

Autopercepción de los residentes de la relación con su tutor de medicina familiar durante el proceso de tutoría en investigación



Foto: Rocío Sibaja

*Laura Eugenia Baillet Esquivel^a, Efrén Raúl Ponce Rosas^a, Silvia Landgrave Ibáñez^a,
Irma Jiménez Galván^a, Ana María Navarro García^b, Edith Mireya Villanueva Estrada^b*

Resumen

Introducción: Durante el proceso de tutoría en investigación se presenta una relación personal entre el residente y su tutor que tiene gran importancia para el desarrollo del trabajo de tesis. En este trabajo se presenta la autopercepción que el residente experimentó sobre los aspectos positivos y negativos durante el proceso del trabajo de tesis de su especialidad.

Objetivo: Identificar las características generales de la autopercepción de los residentes en la relación con su tutor de medicina familiar durante el proceso de tutoría en investigación.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal y observacional. Participaron 77 residentes del Curso de Especialización en Medicina Familiar. Se diseñó un cuestionario para evaluar la autopercepción de la relación de los residentes con su tutor durante el proceso de tutoría de sus tesis. El cuestio-

nario formó parte de un instrumento de 45 preguntas, 15 de ellas para evaluar las características de la autopercepción de los residentes de la relación con su tutor de medicina familiar durante el proceso de tutoría en investigación. Las preguntas fueron diseñadas en escala ordinal tipo diferencial semántico de seis opciones de respuesta con valores entre 1 y 6. El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial (prueba binomial y χ^2). La confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Resultados: El promedio de evaluación de la autopercepción de los residentes en la escala positiva (8 ítems) fue de 42.81 ± 5.09 , el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach = 0.833. El promedio en la escala negativa (7 ítems) fue de 16.70 ± 6.523 , el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach = 0.645.

Conclusiones: Los residentes se autoperciben con puntuaciones altas en los aspectos de interés, puntualidad, honestidad, compromiso, satisfacción, cumplimiento, motivación y capacidad; manifestaron puntuaciones bajas en actitud negativa e intolerancia durante el proceso de tutoría. Sin embargo no

^aDepartamento de Medicina Familiar. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. México, DF.

^bEspecialista en medicina familiar.

mostraron una tendencia clara (puntuaciones medias) en su autopercepción en los aspectos de irresponsabilidad, fastidio, frustración y preferencia por no realizar el trabajo de tesis y usar el tiempo en otras actividades. Los resultados conducen a analizar la validez de constructo de los elementos que integraron el contenido teórico del cuestionario utilizado.

Palabras clave: Autopercepción, relación tutor-residente, medicina familiar, tutoría en investigación.

Residents' self-perception of their relationship with their Family Medicine Tutor during the research mentoring process

Abstract

Introduction: During research mentoring process, a relationship between resident and tutor is developed which is of great importance for thesis development. This paper presents the self-perception on positive and negative aspects that residents experienced during their thesis development.

Objective: To identify the general characteristics of residents' self-perception in their relationship with family medicine tutor during the research mentoring process.

Material and methods: A descriptive, cross sectional, and observational study was performed. Seventy seven residents from Specialization Course in Family Medicine participated in this study. A questionnaire to assess self-perception of the relationship of residents with their tutor during the thesis tutoring process was designed. The questionnaire was part of a 45 item instrument, 15 to evaluate the characteristics of self-perception of their relationship with the Family Medicine tutor during the research mentoring process. The questions were designed on an ordinal scale of six semantic differential-type response choices with values between 1 and 6. Statistical analysis was performed using descriptive and inferential statistics (binomial test and χ^2). Reliability was determined using Cronbach's alpha coefficient.

Results: The average of residents' self-perception assessment in the positive scale (8 items) was 42.81 ± 5.09 , Cronbach's alpha reliability coefficient = 0.833. Average in the negative scale (7 items) was 16.70 ± 6.52 , Cronbach's alpha reliability coefficient = 0.645.

Conclusions: Residents perceive themselves with high scores on: interest, punctuality, honesty, commitment, satisfaction, compliance, motivation and ability, they showed low scores on negative attitudes and intolerance during the mentoring process. No clear trend (mean scores) in their self-perception in aspects such as irresponsibility, boredom, frustration and

preference for not doing the thesis work and using the time in other activities however was showed. Results lead to analyze construct validity of the elements that formed the theoretical content of the questionnaire used.

Key words: Self-perception, tutor-resident relationship, family medicine, mentoring in research.

INTRODUCCIÓN

En comunicaciones anteriores hemos presentado los resultados de la percepción acerca de las características de la relación tutor-residente que se producen durante el proceso de tutoría para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis), del Curso de Especialización en Medicina Familiar (CEMF)¹. Asimismo, presentamos la experiencia de los modelos de tutoría en investigación en el CEMF de México². En dichos trabajos, se analizó la opinión de los residentes acerca de sus tutores cuando ambos trabajaron en un proceso de tutoría en investigación determinado por una relación interpersonal entre ellos. La calidad de esta relación desempeña un papel decisivo en la formación de los alumnos, para la realización de un trabajo de investigación que los residentes presentaron como tesis de su especialidad. Estableciéndose así un nexo individualizado entre tutor y residente, considerando la personalidad y características propias de cada uno^{1,2}.

El trabajo de tesis, que por lo general representa el primer contacto del residente con una investigación bajo su propia responsabilidad con carácter formativo, exige un cuidadoso desarrollo de las actividades conjuntas entre el tutor y el residente³. Durante este proceso, se presenta un fenómeno social colaborativo a través de una relación interpersonal entre el tutor y el residente: la tutoría o tutorización.

La tutoría se ha reconocido como la base de la docencia y la investigación⁴ de los cursos de especialización en medicina familiar y es considerada actualmente como una pieza clave en la operación y desarrollo de los programas de formación y capacitación clínica⁵.

La autopercepción puede considerarse como un acto de introspección, es decir, hacer conscientes observaciones interiores de los propios actos o estados de ánimo o de conciencia; se puede considerar un evento de autoconciencia, *insight, self*. En este sen-

tido, la autopercepción se considera como un proceso mental que también es importante considerar para complementar la percepción de los alumnos sobre su tutor, es decir, además de la opinión que los residentes tengan de su tutor durante el proceso de tutoría, es adecuado saber cómo se perciben a sí mismos en el proceso de tutoría.

La autopercepción implica percibir nuestra personalidad, emociones, ideas, deseos e intereses; es decir, conocernos de la manera más íntima posible, para así poder formarnos una opinión sobre nosotros mismos (introspección).

Cuando se explora la autopercepción, se refiere a la influencia de la calidad de las relaciones personales entre el residente y su tutor en el éxito del proceso formativo, la necesidad de la existencia de un interés real del tutor por el proyecto del residente y la comprensión de la importancia y responsabilidad que implica el proceso tutorial para ambos. Para propósitos de este trabajo, se conceptualiza la autopercepción como: la introspección que siente el propio residente de si mismo, en forma general, acerca de su interés, responsabilidad, compromiso, sentimientos, emociones, satisfacción, motivación, tolerancia, capacidad y conocimientos para realizar el trabajo de tesis durante un proceso de tutoría realizado en conjunto con su tutor.

El objetivo de este trabajo fue identificar las características generales de la autopercepción de los residentes en la relación con su tutor de medicina familiar durante el proceso de tutoría en investigación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal y observacional. Participaron 77 residentes de sedes académicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de Salud del DF (SS) e Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la Ciudad de México, quienes contestaron un cuestionario diseñado para evaluar la autopercepción de su relación con su tutor durante el proceso de tutoría de sus tesis.

Los residentes fueron asesorados por 34 tutores. Se incluyeron a todos los residentes que ya habían iniciado su proceso de tutoría de tesis con un tiem-

La tutoría se ha reconocido como la base de la docencia y la investigación de los cursos de especialización en medicina familiar y es considerada una pieza clave en la operación y desarrollo de los programas de formación y capacitación clínica.

La autopercepción puede considerarse como un acto de introspección, de hacer conscientes observaciones interiores de los propios actos o estados de ánimo o de conciencia; se puede considerar un evento de autoconciencia. Se considera como un proceso mental que es importante considerar para complementar la percepción de los alumnos sobre su tutor, es decir, además de la opinión que los residentes tengan de su tutor durante el proceso de tutoría, es adecuado saber cómo se perciben a sí mismos en el proceso.

po mínimo de 1 mes y al menos 3 sesiones de trabajo con su tutor.

Los cuestionarios se aplicaron en el Departamento de Medicina Familiar (DMF) durante las actividades académicas a las que asistieron los residentes y en 8 Unidades de Atención Primaria (UAP: clínicas, centros de salud y unidades de medicina familiar) de la Ciudad de México en el año 2005 (sedes académicas).

Se aseguró la independencia de la aplicación de los cuestionarios de la actividad de asesoría. Los tutores laboraban en 4 instituciones, 3 de ellas de salud (SS, ISSSTE, IMSS) y una educativa, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

El cuestionario formó parte de un instrumento de 45 preguntas, 15 de ellas para evaluar las características de la autopercepción de los residentes de la relación con su tutor de medicina familiar durante el proceso de tutoría en investigación. De

Tabla 1. Perfil general de los residentes del Curso de Especialización en Medicina Familiar			
Variable	Frecuencia	Porcentaje	Probabilidad
<i>Sexo</i>			
Mujeres	54	70.1	0.001 ^a
Hombres	23	29.9	
<i>Estado civil</i>			
Casado	39	50.6	0.000 ^b
Soltero	27	35.1	
Unión libre	6	7.8	
Divorciado	5	6.5	
<i>Número de hijos*</i>			
Sí	39	52.7	0.728 ^a
No	35	47.3	
<i>Universidad de procedencia</i>			
UNAM	60	78	0.001 ^a
Otras universidades del país	17	22	
<i>Estado de origen</i>			
Distrito Federal	53	68.8	0.001 ^b
Estado de México	12	15.6	
Otros estados**	12	15.6	

*Existieron valores no contestados.

**Una residente provenía de Guatemala.

^aPrueba binomial.

^bPrueba χ^2 .

las 15 preguntas señaladas 8 fueron planteadas con una connotación positiva y 7 negativas. Todas las preguntas de esta sección fueron diseñadas en escala ordinal tipo diferencial semántico de 6 opciones de respuesta con valores entre 1 y 6.

La construcción del instrumento fue realizada por 7 profesores con más de 5 años de experiencia en tutoría de tesis, el grupo trabajó durante 6 horas en 3 sesiones, con lo que lograron la validez de contenido del cuestionario.

Consideraciones éticas: participación voluntaria, apego a las normas establecidas en: Ethical Standards of American Educational Research Association (AERA)⁶, Code of Professional Responsibilities in Educational Measurement⁷ y Code of Fair Testing Practices in Education⁸. La información fue almacenada en una base de datos diseñada en el programa SPSS v12. El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial, las comparaciones inferenciales se realizaron mediante prueba binomial y chi cuadrada. La confiabilidad

Tabla 2. Perfil académico de los residentes del Curso de Especialización en Medicina Familiar

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Probabilidad
<i>Término de la licenciatura*</i>			
De 2000 a 2004	43	58.2	0.201 ^a
De 1977 a 1999	31	41.8	
<i>Elaboración de tesis en la licenciatura*</i>			
Sí	21	28.0	0.001 ^a
No	54	72.0	
<i>Publicación de trabajos originales en revistas médicas*</i>			
Sí	4	5.4	0.001 ^a
No	70	94.6	
<i>Participación en proyectos de investigación*</i>			
Sí	24	32.9	0.005 ^a
No	49	67.1	
<i>Grado de la residencia</i>			
R1	3	3.9	0.001 ^b
R2	39	50.6	
R3	35	45.5	
<i>Sede académica institucional</i>			
ISSSTE	43	55.8	0.001 ^b
SSDF	24	31.2	
IMSS	8	10.4	
SS	2	2.6	
<i>Modalidad del curso</i>			
Curso de especialización tradicional (tiempo completo)	73	94.8	0.001 ^a
Curso de especialización para médicos generales	4	5.2	

*Existieron valores no contestados.

^aPrueba binomial.

^bPrueba χ^2 .

fue determinada mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

RESULTADOS

Se aplicaron 77 cuestionarios a residentes del Curso de Especialización en Medicina Familiar. El perfil general de los residentes se muestra en la **tabla 1**.

El promedio de edad de los residentes fue de 31.28 ± 4.62 años, rango de 26 a 51 años; la distribución de frecuencias de la edad mostró sesgo positivo (distribución no normal) corroborado por la prueba Kolmogorov-Smirnov = 2.07 ($p < 0.001$).

El perfil académico de los residentes se muestra en la **tabla 2**.

Los 77 residentes procedían de 8 sedes académicas, destacan como las más importantes por su número de residentes el Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana”, con 24 (31.2%); la Clínica “Gustavo A Madero”, con 17 (22.1%); la Clínica “Ignacio Chávez”, con 16 (20.8%); El 26 % restante correspondió a otras 5 unidades académicas. La etapa de la tesis en la que se encontraban los residentes en el momento del estudio se muestra en la **tabla 3**.

El tema de investigación de tesis fue elegido por los residentes en el 98.7% de los casos y sólo uno (1.3%), fue asignado por el profesor titular.

El número de asesores para la tesis fue de 1 en el 53.2% de los casos y 2 en el 40.3%

El tiempo en años de haber iniciado las asesorías fue desde un mes hasta 3.83 años, promedio de 1.2 ± 0.91 años ($n = 73$).

En las **tablas 4 y 5** se muestran los resultados obtenidos de la confiabilidad de las variables que integraron la escala positiva y negativa respectivamente.

DISCUSIÓN

En este trabajo se han logrado identificar, de manera general, las características de la autopercepción de los residentes sobre su relación con su tutor de medicina familiar durante el proceso de tutoría en investigación. Se debe mencionar que los aspectos considerados solamente se refieren a los que están contenidos en el instrumento utilizado y diseñado por el grupo de profesores que participaron en forma colegiada en su proceso de validez de contenido.

Los residentes se autoperciben con puntuaciones altas en los aspectos positivos estudiados: interés, puntualidad, honestidad, compromiso, satisfacción, cumplimiento, motivación y capacidad; también manifestaron puntuaciones bajas en actitud negativa e intolerancia durante el proceso de tutoría; sin embargo no mostraron una tendencia clara (puntuaciones medias) en su autopercepción en los aspectos de irresponsabilidad, fastidio, preferencia por no realizar el trabajo de tesis, preferencia en usar el tiempo en otras actividades y frustración.

El coeficiente de confiabilidad obtenido en la escala positiva ($\alpha = 0.833$) se consideró alto; lo cual indicó que todos los ítems presentaron puntuacio-

Tabla 3. Etapa de desarrollo del trabajo de tesis de los residentes del Curso de Especialización en Medicina Familiar

Etapa de la tesis	Frecuencia	Porcentaje
Marco teórico	20	26.0
Material y métodos	12	15.6
Etapa de campo (recolección de datos)	11	14.3
Resultados	2	2.6
Discusión y conclusiones	4	5.2
Escrito final	8	10.4
Terminada	20	26.0
Total	77	100.0

Tabla 4. Confiabilidad de la escala de evaluación sobre la autopercepción de los residentes de su relación con su tutor durante el desarrollo del trabajo de tesis. Variables positivas

Variables de la escala positiva	Media	Desviación estándar
Interés	5.40	0.831
Puntualidad	5.18	0.854
Honestidad	5.66	0.788
Compromiso	5.81	0.629
Satisfacción	4.96	1.186
Cumplimiento	5.12	1.000
Motivación	5.13	1.151
Capacidad	5.55	0.925

$n = 77$, coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach $\alpha = 0.833$. Escala con 8 ítems: media 42.81 ± 5.09 desviación estándar.

Tabla 5. Confiabilidad de la escala de evaluación sobre la autopercepción de los residentes de su relación con su tutor durante el desarrollo del trabajo de tesis. Variables negativas

Variables de la escala negativa	Media	Desviación estándar
Irresponsabilidad	3.23	1.708
Fastidio	2.71	1.685
Intolerancia	1.91	1.695
Prefiere no realizar un trabajo de tesis	2.74	1.929
Prefiere usar el tiempo en otras actividades	2.29	1.708
Actitud negativa	1.38	1.052
Frustración	2.44	1.626

$n = 77$, coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach $\alpha = 0.645$. Escala con 7 ítems: media 16.70 ± 6.523 desviación estándar.

nes elevadas de manera consistente y tendientes a valores altos en las autopercepciones de los residentes (**tabla 4**).

Por el contrario, el coeficiente de confiabilidad de la escala negativa ($\alpha = 0.645$) se consideró como regular debido a que mostró inconsistencias manifestadas por la indecisión de los residentes ya que sólo se obtuvieron valores menores en 2 de los 7 ítems que integraron la escala; los 5 ítems restantes mostraron valores centrales, es decir, sin una postura claramente definida (**tabla 5**).

Estos resultados conducen a analizar la validez de constructo de los elementos que integraron el contenido teórico del cuestionario utilizado.

Sobre los aspectos de los alcances y limitaciones de este estudio consideramos que los resultados no son generalizables hacia otros contextos semejantes en los que se desarrolle la tutoría de tesis de los residentes; esto incluye los 77 cursos de especialización médica que avala la UNAM y aun de la misma especialidad de Medicina Familiar que se imparte en casi todo el sistema nacional de salud de México.

Otra consideración que limita los alcances de este trabajo fue que la muestra de residentes que participaron fue de tipo no aleatoria por lo que los resultados únicamente son validos para el grupo estudiado.

El estudio de las opiniones sobre la autopercepción de los residentes conlleva invariablemente un sesgo de información ya que los datos que proporcionen los participantes pueden estar influídos por su propia experiencia, emociones, grado de empatía con el tutor, estados de ánimo y otros factores físicos y emocionales que influyen importantemente en el fenómeno de la autopercepción. Este sesgo no se pudo controlar debido a que la encuesta no fue anónima y únicamente se solicitó la participación voluntaria de los residentes.

Los tutores no fueron informados que los residentes iban a evaluar la relación que tuvieron con ellos, a través de autopercepciones, cuando se desarrollaron las tutorías de tesis; esta medida tuvo como objetivo que el sesgo de información se minimizara por un probable cambio en la forma de asesorar (relaciones personales, emociones, conductas, estados de ánimo, predisposición, etc.) de los tutores hacia los alumnos.

Existe escasa literatura que reporte experiencias y metodología semejantes a los considerados en este estudio; al respecto, en el reporte de Ros y colaboradores⁹, se analizaron las competencias adquiridas al finalizar la formación de posgrado en Medicina Familiar, aplicaron un cuestionario para obtener información de la autopercepción de los residentes y las percepciones de sus tutores.

Otros trabajos realizados en el contexto de Medicina Familiar o áreas semejantes son los de Giménez¹⁰, García¹¹ y Ríos¹²; el primero estudió la autopercepción de los profesionales sobre sus necesidades de formación en investigación, el segundo sobre como solucionar los problemas de los residentes y el tercero sobre la formación investigadora durante la residencia rotaria en España. Estos 2 últimos trabajos no utilizaron un cuestionario de autopercepción, para sus propósitos utilizaron una encuesta de satisfacción respondida por los residentes en la cual emitieron opinión sobre sus tutores sin considerar la relación interpersonal que tuvieron con ellos.

Un trabajo reportado por Olivé sobre la relación interpersonal entre tutores y residentes si considera algunas de las variables utilizadas en nuestro trabajo. Este autor comenta que dentro de los aspectos que deben considerarse cuando se estudia el fenómeno de la relación entre tutores y residentes se encuentran: tener motivación para la docencia e investigación, capacidad de organización y habilidades en las relaciones personales, tiempo real para atender las demandas de los residentes, no tener ambiciones personales¹³.

Respecto a la confiabilidad y validez del constructo teórico considerado en nuestro instrumento es conveniente señalar que la confiabilidad de la escala positiva (0.833) fue considerada como alta y la confiabilidad de la escala negativa (0.645) fue considerada como regular o moderada. Las consideraciones detalladas y específicas sobre la confiabilidad se reportarán en otro trabajo así como las pertinentes a la validez de constructo. ●

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baillet LE, Ponce ER, Navarro AM, Gómez FJF, et al. Percepción acerca de las características de la relación tutor – residente en investigación en medicina familiar. Aten Fam. 2010;17(1):10-3.

2. Chapa T, Ponce ER, Navarro AM, Gómez FJF, et al. Modelos de tutoría en investigación en el Curso de Especialización en Medicina Familiar de México. DPM. 2009;2(4):30-8.
3. López SA, Baesa JM, Lebrato RM. ¿Qué esperan de sus tutores los residentes de medicina familiar? Una aproximación cualitativa. Aten Primaria. 26(6):362-7.
4. Formación de investigadores en medicina familiar: El modelo de tutorización en investigación Asesor- Tutor- Residente (ATR) Educ Med. 2003;6(2):81-6.
5. Gayoso P, Viana C, García J, Trojal F. Los tutores de medicina de familia: actitudes y actividades de tutorización. Aten Primaria. 1995;15(8):481-6.
6. Ethical Standard of American Educational Research Association (AERA). Policy, Standards and Statements. Agosto de 2003, (10 pantallas). Disponible en URL: <http://www.aera.net/about/policy/ethics.htm>
7. Code of Professional responsibilities in Educational Measurement. National Council of Measurement in Education. Enero de 2003, (9 pantallas). Disponible en URL: http://WWW.natd.org/Code_of_Professional_Responsibilities.html
8. Code of Fair Testing Practices in Education. American Psychological Association (APA). Agosto de 2003 (11 pantallas). Disponible en URL: <http://www.apa.org/science/code-draft.html>
9. Ros ME. Las competencias profesionales adquiridas en medicina familiar y comunitaria. Una mirada desde tutores y residentes. Educación Médica. 2004; 7(4): 125-131.
10. Giménez GN, et al. Formación en investigación: autopercepción de los profesionales sobre sus necesidades. Med Clin (Barcelona). 2009;132(3):112-7.
11. García ME. Problemas de los residentes: ¿cómo podemos solucionarlos?. Semin Fun Esp Reumatol. 2009;10(3):100-3.
12. Ríos A, et al. Formación investigadora durante la residencia MIR. Encuesta de satisfacción. Rev Esp Enfer Dig (Madrid). 2004;96(10):695-704.
13. Olivé A. La insopportable levedad de una relación: tutores y residentes. Rev Esp Reumatol. 2002;29(7):321-2.

Instrumento. Autopercepción de la relación tutor-residente

Mediante las siguientes preguntas se desea conocer **cómo se percibe usted** durante las asesorías para el trabajo de tesis. Escriba en la última columna el número que considere adecuado para cada pregunta de acuerdo a la escala de evaluación:

Autovaluación del residente	Escala de evaluación							Autoevaluación
Existe interés de usted por asistir a las asesorías de tesis	Nada de interés	0	1	2	3	4	5	Mucho interés
Es puntual en las citas para las asesorías de tesis	Nada puntual	0	1	2	3	4	5	Muy puntual
Es irresponsable en el desarrollo de su trabajo de tesis	Nada irresponsable	0	1	2	3	4	5	Muy irresponsable
Es honesto con su tutor en el desarrollo del trabajo de tesis	Nada honesto	0	1	2	3	4	5	Muy honesto
Se siente fastidiado del trabajo de tesis	Nada fastidiado	0	1	2	3	4	5	Muy fastidiado
Se siente comprometido para hacer un buen trabajo de tesis	Nada comprometido	0	1	2	3	4	5	Muy comprometido
Está satisfecho con sus actividades realizadas para desarrollar el trabajo de tesis	Nada satisfecho	0	1	2	3	4	5	Muy satisfecho
Es intolerante con su tutor en las asesorías de tesis	Nada intolerante	0	1	2	3	4	5	Muy intolerante
Prefiere no realizar un trabajo de tesis	Totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	4	5	Totalmente de acuerdo
Cumple con las tareas que se le asignan en las asesorías	Nada cumplido	0	1	2	3	4	5	Muy cumplido
Prefiere usar el tiempo en otras actividades en vez de usarlo en las asesorías de tesis	Totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	4	5	Totalmente de acuerdo
La actitud de usted hacia su tutor es negativa	Nada negativa	0	1	2	3	4	5	Muy negativa
Se siente motivado para hacer el trabajo de tesis	Nada motivado	0	1	2	3	4	5	Muy motivado
Se siente frustrado con el trabajo de tesis	Nada frustrado	0	1	2	3	4	5	Muy frustrado
Se siente capaz para realizar la tesis	Nada capaz	0	1	2	3	4	5	Muy capaz