

Medida de la confianza en el estudio
académico: un Informe-Resumen

Paul Sander, Lalage Sanders

University of Wales Institute, Cardiff

U. K.

psander@uwic.ac.uk

RESUMEN

Introducción. Guiado por el trabajo de Bandura sobre la auto-eficacia, este estudio trata de determinar la medida en la que las diferencias entre las expectativas de los estudiantes sobre la educación universitaria pueden ser explicadas por los diferentes niveles de confianza.

Metodo. La Escala de Confianza Académica (ACS) fue diseñada y utilizada en un estudio con universitarios del primer año, para examinar diferencias en confianza entre dos grupos de estudiantes bastante diferentes. A uno de los grupos se les pasó la escala para medir su confianza al final del año, y, al mismo tiempo, se les pasó una Escala de Aspiración (LofAsp), para poder validar la ACS. Con los datos obtenidos, pudimos examinar mejor la ACS para buscar factores subyacentes.

Resultados. En el análisis factorial de la ACS aparecieron 6 factores: (Estudio, Comprensión, Verbalización, Clarificación, Asistencia y Notas del Estudiante). La Escala de Aspiración (LofAsp) proporcionó validez a la ACS. En la Escala de Aspiración, un pequeño grupo obtuvo baja puntuación en comparación con la media nacional identificada. Este grupo fue relevante en cuanto a sus puntuaciones en la ACS y en la realización académica. Las puntuaciones de la ACS muestran una significativa disminución con el paso del tiempo.

Discusión. Una comparación de las puntuaciones ACS entre los dos grupos de estudiantes sugiere que la confianza sólo puede ser responsable en una pequeña medida para las diferencias en las expectativas de los estudiantes sobre la educación universitaria. La disminución en las puntuaciones de la ACS indica que el rendimiento académica afecta a la ACS, no que la ACS afecta al rendimiento del estudiante. También provoca preguntas sobre la capacidad del estudiante para razonar utilizando los datos estadísticos, y sobre sus perspectivas de su rendimiento más probable durante el curso.

PALABRAS-CLAVE: expectativas de autoeficacia, confianza académica, universitarios, rendimiento académico, evaluación.

INTRODUCCIÓN

Confiado, según el Oxford English Dictionary (1989), significa “poseer una creencia fuerte, confianza firme, o expectativa segura; sentirse seguro, plenamente sereno, independiente, osado; seguro de uno mismo, de su causa, etc.; sin miedo al fracaso”. La experiencia nos dice que la confianza varía entre personas que están en la misma situación, y que una persona tiene distintos niveles de confianza en distintas situaciones, de modo que una persona que está altamente confiada en un ambiente familiar, por ejemplo, puede perder la confianza en un ambiente no familiar y exigente. El estudio que aquí se resume tiene sus orígenes primeramente en el trabajo de Bandura (e.g. 1977, 1993) sobre el concepto de auto-eficacia, y, en segundo lugar, en un estudio de las percepciones de los estudiantes sobre la enseñanza universitaria (Sander, Stevenson y Coates, 2000). Esta investigación expone detalladamente el desarrollo de una escala para medir una forma específica de la confianza, es decir, la confianza académica.

La auto-eficacia ha sido definida (Bandura, 1986, pág. 391), como "los juicios de las personas en cuanto a sus capacidades de organizar y ejecutar cursos de acción necesarios para obtener determinados tipos de rendimiento", y surge de cuatro fuentes: la experiencia de maestría, la experiencia por cuenta ajena, la persuasión verbal y los estados fisiológicos (Bandura, 1977). La auto-eficacia también se puede ver como la confianza que las personas tienen en su capacidad de hacer las cosas que intentan hacer (Pajares, 2000). De esta forma, la auto-eficacia puede verse como un producto de la reflexión autorreferente, consecuencia de la interacción del individuo con su ambiente: la experiencia del éxito deriva en niveles más altos de auto-eficacia. Las escalas de auto-eficacia han sido aplicadas a la investigación educativa, principalmente en los estudios de motivación académica y de la auto-regulación (Pajares, 1997, 2002). La auto-eficacia influye en las elecciones que hacen las personas en situaciones específicas, por ejemplo, empezar o no una tarea. Influyen en el esfuerzo que las personas dedican a las tareas y en su persistencia, especialmente cuando las cosas se ponen difíciles. Además, la auto-eficacia no sólo tiene efecto psicológico, sino también efecto fisiológico, afectando, por ejemplo, los niveles de ansiedad (Pajares, 2002). En resumen, la investigación sobre auto-eficacia ha servido para desligar las contribuciones que hacen la capacidad y la auto-confianza en la capacidad al éxito académico y a las carreras profesionales más allá de los estudios (Crozier, 1997).

¿Por qué elaborar una medida de la confianza académica?

Existe, por lo tanto, una abundancia de evidencia empírica que demuestra que la auto-eficacia afecta el rendimiento académico, como parte de su efecto general sobre el comportamiento. Sin embargo, este efecto comprensivo puede ocultar algunas diferencias más específicas que pueden aplicarse a los ambientes educativos, particularmente en la enseñanza superior, donde la autonomía y la independencia del estudiante son imprescindibles para su éxito (véase los componentes claves del interés contemporáneo en el concepto de 'graduateness'.¹) En este contexto, fue sugerido un nuevo constructo diferente de su concepto originario, la auto-eficacia, un constructo que denominamos la "confianza académica".

En un principio, la confianza académica fue postulada para explicar algunas diferencias interesantes entre grupos de un estudio anterior (Sander et al, 2000). Este estudio examinó las expectativas de dos grupos de estudiantes universitarios del Reino Unido: un grupo estuvo formado por estudiantes de Medicina de una universidad tradicional, y el otro por estudiantes de Psicología de una universidad nueva. Un aspecto de los resultados fueron las diferencias llamativas aparecidas entre las razones que dieron los estudiantes para justificar la falta de gusto por la "representación de papeles" y las "exposiciones estudiantiles" como métodos de enseñanza. Básicamente, los estudiantes de Medicina dudaban que estos métodos fueran eficaces, mientras los estudiantes de Psicología dudaban de su propia capacidad de hacerlos (véase también Sander y Stevenson 2002, Stevenson y Sander, 2002). La posibilidad de la confianza académica como explicación de esta diferencia surgió a partir de un análisis de los distintos perfiles de entrada de los dos grupos. Los estudiantes de medicina tenían una media puntuación de 27,8 en sus exámenes "A-level"², en contraste con una media de 15.0 para los estudiantes de Psicología, (utilizando la fórmula estándar pre-2002 UCAS para asignar puntuación de A level, donde A =10 , B =8, C=6, D=4, E=2 y niveles AS asignan medio valor de puntos, e.g. una calificación A de nivel AS =5).

¹ N.T. 'graduateness' se refiere al conjunto de habilidades que se supone que reúne el estudiante antes de graduarse. Entre éstas se incluyen tanto las habilidades tradicionales del cálculo, la redacción, etc., como las habilidades más avanzadas, por ejemplo el aprendizaje independiente.

² N.T. A-level es el nombre de una serie de exámenes estándares utilizados en el Reino Unido para demostrar conocimientos en asignaturas elegidas por el estudiante. Las diferentes instituciones de enseñanza superior requieren "A-levels" de ciertas asignaturas y con ciertas puntuaciones para la admisión del nuevo estudiante.

La confianza académica se concibe como las diferencias entre los estudiantes, en la medida que lleguen a tener "creencia fuerte, confianza firme, o expectativa segura" de lo que les ofrece la universidad. Como parte de su concepto originario, la auto-eficacia, puede que la confianza académica surja de las mismas cuatro fuentes: la experiencia de maestría, la experiencia por cuenta ajena, la persuasión verbal y los estados fisiológicos. Es probable que la confianza académica sufra cambios en la medida que la experiencia influya sobre la expectativa. La cuestión llega a ser, ¿hasta qué punto puede *predecir* la naturaleza de tal experiencia? McLean (2001), en un estudio con estudiantes de Medicina, encontró que el estilo de aprendizaje era claramente asociada con el rendimiento académico. ¿Cómo se influirán la confianza académica y los estilos de aprendizaje? ¿Podría la confianza académica tener un papel en la predicción del rendimiento académico?

La confianza académica, por lo tanto, se propone como variable mediadora entre las capacidades inherentes del individuo, sus estilos de aprendizaje, y las oportunidades proporcionadas por el ambiente académico de la educación superior. Para profundizar más, era necesario elaborar un instrumento para medir este constructo en concreto. Como los fundamentos teóricos de la idea de la confianza académica tienen su base en el trabajo de Bandura sobre la auto-eficacia, las normas para medir la auto-eficacia se toman por igualmente aplicables para medir la confianza académica.

MÉTODO

Sujetos y procedimiento

A los estudiantes de Nivel 1 se les hizo una encuesta en dos momentos del curso académico. Durante la semana de iniciación (momento 1), los estudiantes de Psicología y de Medicina, de dos universidades distintas, completaron la Academic Confidence Scale (Escala de Confianza Académica, o ACS, véase apéndice 1), el cual ya había sido comprobado por fiabilidad interna aceptable. Al final del trimestre de Semana Santa (momento 2), al mismo grupo de estudiantes de Psicología se les invitó a completar la ACS una segunda vez, junto con una tarea de validación, la Ladder of Aspiration (Escala de Aspiración, o IofAsp, véase apéndice 2), basada en el trabajo de Cantrill (1965) y Sanders (1987).

RESULTADOS

En el momento 1, 102 estudiantes de psicología y 182 estudiantes de medicina completaron la ACS. La media de puntos *A-level* para los estudiantes de Medicina fue 32.04 ($dt=3.88$), comparado con los estudiantes de Psicología, que tenían una media de puntos *A-level* de 17.41 ($dt=3.78$). En el momento 2, al final del trimestre de Semana Santa, 88 estudiantes de Psicología respondieron a la ACS y a la LofAsp, 81 de los cuales habían completado la ACS en la primera fase.

De la primera fase del estudio, las respuestas a la ACS de ambos grupos de estudiantes las analizamos para factores, identificando los factores de: Estudio, Comprensión, Verbalización, Clarificación, Asistencia y Notas (Tabla 1). Como se ve en la Tabla 1, las afirmaciones que comprenden la ACS, generalmente no cargaban un solo factor, sugiriendo que no era aceptable establecer las diferencias entre los dos grupos de estudiantes para cada uno de estos factores. Sin embargo, hubo una diferencia significativa entre los estudiantes de Medicina y los estudiantes de Psicología en la calificación media de la ACS ($t=1.784$, $df=262$, $p<0.05$, una cola). La prueba de una cola nos pareció aceptable, pues el estudio de Sander et al (2000) había predicho que habría mayor confianza académica entre los estudiantes de Medicina. Para examinar más a fondo las diferencias en la confianza académica entre los estudiantes de Medicina y los estudiantes de Psicología, se examinaron las diferencias para cada una de las 24 afirmaciones de la ACS utilizando *t-tests*. Esto demostró que los estudiantes de medicina tenían calificaciones significativamente más altas para las afirmaciones 2, 5, 6, 18, 21, 22 (tabla 2). En cambio, los estudiantes de Psicología tenían calificaciones significativamente más altas para las afirmaciones 10 y 17 (tabla 3), lo cual explica la pequeña diferencia entre los dos grupos de estudiantes en su calificación general de la ACS.

Tabla 1

Correspondencias de las afirmaciones para cada uno de los seis factores

	Factores					
	Estudio	Comprensión	Asistencia	Notas	Verbalización	Clarificación
1. Estudiar efectivamente por tu cuenta en estudio independiente/privado	.548	.308				
2. Producir tu mejor calidad de trabajo bajo condiciones de examen				.751		
3. Responder a preguntas hechas por un conferenciante delante de un salón de conferencias lleno					.780	
4. Manejar tu volumen de trabajo asignado para cumplir con los plazos de los trabajos	.542	.301				
5. Dar una presentación a un grupo pequeño de compañeros de clase					.706	
6. Asistir a la mayoría de sesiones presenciales			.833			.337
7. Conseguir buenas notas para tu trabajo				.546		
8. Participar con tus compañeros en un debate académico provechoso					.681	.837
9. Hacer preguntas a los conferenciantes sobre la material que enseñan, en un contexto vis-a-vis						.487
10. Hacer preguntas a los conferenciantes sobre la material que enseñan, durante una conferencia					.565	
11. Comprender la materia resumida y discutida contigo por tus conferenciantes.		.610		.350		
12. Seguir los temas y los debates de las conferencias.		.736				
13. Prepararte plenamente para las "tutorials" (clases prácticas).	.351	.677				
14. Leer el material de apoyo recomendado.	.314	.664				
15. Producir trabajo académico al estándar exigido.	.373	.406		.431		
16. Redactar en un estilo académico apropiado.		.464		.457		.617
17. Pedir ayuda si no comprendes.						
18. Llegar a tiempo para las conferencias.			.705			
19. Aprovechar al máximo la oportunidad de estudiar una carrera universitaria.	.400		.420	.301		
20. Aprobar los exámenes a la primera.	.382			.757		
21. Planificar horarios de revisión apropiados.	.769					
22. Mantener la motivación adecuada hasta el final.	.743					
23. Producir tu mejor calidad de trabajo en trabajos académicos asignados	.614					
24. Asistir a las "tutorials" (clases prácticas).			.800			

Tabla 2: Afirmaciones para las que los estudiantes de medicina se califican significativamente más confiados que los estudiantes de psicología.

Afirmación ACS	Calificación media [DT] de la ACS		Tests de diferencia
	Psicología	Medicina	
2	3.02 [1.099]	3.50 [0.917]	t=3.958, df=281, p<0.001
5	3.29 [1.068]	3.95 [0.887]	t=5.551, df=282, p<0.001
6	4.56 [0.555]	4.78 [0.438]	t=3.769, df=281, p<0.001
18	4.27 [0.799]	4.51 [0.726]	t=2.550, df=281, p<0.025
21	3.37 [1.052]	3.68 [0.952]	t=2.480, df=282, p<0.025
22	3.68 [0.747]	3.98 [0.897]	t=2.929, df=281, p<0.005

Tabla 3: Afirmaciones para las que los estudiantes de psicología se califican significativamente más confiados que los estudiantes de medicina.

Afirmación ACS	Calificación media [DT] de la ACS		Tests de diferencia
	Psicología	Medicina	
10	3.12 [1.131]	2.69 [1.053]	t=3.178, df=280, p<0.0025
17	4.26 [0.716]	4.04 [0.837]	t=2.217, df=281, p<0.05

Las calificaciones de la LofAsp diferenciaron a tres grupos de estudiantes cuando comparamos el rendimiento previsto en el Nivel 3 con la media nacional y dado como 57%. Estos grupos eran "Mejor que la Media Nacional" (N=69), "Igual a la Media Nacional" (N=10) y "Peor que la Media Nacional" (N=9). Con estos tres grupos de la LofAsp, era posible examinar las diferencias en sus calificaciones de la ACS en el momento 2 (final del trimestre de Semana Santa). El análisis de varianza de calificaciones de ACS para los tres grupos era significativo ($F(2, 85) = 5.404, p < 0.01$). Pruebas post hoc (Tukey) mostraron que un pequeño grupo de 9 estudiantes, que se percibieron probables de obtener una peor calificación que la media nacional en el último curso de su carrera (grupo "Peor que la Media Nacional"), tenían calificaciones de ACS significativamente más bajas que los otros dos grupos. Éstas fueron las únicas diferencias significativas. Las calificaciones de la ACS en el momento de

iniciación (momento 1) para estos tres grupos de LofAsp no diferenciaban de forma significativa.

Esta diferencia no significativa en las calificaciones ACS para los tres grupos LofAsp en el momento 1 es importante, pues fácilmente permite explorar los cambios de diferencial a través del tiempo. Se podría hacer esto tanto para los tres grupos LofAsp, como para las calificaciones ACS combinadas. Entre todos los estudiantes, un 83% muestra una disminución en la calificación ACS. Al principio, la media general de calificación ACS fue 3,79, la cual bajó a un 3,5 en el momento 2. Esta caída es significativa ($t=7.238$, $df=80$, $p<0.001$). Tanto para el grupo "Peor que la Media Nacional" como para el "Mayor que la Media Nacional" ($t=6.161$, $df=62$, $p<0.001$), había una caída significativa ($t=4.099$, $df=8$, $p<0.05$). No había ningún cambio significativo para el grupo "Igual a la Media Nacional".

El grupo "Peor que la Media Nacional" era interesante también en otros sentidos. Cuatro personas habían dejado el curso antes del final del Nivel 1; todos menos uno tenían asignaturas pendientes del primer semestre; cuatro presentaron "circunstancias atenuantes" al Consejo Examinador, y uno recibió asesoramiento personal por recomendación del Consejo. Estos nueve estudiantes recibieron un 7% menos en sus calificaciones generales del semestre 1, pero sus puntos *A-level* no eran significativamente más bajos, ni había una diferencia significativa de edad en este grupo de estudiantes, comparados con los otros dos grupos. El 78% de los estudiantes que completaron la ACS en el momento 2 creyeron que calificarían mejor que la Media Nacional, de los cuales, ¡ 3 creyeron que recibirían una calificación mayor del 87%!

Curiosamente, las correlaciones entre la calificación media para el semestre 1 y cada una de las 24 afirmaciones de la ACS, tanto en el momento 1 como en el momento 2, para los estudiantes de Psicología, produjeron sólo tres afirmaciones significativas -- 2, 20 y 21 (tabla 4) -- todas correspondientes a calificaciones ACS en el momento 2. Calculamos correlaciones entre calificaciones pre-universitarias (notas de la GCSE y puntos *A-level*) y calificaciones ACS en el momento 1 y el momento 2 y la nota media del semestre. No había correlación significativa entre calificaciones ACS y medidas de rendimiento pre-universitarias. Sin embargo, puntos *A-level* sí estaban en estrecha relación con las notas medias del semestre 1 ($r=0.344$, $n=68$, $p<0.005$).

Tabla 4: Afirmaciones para las que había una correlación significativa, para los estudiantes de psicología, entre la calificación ACS de el momento 2 y su nota media del semestre 1.

Afirmación ACS	Correlación
2	$r=0.243, n=88, p<0.025$
20	$r=0.307, n=88, p<0.005$
21	$r=0.230, n=88, p<0.05$

DISCUSIÓN

Las diferencias en calificaciones ACS para los grupos LofAsp se toman como buena evidencia de la validez de la ACS. Al contrario de la investigación sobre la auto-eficacia y el rendimiento académico, parece ser que las calificaciones ACS de los estudiantes utilizados en estos estudios fueron afectadas por el rendimiento académico, más que ser predictores del rendimiento académico. La evidencia se ve en las correlaciones significativas entre la nota media del semestre 1 y las afirmaciones 2, 20 y 21 de la ACS, todas éstas relacionadas directamente con el rendimiento en los exámenes. No hubo correlación alguna entre ninguna afirmación de la ACS en el momento 1 y el rendimiento del semestre 1, lo cual parece eliminar la utilidad de la ACS como herramienta diagnóstica al principio de un curso, o como medida para usos de la admisión.

Uno de los aspectos clave de la teoría de la auto-eficacia es que la auto-eficacia corresponde a situaciones concretas (Pajares, 1996). No puede haber medida de la auto-eficacia global que tenga sentido. Que las calificaciones ACS del momento 1 no tengan correlación con indicadores posteriores del rendimiento, sean notas medias del semestre o predicciones LofAsp, sugiere que el ambiente académico de la universidad, para el estudiante, es bastante distinto que el ambiente de la escuela o del colegio que acaban de dejar. La caída de la ACS durante el primer curso también indica que el ambiente universitario es un ambiente nuevo en el que el estudiante debe desarrollar un nivel de confianza. El hecho de que hubiese una correlación significativa entre puntos *A level* y las calificaciones del semestre 1 (para los estudiantes de Psicología -- el único grupo para el que se dispone de las notas de nivel 1), pero no entre los puntos *A level* y las calificaciones ACS en el momento 1 o el momento 2, o entre las calificaciones ACS en cualquiera de los momentos y las calificaciones medias del semestre 1,

sugiere que los estudiantes, al valorar su confianza académica, consideran algo más amplio que el rendimiento académico que se mide por las notas asignadas al trabajo evaluado.

La disminución de las calificaciones ACS entre el momento 1 y el momento 2, sin embargo, nos conduce a la interesante hipótesis *Gung-Ho!*. Esta hipótesis predice que los estudiantes entran en la universidad, o al menos en la universidad a la que venían estos estudiantes de Psicología, con expectativas no realistas que van bajando con experiencias adversas durante el curso. Cuando consideramos el efecto diferencial de los cambios de calificaciones ACS y de grupo LofAsp a lo largo del tiempo, puede ser que la hipótesis *Gung Ho!* sólo está relacionada con el grupo "Mejor que la Media Nacional" y no con el grupo "Peor que la Media Nacional". Es consolador que no hubiera caída significativa para el grupo "Igual que la Media Nacional", ya que la estimación del rendimiento del nivel 3 como igual que la Media Nacional probablemente sea lo más prudente en la situación de la examinación LofAsp. No hay por qué creer que el *Gung-Ho!* sea más aplicable a los estudiantes de Psicología que a los de Medicina, pero no había datos ACS de el momento 2 para los estudiantes de medicina, para permitir una investigación sucesiva. La hipótesis *Gung-Ho!* es particularmente interesante y se puede explorar en un estudio longitudinal que controlara los cambios en calificaciones ACS a lo largo de una carrera universitaria.

La ACS parece ser lo suficientemente sensible como para controlar el impacto de las innovaciones de enseñanza / aprendizaje durante un curso, o para identificar generalmente a los estudiantes que pueden sacar beneficio de un consejo, una orientación o un apoyo, con el fin de incrementar su confianza académica. También puede ser útil para el equipo docente al tomar conciencia de los estudiantes que parecen ser altamente, quizás excesivamente, confiados en sus posibilidades académicas.

La suposición de que las diferencias entre los grupos de estudiantes de Medicina y de Psicología en sus percepciones de la educación universitaria se podrían atribuir a los distintos niveles de confianza (Sander et al, 2000), sólo se respalda débilmente. Los estudiantes de Medicina tenían más confianza según sus calificaciones generales de la ACS, aunque, dado que la media de puntos *A level* para los estudiantes de Medicina se acerca al doble de la de los estudiantes de Psicología, es sorprendente que no hubiera diferencias más grandes. En total, no hubo diferencias significativas entre estos dos grupos de estudiantes para 16 afirmaciones de la ACS. Las seis afirmaciones en las que los estudiantes de medicina se calificaron con

más confianza sugieren, quizás, un atributo general de diligencia (véase Bernard y Schuttenberg, 1985; Covington, Spratt y Omelich, 1980) para estos estudiantes. Las dos afirmaciones en las que dan más alta puntuación los estudiantes de Psicología sugieren una mayor confianza al pedir ayuda en estos estudiantes que tienen calificaciones de entrada significativamente inferiores. Si es así, se debe considerar el papel de estas dos afirmaciones de la ACS.

La pequeña diferencia entre los grupos de estudiantes de Medicina y de Psicología también puede ser debido a que la formulación de las afirmaciones de la ACS no midiera la confianza en el rendimiento a un nivel absoluto, lo cual sí hizo la LofAsp. En cambio, puede que la ACS mida la confianza más bien en relación con las aspiraciones del estudiante. Además, la ACS cubre un abanico de cuestiones mucho más amplio en relación con el rendimiento académico. Si los estudiantes de Medicina hubieran completado la LofAsp, puede que se observara una diferencia significativa en el rendimiento predicho del nivel 3.

Otra cuestión pertinente a la validación de la ACS por la LofAsp tiene que ver con la redacción de las afirmaciones ACS. Éstas las redactaron profesores con muchos años de experiencia en la enseñanza; se puede argumentar que esto representa una perspectiva de la confianza académica según un grupo de profesores "de fuera", en lugar de un grupo "de dentro" de los estudiantes mismos. Quizás sea provechoso intentar comprender la confianza académica desde la perspectiva de los estudiantes, pues es posible que la confianza académica, vista por los estudiantes, sea bastante distinta. Se podría dibujar escenarios que muestran un estudiante confiado, o un estudiante falto de confianza. Se les puede pedir a los estudiantes que identifiquen aspectos del comportamiento de los estudiantes en escena puedan descubrir qué piensan los estudiantes sobre la confianza académica. El grupo "de fuera", perspectiva de profesores, y el grupo "de dentro", perspectiva de estudiantes, se pueden comparar; y se puede considerar su impacto sobre la estructura y el contenido de la ACS.

La investigación posterior deberá comprender la relación entre los factores ACS y la confianza académica. Para llevarla a cabo, la formulación de las afirmaciones se deben refinar para elaborar una herramienta psicométrica cuyas afirmaciones correspondan a un solo factor de los seis que contiene la ACS. Sería interesante ver las calificaciones de las subescalas que resultan entre diferentes grupos LofAsp y entre estudiantes de diferentes carreras académicas, como la Medicina y la Psicología.

Finalmente, las respuestas de la Lofsp permiten discernir mejor la forma en la que utilizan los datos estadísticos unos estudiantes que tenían, por lo menos, estudios de un semestre sobre los métodos de investigación y de la estadística. En este estudio, se les pedía a los estudiantes valorar su rendimiento más probable ante una calificación media de tanto por ciento, descrita como la Media Nacional. La experiencia sugiere que un 78% de los participantes de la carrera de Psicología que colaboraron en este estudio, en realidad, no llegarían a sacar una nota final más alta que la media nacional. Sin embargo, hay una literatura amplia de diversas áreas de Psicología que demuestra que las personas no utilizan bien los datos estadísticos, aunque se les haya enseñado para que piensen de forma estadística. Por ejemplo, en el área de Psicología de la Salud, el optimismo no realista se ha propuesto como una explicación de varios tipos de comportamiento, incluyendo la mala salud (Sissons and Carter 1996). Junto con esto, muy probablemente, estará el deseo de las personas de no considerarse igual que la media.

CONCLUSIONES

Hay buena evidencia estadística para la validez de la ACS, y también para creer que hay seis factores, aunque intuitiva y estadísticamente, algunos de estos factores parecen estar más directamente relacionados con la confianza académica que otros. La investigación posterior podría considerar el papel de las afirmaciones 10 y 17 de la ACS y el refinamiento de la ACS para producir sub-escalas.

En general, hay bastantes motivos para creer que la ACS se puede usar para identificar a los estudiantes que peor llevan un curso. Puede ser que la ACS también sea lo suficientemente válida y sensible como para ser usada en la exploración del impacto de diferentes o innovadores métodos de enseñanza y de aprendizaje, como las presentaciones estudiantiles, tanto evaluados como no evaluados.

Mientras hay una diferencia significativa entre las calificaciones ACS de los estudiantes de Medicina y de Psicología para Estudio, Asistencia, y Clarificación, pensamos que las diferencias cualitativas entre estos dos grupos requieren más investigación y explicación.

REFERENCIAS

- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioural Change. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action*. London, Englewood Cliffs.
- Bandura, A. (1993). Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist*, 28, 2, 117-148.
- Bandura, A. (2001). Guide for Constructing Self-Efficacy Scales (revised March 2001). Disponible online de Frank Pajares, Emory University, (mpajare@emory.edu), referenciado en <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/efftalk.html>
- Bernard, H. y Schuttenberg, E. (1995). Development of the Diligence Inventory-Higher Education Form. *Journal of Research and Development in Education*, 28 (2), 91 – 100.
- Cantrill, H., (1965). *The Pattern of Human Concerns*. Rutgers University Press, New Brunswick.
- Covington, M., Spratt, M. y Omelich, C. (1980). Is Effort Enough or Does Diligence Count Too? Student and Teacher Reactions to Effort Stability in Failure. *Journal of Educational Psychology*, 72, 6, 717-729.
- Crozier, R. (1997). *Individual Learners: personality differences in education*. London, Routledge.
- McLean, M. (2001). Can we Relate Conceptions of Learning to Student Academic Achievement? *Teaching in Higher Education*, 6 (3), 399-413.
- Pajares, F. (1996). Assessing self-efficacy beliefs and academic outcomes: The case for specificity and correspondence. *Paper presented to the annual meeting of the American Educational Research Association*, New York. Accessed on line (11/9/01), from <http://www.emory-edu/EDUCATION/mfp/area2.html>
- Pajares, F. (1997). Current Directions in Self-efficacy Research, in M Maehr and PR Pintrich (eds), *Advances in motivation and achievement*, 10, 1-49. Accessed on line (07/05/02) from <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/effchapter.html>.
- Pajares, F. (2000). Frank Pajares on Nurturing academic confidence. *Emory Report*, Feb 14, 52, 21. Accessed on line (03/05/02) from http://www.emory.edu/EMORY_REPORT/errarchive/2000/February.../2_14_00pajares.html

- Pajares, F., (2002). Self-Efficacy Beliefs in Academic Contexts: An Outline. Accessed online (31/05/02) from <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/efftalk.html>
- Sander, P. y Stevenson, K. (2002). Why we don't like student presentations: the students speak. *The Psychologist in Wales (Newsletter of the Welsh Branch of the British Psychological Society)*, 14, 3-12.
- Sander, P., Stevenson, K., King, M. y Coates, D., (2000). University Students' Expectations of Teaching. *Studies in Higher Education*, 25 (3), 309 - 323
- Sanders, L., (1987). Images of Health: a study of health behaviour and somatic concern. Unpublished PhD thesis, University of Cardiff.
- Sissons, J. y Carter, W., (1996). Unrealistic optimism – an East-West comparison. *Paper presented at the Annual Conference for the Special Group in Health Psychology* (British Psychological Society), York.
- Stevenson, K. y Sander, P., (2002). Medical students are from Mars – business and psychology students are from Venus – University lecturers are from Pluto. *Medical Teacher*, 24 (1), 27-31.

Apéndice 1 Hasta qué punto tienes confianza que podrás:

1. Estudiar efectivamente por tu cuenta en estudio independiente / privado	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
2. Producir tu mejor calidad de trabajo bajo condiciones de examen	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
3. Responder a preguntas hechas por un conferenciante delante de un salón de conferencias lleno	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
4. Manejar tu volumen de trabajo asignado para cumplir con los plazos de los trabajos	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
5. Dar una presentación a un grupo pequeño de compañeros de clase	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
6. Asistir a la mayoría de sesiones presenciales	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
7. Conseguir buenas notas para tu trabajo	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
8. Participar con tus compañeros en un debate académico provechoso	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
9. Hacer preguntas a los conferenciantes sobre la material que enseñan, en un contexto vis-a-vis	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
10. Hacer preguntas a los conferenciantes sobre la material que enseñan, durante una conferencia	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
11. Comprender la materia resumida y discutida contigo por tus conferenciantes.	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
12. Seguir los temas y los debates de las conferencias.	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
13. Prepararte plenamente para las "tutorials" (clases prácticas).	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
14. Leer el material de apoyo recomendado.	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
15. Producir trabajo académico al estándar exigido.	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
16. Redactar en un estilo académico apropiado.	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
17. Pedir ayuda si no comprendes.	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
18. Llegar a tiempo a las conferencias.	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
19. Aprovechar al máximo la oportunidad de estudiar una carrera universitaria.	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
20. Aprobar los exámenes a la primera.	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
21. Planificar horarios de revisión apropiados.	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
22. Mantener la motivación adecuada hasta el final.	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
23. Producir tu mejor calidad de trabajo en trabajos académicos asignados	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0
24. Asistir a las "tutorials" (clases prácticas).	Muy confiado 0	0	0	0	Nada confiado en absoluto 0

Apéndice 2

Ahora te pedimos que mires hacia delante y pienses sobre los más probables resultados para ti y para tu grupo para los próximos tres años de la carrera. Es decir, al final del nivel 1 este verano, al final del nivel 2 en 2003, y en el momento de la graduación en 2004. Para ayudarte a tomar esta decisión hemos indicado una nota media para psicología para todas las universidades del Reino Unido. Así que, utilizando la tabla siguiente, indica por favor para cada año:

1. Cuál crees que será la nota media para tu promoción, escribiendo 'YG'

2. Cuál crees que será tu propia nota media, escribiendo 'ME'

Nota	Mark [%]	Verano 2002 Final de Nivel 1	Verano 2003 Final de Nivel 2	Verano 2004 Graduación
A+	95-100			
	90-94			
A	85-89			
	80-84			
A-	75-79			
	70-75			
B+	69			
	68			
	67			
B	66			
	65			
	64			
B-	63			
	62			
	61			
	60			
C+	59			
	58			
	57			
C	56			
	55			
	54			
C-	53			
	52			
	51			
	50			
D+	49			
	48			
	47			
D	46			
	45			
	44			
D-	43			
	42			
	41			
	40			
F ₆	39			
	38			
	37			
F ₅	36			
	35			
	34			
F ₄	33			
	32			
	31			
	30			
F ₃	25-29			
	20-24			
F ₂	16-20			
	11-15			
F ₁	5-10			
	0-4			

Media para psicología