación.
- Realizar investigaciones complementarias que en las que se aborden y evalúen programas encaminados a fortalecer la autoestima académica y el aprendizaje auto dirigido.

Referencias Bibliográficas

- Arias Carbonell, M., & Ávalos, F. E. (Agosto de 2011). *Rendimiento académico en estudiantes de Medicina en la asignatura Morfo fisiología Humana I*. Recuperado el 7 de Enero de 2015, de MEDISAN:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000800009&lng=es.
- Armenta, N. G., & Pacheco, C. C. (2008). Factores socioeconómicos que intervienen en el desempeño académico de los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Autónoma de Baja California. (F. d. Psicología., Ed.) *Revista Investigación en Psicología.*, 11(1), 153-165.
- Bahamon, L. J. (2011). *Por el aprendizaje individual permanente ¿Cómo lograr el desarrollo de esta capacidad de los estudiantes?* Obtenido de Universidad Icesi, serie cartillas docentes: http://www.eduteka.org/pdfdir/cartilla_aprendizaje.pdf
- Bastías, G., Villaroel, L., Zuñiga, D., Marshall, G., Velasco, N., & Mena, B. (2000). Desempeño académico de los estudiantes de medicina: ¿Un resultado predecible? 6(128), 671-8.
- Beltrán G, .. J., F.I.A., T., G.C., B. G., L.D., O., T.A.A., B., & Torres, C. M. (2011). Diseño de un instrumento para evaluar autoestima en jóvenes. *Revista electrónica medicina salud y sociedad.*, 1(2), 1-17.
- Bitrán, C., Wright, N. A., Zúñiga, P., Beltrán Mena, C., Velasco, F. N., & Moreno, B. R. (2002). *Mejoría en el desempeño académico de estudiantes de medicina en tiempos de reforma curricular*. Recuperado el 7 de Enero de 2015, de Rev. Med. Chile: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000400013&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872002000400013>
- Branden, N. (2006). *Los seis pilares de la autoestima*. Recuperado el 8 de Enero de 2015, de thebazaarofarts.wordpress.com/2006/11/05/los-seis-pilares-de-la-autoestima-nathaniel-branden/.
- Camarena, R. (1985). *Reflexiones en torno al rendimiento escolar y a la eficiencia terminal*. Obtenido de http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/revsup/res053/txt2.htm
- Cantú Hinojosa, I. L. (5-9 de Noviembre de 2007). La Autoestima y su relación con la percepción del aprendizaje. Estudio cuantitativo y correlacional en el caso de los estudiantes de arquitectura de la UANL. *Acta de IX Congreso Nacional de Investigación Educativa*, 3_4. Mérida., Yucatán, México: Consejo Mexicano de Investigación Educativa, A.C.
- Cardoso Romero, M. L. (Febrero de 2008). Programa de Intervención para fortalecer la autoestima en alumnos de 3ro de secundaria. *Tesis*. México: Universidad Pedagógica Nacional.
- Casillas, M., Chain, R., & Jacome, N. (2007). Origen social de los estudiantes y trayectorias estudiantiles en la universidad veracruzana. 2(36), 142,7-29.
- Cerda, C. y. (23 de febrero de 2012). *Aprendizaje autodirigido y aprendizaje autorregulado: dos conceptos diferentes*. Obtenido de Revista Médica de Chile: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012001100020&lng=es&tlng=es.
10.4067/S0034-98872012001100020

Cerda, C., López, O., & Osses, S. y. (2015 b). Análisis Psicométrico de la Escala de Aprendizaje de Autodirigido Basada en la Teoría de aprendizaje Autodirigido de Garrison. *Revista Iberoamericana de Diagnostico- Avaliação Psicológica., RIDEP · Nº39 · Vol.1 · (39)*, 47-57.

Coopersmith, S. (1959). A method for determining types of self-esteem. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59, 87-94.

Cruz Núñez, F., & Quiñones Urquijo, A. (2011). Hábitos de estudio y rendimiento académico en enfermería. *Actualidades Investigativas en Educación*, 11(3), 1-17.

Cruz Nuñez, J. y. (2012). Autoestima, y rendimiento académico en estudiantes de Enfermería de Poza Rica, Veracruz, México. *Sistema de Revistas de la Universidad de Antioquia.*, 12(1).

Durán Cárdenas, C., & Varela Ruiz, M. y. (2015). Autoregulación en estudiantes de medicina: Traducción, adaptación y aplicación de instrumento para medirla. *Investigación en Educación Médica.*, 4(13), 3-9.

Edel, N. (2003). *Revista Electrónica Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación*. Obtenido de El rendimiento académico; concepto, investigación y desarrollo.: <http://www.ice.deusto.es/rinace/reice/vol1n2/Edel.pdf>

Enriquez Villota, M. F., & Fajardo Escobar, M. y. (2015). *Una revisión general a los hábitos y técnicas de estudio en el ámbito universitario*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372015000100014

Fasce, H., Perez Villalobos, C., Ortiz, M., & B.O., P. P. (2014). Aprendizaje Autodirigido y su relación con los estilos y estrategias de aprendizaje en estudiantes de medicina. *Revista Médica de Chile*, 1422-430.

Fasce, H., Perez, C., Ortiz, M., & Parra, P. y. (2011). Estructura factorial y confiabilidad de la escala de aprendizaje autodirigido de Fisher, King & Tague en alumnos de medicina chilenos. *Revista Educación Ciencia y Salud.*, 7, 146-51.

Garzón, R., Rojas, M., del Riesgo, L., & Pinzón, M. y. (2010). Factores que pueden influir en el rendimiento académico de estudiantes de Bioquímica que ingresan en el programa de Medicina de la Universidad del Rosario-Colombia. *Educación Médica*, XIII(2), 85-96.

Gázquez, J., Pérez, M., Ruiz, M., Miras, F., & Vicente, F. (2006). Estrategias de aprendizaje en estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria y su relación con el autoestima internacional. 6(1), 51-62.

Gimeno, S. (1976). *Autoconcepto, sociabilidad y rendimiento académico escolar*. España: Instituto Nacional de la educación.

Gómez-López, V. M.-G.-S.-G.-A. (2012). Correlación entre el examen de selección y el rendimiento académico al término de la carrera de Medicina. *Educación Médica Superior*, 26(4), 502-513.

González Hernando, C. (2013). *Aplicación del aprendizaje basado en problemas en los estudios de Grado en Enfermería*. Recuperado el 15 de 05 de 2017, de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/2932>

González Zamora, J. H. (Diciembre de 2006). *El proyecto educativo de la Universidad Icesi y el aprendizaje activo*. Obtenido de Biblioteca Digital Universidad ICESI.: URI : <http://hdl.handle.net/10906/939>

Guevara Guzman, R., Galván, M., & Muñoz Comonfort, A. (2007). El desempeño académico de los estudiantes de la Facultad de Medicina en el primer año de la carrera. *Gaceta médica de México*, 143(1), 27-32.

Laffita Azpiázú, P., & Guerrero Seide, E. (2017). Estilos de aprendizaje y autoeficacia académica. *Estilos de aprendizaje*, 10(19), 92-111.

Landero Hernández, R. y. (2006). *Estadística con SPSS y metodología de la investigación*. México: Trillas: Universidad Autónoma de Nuevo León.

Lara Cantú, A. M., Verduzco, M., & Acevedo, M. y. (1993). Validez y Confiabilidad del Inventario de autoestima de Cooper Smith para adultos, en población Mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2(25), 247-255.

Leal Gonzalez, H. E. (1994). *Factores Sociofamiliares que Influyen en el Rendimiento Escolar*. Nuevo León.: Universidad Autónoma de Nuevo León.

Llanes Castillo, A., Cervantes López, M. J., Peña Maldonado, A. A., & Saldívar González, A. H. (2013). Factores asociados a la reprobación de los estudiantes de la Licenciatura de Médico Cirujano. *Revista de la Escuela de Medicina Dr. José Sierra Flores*, 27(Junio), 31-40.

Lobato Fraile, C. (2006). EL estudio y trabajo autónomo del estudiante. En M. De Miguel, *Métodos y modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias*. Madrid: Alianza Universidad.

Márquez, C., Fasce, E., Cristhian, P., Ortega, J., Parra, P., Ortiz, L., . . . Ibáñez, P. (2014). Aprendizaje autodirigido y su relación con estilos y estrategias de aprendizaje en estudiantes de medicina. *Revista Médica de Chile.*, 142(11), 1422-1430.

Martínez Pedroso, C., Laiva Cubeñas, Y., Báez Pérez, E., & Fernández Morín, J. (2011). Factores relacionados con el rendimiento académico en asignatura Morfofisiología Humana IV, del programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria. (D. N. VENEZUELA, Ed.) *Revista Médica Electrónica.*, 33(2).

Naranjo, P. M. (15 de diciembre de 2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista electrónica: Actualidades Investigativas en Educación.*, 7. (I. d. Rica, Ed.) San Pedro de Montes de Oca., Costa Rica.

Narvaez, R., & Parada, M. (enero-junio de 2005). Aprendizaje Autodirigido y desempeño académico. *Tiempo de Educar.*, 6(11), 115-146. Obtenido de Universidad Autónoma del Estado de México: <http://www.redalyc.org/pdf/311/31161105.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO. (9 de Octubre de 1998). *Declaración Mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción y Marco de acción prioritaria para el cambio y el desarrollo de la educación superior*. Obtenido de UNESCO: http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spa.htm

Padilla, J., Vindas, S., & Villalobos, P. (2012). Decisión de estudiar medicina: Factores determinantes y elección de la especialidad. *Acta Médica Costarricense.*, 54(2). Obtenido de Acta Med. Costarricense: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022012000200007

Parra P., P., Pérez V., C., & Ortiz M., L. y. (2010). El aprendizaje autodirigido en el contexto de la educación médica. *Revista de Educación, Ciencia y Salud.*, 7(2), 145-151.

Prewitt Diaz, J. O. (1984). A cross-cultural study of the reliability of the Coopersmith Self Esteem Inventory. *Educational and Psychological measurement*, 44(3), 575-581.

Restrepo, L. y. (2007). From pearson to Spearman. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 20(2), 183-192.

Ribeiro, L. (2006). *Desarrollo Humano*. Barcelona: Odisea.

Silva Ortiz, S. R. (Julio-diciembre. de 2012). Significado del aprendizaje y la enseñanza de la anatomía: contribuciones desde la percepción de los estudiantes. (R. d. Norte., Ed.) *Zona Próxima*.(17), 24-37.

Soria, M., Guerra, M., Giménez, I., & Escanero, J. (2006). La decisión de estudiar medicina: características. *Educación Médica.*, 9(2), 91-97. Obtenido de Educ. Med: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000200008&lng=es.

Spormann, C., Pérez, C., Fasce, E., Ortega, Javiera, Bastías, N., . . . Ibáñez, P. (Marzo de 2015). Predictores afectivos y académicos del aprendizaje autodirigido en estudiantes de medicina. *Revista Médica Chile.*, 143(3), -.

Suárez Riveiro, J. M., & Fernández Suárez, A. P. (2016). *El aprendizaje autoregulado: Variables estrategias, motivacionales, evaluación e intervención*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Universidad de Celaya. (2014). Requerimientos e ingreso a la carrera de Medicina. Celaya.

Universidad Nacional Autónoma de México, F. d. (2012). *Facultad de Medicina*. Obtenido de Informe Anual 2012: http://www.facmed.unam.mx/_documentos/informe/2012/inf_2k12.pdf

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina.a. (2003). *Facultad de Medicina*. Obtenido de Informe de labores 2003, IV. Acciones complementarias de apoyo a los alumnos: http://www.facmed.unam.mx/_documentos/informe/2003/acciones.html

Valle Arias, A., Barca Lozano, A., González Cabanach, R., & Nuñez Pérez, J. C. (1999). Las estrategias de aprendizaje revisión teórica y conceptual. (F. U. Lorenz., Ed.) *Revista latinoamericana de Psicología.*, 31(3), 425-461.

Vargas, I., Ramírez, C., Cortes, J., & Farfán, A. y. (2011). Factores Asociados al rendimiento académico en alumnos de la Facultad de Medicina: Estudio de seguimiento a un año. *Salud Mental.*, 34(4), 301-308. Recuperado el 12 de Diciembre de 2014, de Factores asociados al rendimiento académico en alumnos de la Facultad de Medicina: estudio de seguimiento a un año.: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000400002&lng=es.

Vázquez, M., Cavallo, M. A., Aparicio, S., Muñoz, B., Robson, C., Ruiz, L., . . . Sepiarsky, P. A. (2012). *Factores de impacto en el rendimiento académico universitario. Un estudio a partir de las percepciones de los estudiantes*. Obtenido de Decimoséptimas Jornadas "Investigaciones en la Facultad" de Ciencias Económicas y Estadística.: https://www.fcecon.unr.edu.ar/web-nueva/sites/default/files/u16/Decimocuarta/vazquez_c_factores_de_impacto_en_el_rendimiento_academico.pdf

Vélez van Meerbeke, A. y. (2005). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Educación Médica.*, 8(2), 24-32.

Zimmerman, B. J. (1986). Becoming a self-regulated learner: Which are the key subprocesses? *Contemporary educational psychology.*, 11(4), 307-313.

Anexos

- 1. Test de Autoestima.**
- 2. Test Aprendizaje Autodirigido.**
- 3. Estrategias de Aprendizaje.**

1. Test de Autoestima.

FECHA: ____ / ____ / ____

FOLIO DEL PARTICIPANTE: _____

NOMBRE COMPLETO: _____

APARTADO 1. CEDULA DE CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

1 EDAD ____ AÑOS CUMPLIDOS 2. GENERO (1) Masculino (2) Femenino

3 ENFERMEDADES: _____

4 FECHA DE NACIMIENTO _____

5 CURSO _____

6 Estado Civil: (1)Soltero , (2)Casado , (3)viudo , (4) Divorciado , (5)otro: _____

7 Número de integrantes familia _____

8 Lugar de residencia: (1) de origen (2) externo _____

9 Promedio asignatura Kárdex 1 _____

10 Promedio asignatura Kárdex 2 _____

APARTADO 2. INVENTARIO DE COOPERSMITH

(TIEMPO ESTIMADO DE RESPUESTA 30 MINUTOS)

INSTRUCCIONES

Aquí hay una serie de declaraciones. Por favor responda a cada declaración del modo siguiente:

Si la declaración describe cómo se siente usualmente, ponga una "x" en el cuadro correspondiente en la columna "igual que yo" (columna A).

Si la declaración no describe cómo se siente usualmente, ponga una "x" en el cuadro correspondiente en la columna "distinto a mi" (columna B).

Recuerde . No hay respuestas correctas o incorrectas. buenas o malas. Lo que interesa es solamente conocer qué es lo que habitualmente piensa o siente.

Ejemplo Me gustaría comer helados todos los días.

MARQUE TODAS SUS RESPUESTAS

	A	B
	IGUAL QUE YO	DISTINTO A MI
1 Paso mucho tiempo soñando despierto(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Estoy seguro(a) de mí mismo(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Deseo frecuentemente ser otra persona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Soy simpático(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Mi familia y yo nos divertimos mucho juntos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Nunca me preocupo por nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Me da pena pararme frente al grupo para hablar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Desearía ser más joven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Hay muchas cosas acerca de mí mismo(a) que me gustaría cambiar si pudiera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Puedo tomar decisiones fácilmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Mis amigos(as) lo pasan bien cuando están conmigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Me incomodo en casa fácilmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Siempre hago lo correcto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Me siento orgulloso(a) de mi trabajo en la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Soy popular entre la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Usualmente en mi familia consideran mis sentimientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Nunca estoy triste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MARQUE TODAS SUS RESPUESTAS

	A	B
	SEGUN QUE YO DEBE SER LA VIDA	
21 Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Me doy por vencido(a) fácilmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Usualmente puedo cuidarme a mí mismo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Me siento suficientemente feliz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Prefiero compartir con personas de menor nivel que yo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Mi familia espera demasiado de mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Me agradan todas las personas que conozco.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Me gusta que el profesor me interroge en clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Me entiendo a mí mismo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 Me cuesta comportarme como en realidad soy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Las cosas en mi vida están muy complicadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 Los demás casi siempre siguen mis ideas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 Nadie me presta mucha atención en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 Nunca me regañan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 No estoy progresando en la escuela como me gustaría.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 Puedo tomar decisiones y cumplirlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37 No estoy conforme con mi sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38 Tengo una mala opinión de mí mismo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39 No me gusta estar con otra gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 Muchas veces me gustaría irme de casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 Nunca soy tímido(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42 Frecuentemente me incomoda la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43 Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44 No soy tan bien parecido(a) como otra gente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46 A los demás les da igual estar conmigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47 Mi Familia me entiende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48 Siempre digo la verdad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49 Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 A mí no me importa lo que me pase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51 Soy un fracaso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52 Me siento incómodo fácilmente cuando me regañan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53 Las otras personas son más agradables que yo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54 Usualmente siento que mi Familia espera más de mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55 Siempre sé qué decir a otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56 Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela, o con los quehaceres diarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57 Generalmente las cosas no me importan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58 No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M:	PB:	T:
----	-----	----

	P. BRUTO	PUNTAJE T	INTERPRETACION
G			
S			
E			
H			

2. Test Aprendizaje Autodirigido

NOMBRE COMPLETO: _____

ESCALA DE APRENDIZAJE AUTO DIRIGIDO DE FISHER, KING & TAGUE

A continuación se le presentan una serie de preguntas por favor medite su respuesta y marque sus respuestas de acuerdo al grado que se identifique utilizando una de las siguientes cinco alternativas

		1 = muy en desacuerdo	2 = en desacuerdo	3 = indeciso	4 = de acuerdo	5 = muy de acuerdo
1	Resuelvo problemas usando un plan					
2	Priorizo mi trabajo					
3	Manejo mal mi tiempo					
4	Tengo buenas habilidades de gestión					
5	Me fijo horarios rigurosos					
6	Prefiero planificar mi propio aprendizaje					
7	Soy sistemático en mi aprendizaje					
8	Soy capaz de enfocarme en un problema					
9	Necesito saber el porqué de las cosas					
10	Evalúo críticamente las ideas nuevas					
11	Prefiero establecer mis propios objetivos de aprendizaje					
12	Aprendo de mis errores					
13	Estoy abierto a nuevas ideas					
14	Cuando se presenta un problema que no puedo resolver, pido ayuda*)					
15	Soy responsable					
16	Me gusta evaluar lo que hago					
17	Tengo grandes expectativas de mí mismo					
18	Tengo altos estándares personales					
19	Tengo alta confianza en mis habilidades					
20	Estoy consciente de mis propias limitaciones					
21	Confío en mi habilidad para buscar información					
22	Disfruto estudiando					
23	Tengo necesidad de aprender					
24	Disfruto un desafío					
25	Deseo aprender nueva información					
26	Disfruto aprendiendo nueva información					
27	Me doy tiempos específicos para mi estudio					
28	Soy auto disciplinado					
29	Me gusta recopilar los hechos antes de tomar una decisión					
30	Soy desorganizado					
31	Soy lógico					
32	Soy metódico					
33	Evalúo mi propio desempeño					
34	Prefiero establecer mis propios criterios para evaluar mi rendimiento					
35	Soy responsable de mis propias decisiones l acciones					
36	Se puede confiar en que puedo aprender por mi cuenta					
37	Puedo encontrar información por mi cuenta					
38	Me gusta tomar decisiones por mí mismo					
39	Prefiero establecer mis propias metas					
40	Me falta control en mi vida					

3. Estrategias de Aprendizaje

ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE		FUNCIÓN	ACTIVIDADES/TAREA
De repetición	Tareas básicas	Permiten seleccionar y adquirir información, usando la repetición.	Memorística. Repeticiones continuas. Diagramas de proceso. Acrónimos.
	Tarea compleja	Procesamiento y selección de la información que asegura la transferencia a la memoria.	
Elaboración de tareas		Permite la construcción de asociaciones internas entre dos o más temas, relaciona los conocimientos nuevos con los viejos.	Permite hacer resúmenes. Toma de notas. Crear analogías. Clasificar o agrupar. Cuadros comparativos
Organización de tareas complejas.		Su objetivo es la selección de información, organización y la construcción de relaciones entre las ideas que forman parte de la memoria.	Esquemas. Redes conceptuales. Mapas conceptuales. Mapas semánticos. Debates.
Control de la comprensión.		Se usan para los procesos de conocimiento y elaboración de información. Directamente relacionados con la metacognición. Implica la planificación y establecimiento de metas, la regulación del propio proceso de elaboración, evaluando y modificando en función de los resultados de aprendizaje, realizando retroalimentación de todo el proceso.	Metacognitivas. Ensayos. Proyectos Diseño y desarrollo de Investigaciones. Estudio de caso o casos clínicos Aprendizaje basado en problemas.
Afectivas		Permiten al estudiante concentrar su atención en la tarea o estímulo de aprendizaje, permite controlar el nivel de ansiedad, establecer y mantener la motivación.	Estrategia que favorezca un entorno de aprendizaje agradable. Apoyo psicopedagógica y psicológico para el manejo del autoconcepto.

Modelo de estudio

