

Autorregulación para el aprendizaje y su influencia en la Bioética en Estudiantes Universitarios de Enfermería

Self-Regulation for learning and its Influence in Bioethics in University Students of Nursing

Ronald M. Hernández¹, Fredy Belito Hilario², Jessica Paola Palacios-Garay³, Roger Pedro Norabuena-Figueroa⁴, Doris Elida Fuster-Guillen⁵, María Jesús Caurcel-Cara⁶

¹Universidad San Ignacio de Loyola, Perú

²Universidad Católica San José, Lima, Perú

³Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú

⁴Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo, Ancash, Perú

⁵Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

⁶Universidad de Granada, Granada, España

RESUMEN: *La investigación tiene como propósito determinar la influencia de la autorregulación del aprendizaje en la bioética en los estudiantes universitarios de enfermería, entendido como capacidades de autocontrol, aquellos pensamientos, sentimientos y acciones que permite la adquisición de principios que conducen a la comprensión de la disciplina que regula racional y prácticamente la actitud del ser humano frente a la vida. La investigación corresponde al paradigma positivista, enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, de tipo de estudio sustantivo, diseño de investigación no experimental, la muestra conformada por 80 estudiantes de enfermería, los instrumentos se validaron por contenido y constructo y la fiabilidad de los mismos por la prueba K.R 20. Los resultados a través del coeficiente de Rho de Spearman dónde se muestra que la influencia es significativa afirmando que el autocontrol determina la actitud de los estudiantes representados a través de la bioética.*

Palabras clave: *Aprendizaje autorregulado, bioética, autocontrol y actitud.*

Email: rhernandezv@usil.edu.pe

Recibido: 25/04/2019 Aceptado: 12/11/2019

Doi: 10.18004/riics.2020.junio.05-30

ISSN (Impresa) 2225-5117. ISSN (En Línea) 2226-4000.

Rev. Int. Investig. Cienc. Soc.
Vol. 16 n° 1, junio, 2020.pág. 05-30



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ABSTRACT: *The purpose of the research is to determine the influence of self-regulation of learning in bioethics on university nursing students, understood as self-control abilities, those thoughts, feelings and actions that allow the acquisition of principles that lead to an understanding of the discipline that regulates rationally and practically the attitude of the human being in front of life. The research corresponds to the positivist paradigm, quantitative approach, deductive hypothetical method, type of substantive study, non-experimental research design, the sample conformed by 80 nursing students, the instruments were validated by content and construct and their reliability by the KR 20 test. The results through Spearman's Rho coefficient, where it is shown that the influence is significant, affirming that self-control determines the attitude of the students represented through bioethics.*

Keywords: *Self-regulated learning, bioethics, self-control and attitude.*

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el término autorregulación en el campo educativo ha ganado mucha fuerza, ya que se relaciona directamente con la parte cognitiva y conductual de las personas en sus mecanismos de aprendizaje o formación, por ello dentro de una cultura contemporánea que busca una mejora de la calidad educativa es menester presentar la autorregulación en el aprendizaje y sus implicancias en la formación profesional del hombre moderno, uno de los aspectos del relativismo conductual del hombre contemporáneo es su actuación frente a la vida misma del ser humano. Los criterios para respetar la vida en sí, siempre han existido, pero hace falta una disciplina que englobe y recoja todos ellos y vaya creando normatividad, fundamentándose racionalmente en lo que es propio del ser humano y lo que le constituye como tal. Aparece así la llamada ciencia bioética que tiene que hacer frente al pluralismo, diversidad y tolerancia de la presente cultura. En concreto, se percibe que la formación profesional de enfermería en el Perú y en el mundo tiene la necesidad de principios básicos sobre la conducta humana frente a la vida en general. Por ello se ve la necesidad que los profesionales de salud

deben afrontar situaciones riesgosas que amerite en su formación una autorregulación de su conducta y de todos los conocimientos y técnicas adquiridas. La autorregulación en el aprendizaje es crucial para el estudiante ya que con ella adquiere capacidad de tomar conciencia, controlar, ejecutar y evaluar su propio aprendizaje en situaciones determinadas. Así mismo es capaz de generar motivaciones intrínsecas y extrínsecas que conlleven no solo a alcanzar la cognición sino también la metacognición que luego repercutirá en la conducta mejorada del estudiante, asimismo la bioética para el estudiante de enfermería es importante su conocimiento por tratarse de la aplicación ética a las situaciones más riesgosas que ponen en juego la dignidad de la persona humana. Para ello, adquirir conocimientos bioéticos no solo desde los fundamentos teóricos, sino también en lo referente a su aplicación en los diversos estados y situaciones clínicas y asistenciales. Esto no sería posible sin el conocimiento amplio de la normativa bioética reflejado en el código de ética biomédica. Por lo tanto, el estudiante que se autorregula en su aprendizaje tiene un amplio conocimiento de bioética y así está adquiriendo las competencias necesarias para el tiempo presente y la sociedad tecnológica actual lo requiere.

Uno de los problemas que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas sede Chosica es no saber conjugar dentro de sus procesos de aprendizaje la importancia de la bioética para su futura formación universitaria y competencia profesional, aprendizajes estos, que involucra conocimientos especializados y avanzados que permiten un dominio de control a un nivel de un experto de los contenidos y tareas específicas de cada profesional. El no tener un orden o modelo de aprendizaje en sus formas y estructuras hace que se desaproveche el gran contenido epistemológico y fáctico que proporciona los conocimientos de la bioética, como son: tener la capacidad para aplicar los distintos conocimientos a situaciones concretas, utilizando los mecanismos necesarios, solucionando riesgos de manera autónoma y transfiriendo todas las experiencias a situaciones novedosas, el estar dispuesto y pronto a la

comunicación y colaboración con los demás; tener un auto concepto siguiendo las propias convicciones y asumiendo responsabilidades; toma de decisiones firmes y relativizar los problemas o frustraciones que se puedan dar y finalmente regular todo el proceso de cumplimiento de las diversas funciones.

Enfoque teórico de autorregulación

La autorregulación en el campo educativo universitario surgió dentro del contexto de la psicología educativa como uno de las formas de mejor propuesta para la práctica educativa como aprendizaje autorregulado, tal como refiere Martin, Bueno y Ramírez (2010).

Las investigaciones sobre el aprendizaje autorregulado aparecen en los años sesenta, con Albert Bandura y otros especialistas, concentrándose en primera instancia en el autocontrol, considerando luego la expresión “autorregulación”, la cual incluía la fijación de un objetivo, la capacidad de autoevaluarse y el manejo de un instrumento y como consecuencia de ello el aprendizaje de un instrumento.

Respecto al enfoque teórico Panadero y Tapia (2014) señalaron que existen siete grandes teorías sobre aprendizajes autorregulados. La teoría operante de Homme (1965), fenomenológica de Maslow (1943), Marsh y Shavelson (1985) conjuntamente con el procesamiento de la información de Johnson-Laird (1988), sociocognitiva de Bandura (1986, 1997), volitiva de Kuhl (1984, 1987, 2000), vygotskiana de Vygotsky (1962, 1978) y constructivista de Piaget (1926, 1932, 1952). Por ello uno de los pilares de la práctica educativa en la actualidad es el aprendizaje autorregulado, es decir, aprendizaje que se regula por sí y por el entorno. En la actualidad en toda definición de aprendizaje ya se incluye, este aspecto de autorregulación. El aprendizaje entendido como proceso activo, cognitivo, constructivo, significativo y mediado necesita siempre ser regulado. Por ende, el paso de la enseñanza centrada en brindar, facilitar y desarrollar capacidades, llevando así del concepto de educación como adiestramiento humano,

a la formación de la persona humana integralmente, que necesita voluntad, capacidad reflexiva, libertad y destreza, solo es posible cuando los alumnos son conscientes de sus metas a lograr y de los conocimientos que hay que adquirir para la competencia profesional y humana necesaria. Es necesario profundizar en el sustento de la autorregulación del aprendizaje.

Conceptualización de autorregulación del aprendizaje.

Se hace necesario acercarnos a la definición de autorregulación del aprendizaje que según Panadero y Tapia (2014) indican que la “autorregulación es una competencia que permite a los alumnos activar las estrategias de aprendizaje necesarias para alcanzar los objetivos establecidos” (p. 11). Este modelo está basado en el aporte teórico y socio-cognitivo. Zimmerman (2000) propuso que la autorregulación es “un conglomerado de capacidades de autocontrol, donde intervienen el conocimiento y la percepción de poder desarrollar estas capacidades, es decir, aquellos pensamientos, sentimientos y acciones que se planean y se adaptan cíclicamente para el cumplimiento de metas personales” (p. 14).

La autorregulación es un fenómeno en el cual influyen procesos del ambiente y procesos personales. Desde el punto de vista conductual la autorregulación el estudiante tiene la habilidad de seleccionar y estructurar los ambientes en que se desenvuelve, así como utilizar instrumentos que le permite optimizar su aprendizaje (Zimmerman, 2000, citado por Hernández, 2015, p. 33), asimismo Pintrich (2004) citado por Martin (2011) refirió que el aprendizaje autorregulado se entiende como un proceso o mecanismo activo y constructivo, que mediante ello el estudiante establece sus propios objetivos de aprendizaje, procurando monitorizar, regular y controlar sus propios pensamientos, sus motivaciones y su comportamiento de acuerdo a sus metas u objetivos. (p. 2) mientras que Fuentes y Rosário (2013), consideran que “el aprendizaje autorregulado es un proceso activo en el cual los sujetos establecen los objetivos que guían su aprendizaje, monitorizando, regulando y controlando sus cogniciones,

motivaciones y comportamiento con la intención de alcanzarlos” (p. 782).

A continuación, detallamos los tipos de autorregulación, en la investigación considerada como dimensiones.

Autorregulación del aprendizaje ejecutivo. - se lleva a cabo activamente en el proceso de aprendizaje, en relación a tres componentes: metacognición, motivación y conducta, este proceso y mecanismo de la autorregulación del aprendizaje se realiza en tres fases, primero en la planeación, segundo de desempeño y tercero de autorreflexión. (Zimmerman, 2000, citado por Hernández, 2015, p. 101).

Autorregulación del aprendizaje cognitivo. - “La cognición es un complejo de procesos mentales, en el contexto de la autorregulación son pertinentes solamente aquellos procesos cognitivos que hacen posible el aprendizaje, como la memoria, el razonamiento, la solución de problemas, o la construcción de significado”. (Universidad Nacional Autónoma de México, 2006, p. 5). Asimismo, Fuentes y Rosário (2013), indicaron que “la autorregulación del aprendizaje considera los conceptos de motivación y cognición, enfatizando en su interrelación” (p. 29).

Autorregulación del aprendizaje motivacional. - según Hernández (2015) señaló “que el aprendizaje autorregulado en su dimensión motivacional y emocional implica estrategias de control volitivo capaces de generar en los alumnos un compromiso con sus aprendizajes y control de los estados emocionales. Esto supone monitorear, regular y controlar la motivación” (pp. 30-31).

Autorregulación del aprendizaje en el control de ambiente. - refiere Zimmerman citado por Hernández (2015) consideran desde una perspectiva conductual que el estudiante posee habilidades tanto para seleccionar como para estructurar aquellos ambientes en que se encuentra y lograr su desenvolvimiento, de la misma manera selecciona los instrumentos que le permitieran optimizar su aprendizaje (p.33).

Enfoque teórico de la bioética

Dentro del aprendizaje de bioética es importante aclarar y precisar el concepto de persona mediante una fundamentación antropológica, pues sobre esta base se halla la solución a los problemas del nacer, vivir y del morir, siendo el concepto de persona el punto neurálgico, agudo y complejo en la relación del personal de salud y paciente en los dilemas éticos. Al respecto García (2008) indicó que se debe fundamentar la formación en bioética en una antropología que se nutra de la filosofía personalista, para así encontrar la verdad y quedé una visión de persona la cual sea fundamento del obrar y del saber valorar el juicio ético-axiológico-deontológico sobre los riesgos que existen frente a la humanización o deshumanización de las intervenciones que la ciencia y el progreso hacen sobre la persona. Asimismo, García (2008) citado por Bermejo y Belda (2006) señaló que la bioética consiste en “un proceso de carácter dinámico de deliberaciones acerca de los fines últimos del ser humano. Tanto en su dimensión individual como colectivo, de ahí que la bioética no sea una mera ética profesional” (p. 35).

Determinar y diseñar las actividades de enseñanza-aprendizaje, señalando criterios bioéticos es crucial para desarrollar las capacidades y el aprendizaje de la bioética, sobre todo para los alumnos de pregrado en el área de la salud. Fracapani, Giannaccari, Bochaty y Bordín (1999) plantearon que el aprendizaje del estudiante en el campo de la salud no se debe reducir a la cognición y tecnología, necesariamente tiene que pasar por los valores, y esto desde una ética de la vida, orientar al estudiante al respeto de la vida, frente a las posturas que incitan a la manipulación de una ética que tenga como prioridad la justicia y la ayuda mutua, solidaridad como contraposición del individualismo egoísta y las formas discriminatorias tan evidentes en la postmodernidad. Por tanto, no se trata de una ciencia abstracta o de una mera opinión subjetiva frente a la vida del ser humano, sino de realizar todos los procesos de aprendizaje bioético desde la vocación del servicio a la vida misma, como señala García (2008), hoy es muy

importante y fundamental la formación de los profesionales en bioética para que contribuyan con la ciencia y el progreso de la humanidad bajo la virtud de la sabiduría sabiendo aplicar la razón científica y tecnológica al micro y macrocosmos, de modo que, ejecutando las competencias profesionales, no pierdan la finalidad social de su vocación, así como el fin de la ciencia y del conocimiento, que es el de ayudar a las personas y no convertirse en poder de destrucción. (p. 8).

Fracapani, Giannaccari, Bochaty y Bordín (1999) indicaron que el sistema actual de educación está diseñado fundamentalmente para producir diagnósticos de enfermedades y no un diagnóstico elaborado tras un diálogo entre “tú” y un “yo”, para en un “nosotros” encontrar la elección terapéutica, en el contexto que marca el aquí y el hoy. La bioética es una opción adecuada para lograrlo. Con el aprendizaje bioético se pretende conseguir conocimientos desde una visión interdisciplinar sobre el respeto a la vida, cambiará actitudes y comportamientos en los actores al cuidado de la salud y en los cambios de los modelos de asistencia en salud y finalmente transmitir valores éticos. Abel citado por León (2011) propuso los objetivos del aprendizaje bioético entorno a tres ejes principales: primero el avance graduado de la competencia profesional, segundo, integración entre el conocimiento técnico científico especializado y los valores del conocimiento global y humanístico de la persona y tercero; la sinergia necesaria entre lo que busca la política sanitaria y la forma concreta como se instrumentan para llevarla a término. (p. 92).

Hoy en día el aprendizaje en bioética es parte de la competencia del profesional de salud. Tal como lo afirman Fracapani, Giannaccari, Bochaty y Bordín (1999) quienes indicaron que la experiencia docente desde el abordaje bioético trata de promover una auténtica toma de conciencia, una sana y madura reflexión y una búsqueda de la sistematización de las respuestas a los interrogantes planteados por el avance científico y tecnológico. El aprendizaje bioético les debe llevar a jerarquizar los valores respecto a la vida humana. Y esos

valores son los que están en torno a los principios bioéticos.

Conceptualización de la bioética

Se entiende como bioética a la ética aplicada a los problemas biomédicos. Martínez (2003) considera que la bioética como disciplina que ha nacido casi por generación espontánea por el deseo, ha logrado convertirse en una necesidad, de armonizar todos aquellos conocimientos tanto científicos como tecnológicos con el sentir humanista y con los variados valores compartidos por la sociedad (p.119). Asimismo, Ferrer y Álvarez (2003) recogieron la definición de la enciclopedia de bioética, editada por Wareen Thomas Reich, donde se señaló que la bioética sería el estudio sistemático y científico de las dimensiones morales de aquellas ciencias dedicadas al estudio de la vida en sí y del cuidado de la salud, utilizando aquellas metodologías éticas dentro de un contexto interdisciplinario (p, 77).

Según los estudios recientes los ámbitos o dimensiones del aprendizaje bioético están englobados en lo teórico, clínico y normativo. García (2008) planteó una bioética personalista que conduce a que los profesionales tengan un alto concepto de la vida humana, respetan a toda vida en el estado que esté, la acojan, la sirvan, la protejan, la acompañen dignamente hasta su final. Esto es posible si se tiene en cuenta estas tres dimensiones de la bioética. El aprendizaje de la bioética pasa necesariamente en la adquisición de conocimientos teóricos y su respectiva fundamentación, (bioética teórica), en el conocimiento de la normativa reguladora (bioética normativa), y su aplicación en cada caso concreto. (Bioética clínica). Para que el aprendizaje de bioética sea valedero hace falta que todos los procesos de aprendizaje tengan como fundamento las bases epistemológicas, antropológicas, éticas, morales, jurídicas, filosóficas, teológicas y deontológicas.

Bioética teórica

Por bioética teórica se entiende al conjunto de fundamentaciones conceptuales epistemológicos que pasa necesariamente por criterios éticos. Pardo

(2010) refirió que “la bioética teórica se dedicaba en concreto a deliberar el actuar humano desde el criterio de la bondad o maldad, así como al fundamento filosófico y antropológico de la conducta correcta” (p. 20). Bermejo y Belda (2006) consideraron la bioética como una rama del saber que con la ayuda de las ciencias biológicas busca mejorar la calidad de vida y buscará ser reflexiva frente a los retos del desarrollo biológico a todo nivel. Lo consideraron también como ciencia que relaciona el conocimiento bilógico (bio) con el conocimiento de los sistemas de valores humanos (ética). Estos sistemas de valores están recogidos en la bioética teórica que también es llamada bioética general, que según Sgreccia (2009) “se trata de poner las bases o fundamentos éticos del razonamiento, tanto de los valores como de los principios originarios de la ética médica, y sobre todo de las fuentes documentales de la bioética” (p. 28). Así mismo Fracapani, Giannaccari, Bochaty y Bordín (1999) consideraron la bioética teórica como “aquella que se encuentra centrada y orientada a la fundamentación intelectual, y de ahí descubriendo sus raíces morales, desde su base fundamentado en las ciencias de la vida y la filosofía” (p. 12).

Bioética clínica

Los principios bioéticos son aplicados y focalizados en cada caso concreto y a las diferentes situaciones. Esta focalización recibe por nombre de bioética clínica, que a su vez se subdivide en diversos ámbitos. Recogiendo la idea según Sgreccia (2009) que reconoció la competencia de la bioética en cuatro ámbitos. El primer ámbito lo constituiría los problemas de índole ética de aquellos actores profesiones sanitarios; el segundo, los problemas éticos que se encuentran en el campo de las investigaciones acerca de la persona humana; tercero, los problemas sociales inherentes aquellas políticas sanitarias y cuarto, aquellos problemas relacionados con la intervención en la vida de los demás seres vivos (p. 26), podemos concluir diciendo que la bioética clínica es la aplicación de los principios bioéticos en el campo de la vida, salud personal y pública.

Martínez (2003) consideró que la bioética clínica es una de sus dimensiones, que se ocupada de los problemas éticos en cuanto a su a aplicación de la ciencia y la tecnología medicas a las personas sanas o enfermas, en otras palabras, se trata del estudio de las repercusiones morales de la creciente capacidad de la medicina para influir tanto en la salud como en la enfermedad, tanto en la vida como en la muerte de las personas asimismo León (2011) consideró la bioética como el estudio de las normas que deben gobernar y regir la acción humana en el campo de la intervención técnica del hombre sobre sí mismo. Es la indagación del conjunto de exigencias que llevan al respeto y a la promoción de la vida humana y de ella misma, en el sector biomédico y la atención en salud.

La finalidad de la bioética clínica es en definitiva la aplicación de la bioética teórica y normativa. De ahí que Pardo (2010) clarificó que “la ética añade a la técnica la valoración del fin y la de la acción en sí mismo considera. Una acción técnica en biomedicina no se debe regir solo por imperativos técnicos, sino también por una perspectiva netamente ética” (p. 36). Remarcando lo positivo del cumplimiento en su función de la bioética clínica, León (2011) indicó que “el logro de la bioética en su dimensión clínica fue la construcción de una metodología, de una adecuada proposición de formación para los pertinentes profesionales” (p. 65).

Bioética normativa

El avance en el desarrollo de la bioética ha tenido un crecimiento en su desarrollo, tanto en sus funciones, como en su metodología y sobre todo en la regulación normativa con mayor auge de obligatoriedad. Casado (2015) dijo que “las normas de la bioética son en su mayoría principios, esto es, normas abiertas que no contempladas supuestos ni consecuencias concretas, y que se identifican o definen por su oposición a las reglas” (p. 67). La bioética respeta las reglas en política sanitaria y el sistema jurídico que lo regula; actuando en base a la salud de implicancia más pública y los derechos humanos, buscando la regulación de todos los avances científicos que tienen que ser normados y legalizados para su debida

aplicación. Fracapani et al. (1999) señalaron que la norma es la representación conceptual de una conducta; es un concepto que, siendo su objeto mentado la conducta, en su libertad, recoge y expresa la dirección inmanente a dicha libertad. Asimismo, León (2011), definió la bioética como “ciencia normativa del comportamiento humano frente al dominio de la vida y de la muerte” (p.19). El avance científico en el campo biomédico exige necesariamente una regulación ontológica que es recogida por la bioética, que su vez es fundamento de toda regulación política y social. No debe haber contradicción entre la normativa bioética y la normativa del estado político ya que una fundamenta a la otra.

Al respecto del carácter normativo, Pardo (2010) manifestó:

La bioética abarca no solo la intervención técnica sobre el cuerpo humano, o estudio ético de las repercusiones de la actividad técnica del hombre sobre los seres vivos o la naturaleza, sino también la gestión integral de toda la actividad humana, incluida la regulación social y política. (p. 24).

Por ende, la bioética normativa actúa en base a las decisiones de la salud pública y de los derechos humanos, buscando la regulación de los avances científicos en los mismos campos. Ahora bien, la bioética normativa tiene un papel importante en la relación con la democracia y la política como formas reguladoras de las actuaciones disciplinarias en todo campo y aun mucho más en el campo del cuidado y atención asistencialista de la salud del ser humano. Por tanto, la bioética normativa está regida por la necesidad que justifica al legislador a reprimir y controlar y dirigir los comportamientos de los individuos, el derecho de disponer de la vida, de la libertad o de los bienes de los demás. Por ello, León (2011) consideró que la legislación en materia de bioética, dentro de la pluralidad de un sistema democrático, debe basarse en la llamada “ética de mínimos”, que no son fruto exclusivo de un consenso pactado. Debe ser máxima tutela de la dignidad de la persona humana.

En una sociedad democrática y bien atemperada, los individuos cada vez deberían sentir menos el peso de ley y ser más capaces de autorregularse, es decir, han de ser capaces de utilizar la libertad razonable y responsablemente. En bioética, cada día nos encontramos con problemas que conciernen a la vida privada de las personas: el nacimiento, la enfermedad, la muerte, etc. Las leyes ponen límites a la libertad porque son coactivas. Hay una tensión constante entre la bioética en sí y la norma jurídica respecto a la vida. Al respecto Moreno (2013), refiere que el derecho siempre será considerado como heterónomo, mientras la moral sea considerada como la expresión de la autonomía de la persona. Uno de los principios de la bioética es la autonomía para decir que hacer en cada caso. El derecho no debe regularlo todo, sino permitir que los individuos y los colectivos se autorregulen.

METODOLOGÍA

La investigación fue desarrollada según lineamientos del enfoque cuantitativo “supone procedimientos estadísticos de procesamiento de datos, hace uso de la estadística descriptiva y/o inferencial” sustentada por Sánchez y Reyes (2015, p. 51), el método fue hipotético deductivo por el mismo autor, centrada en la elaboración de inferencias lógicas deductivas que se fundamentan en la aceptación de los objetos, procesos y fenómenos del mundo, existe determinado ordenamiento que permite descubrir regularidades, tendencias y leyes, las cuales se adelantan en forma de hipótesis para extraer conclusiones particulares, el tipo de investigación sustantiva, nivel descriptivo y correlacional según Hernández, Fernández y Baptista (2014) refirieron que “asocian conceptos o variables, en una muestra o contexto en particular” (p. 93), el diseño utilizado fue el no experimental ya que no se manipularon las variables de corte transversal porque se realizó la investigación en un momento determinado, la muestra estuvo conformada por 80 estudiantes de enfermería, la técnica utilizada fue la encuesta; el instrumento el cuestionario de autorregulación en el aprendizaje denominado Self-Regulated Learning

Inventory (SRLI) bajo una escala de likert con 80 ítems y la prueba de conocimiento para el aprendizaje de bioética se construyó partiendo de las bases teóricas realizando la validez y confiabilidad del instrument con el kr -20 por ser dicotómico consta de 20 ítems .

RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1. Niveles de aprendizaje autorregulado y aprendizaje de la asignatura de bioética.

		Aprendizaje de la asignatura de Bioética				Total
		Deficiente	Regular	Bueno	Excelente	
Autorregulación	Bajo	14 17,5%	2 2,5%	2 2,5%	0 0,0%	18 22,5%
	Medio	1 1,3%	19 23,8%	8 10,0%	1 1,3%	29 36,3%
	Alto	1 1,3%	14 17,5%	8 10,0%	10 12,5%	33 41,3%
Total		16 20,0%	35 43,8%	18 22,5%	11 13,8%	80 100,0%

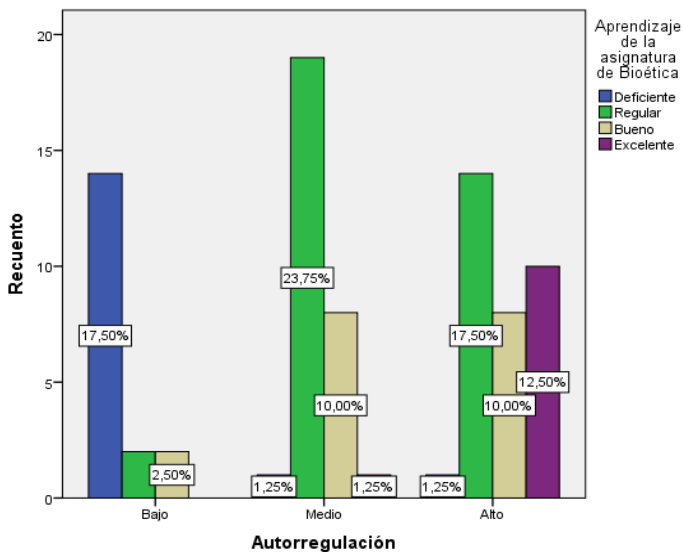


Figura 1. Niveles de aprendizaje autorregulado y aprendizaje de la asignatura de bioética.

En la tabla 1 y figura 1, se observa que la autorregulación presenta nivel bajo con el 17.5% de nivel deficiente de aprendizaje de bioética, el 2.5% de nivel regular y el 2.5% de nivel bueno de aprendizaje de bioética; la autorregulación presenta nivel medio con el 1.25% de nivel regular, el 10% de nivel bueno y el 1.25% de nivel excelente de aprendizaje de bioética y la autorregulación de nivel alto el 1.25% presenta nivel bajo, el 17.5% presenta nivel regular, el 10% presenta nivel bueno y el 12.50% presenta nivel excelente de aprendizaje de bioética.

Tabla 2. Niveles de aprendizaje autorregulado y aprendizaje teórico de bioética

		Aprendizaje Teórico de bioética				
		Deficiente	Regular	Bueno	Excelente	Total
Autorregulación	Bajo	5 6,3%	11 13,8%	2 2,5%	0 0,0%	18 22,5%
	Medio	2 2,5%	12 15,0%	15 18,8%	0 0,0%	29 36,3%
	Alto	2 2,5%	10 12,5%	15 18,8%	6 7,5%	33 41,3%
Total		9 11,3%	33 41,3%	32 40,0%	6 7,5%	80 100,0%

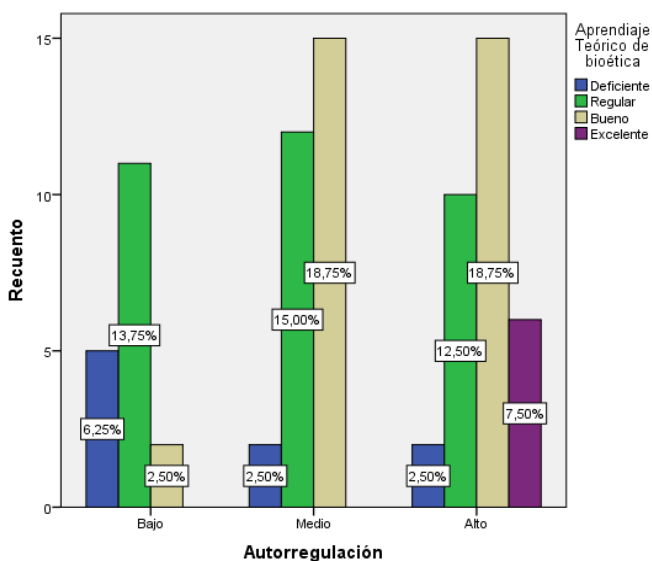


Figura 2. Niveles de aprendizaje autorregulado y aprendizaje teórico de bioética

En la tabla 2 y figura 2, se observa que la autorregulación presenta nivel bajo con el 6.25% de nivel deficiente de aprendizaje de bioética, el 13.75% de nivel

regular y el 2.5% de nivel bueno de aprendizaje teórico de bioética; la autorregulación presenta nivel medio con el 2.50% presenta nivel deficiente, el 15% de nivel regular, el 18.75% de nivel bueno y de aprendizaje teórico de bioética y la autorregulación de nivel alto el 2.50% presenta nivel bajo, el 12.5% presenta nivel regular, el 18.75% presenta nivel bueno y el 7.50% presenta nivel excelente de aprendizaje teórico de bioética.

Tabla 3. Niveles de aprendizaje autorregulado y aprendizaje clínico de bioética

		Aprendizaje Clínico de bioética				Total
		Deficiente	Regular	Bueno	Excelente	
Autorregulación	Bajo	1 1,3%	10 12,5%	7 8,8%	0 0,0%	18 22,5%
	Medio	0 0,0%	9 11,3%	18 22,5%	2 2,5%	29 36,3%
	Alto	0 0,0%	2 2,5%	23 28,8%	8 10,0%	33 41,3%
Total		1 1,3%	21 26,3%	48 60,0%	10 12,5%	80 100,0%

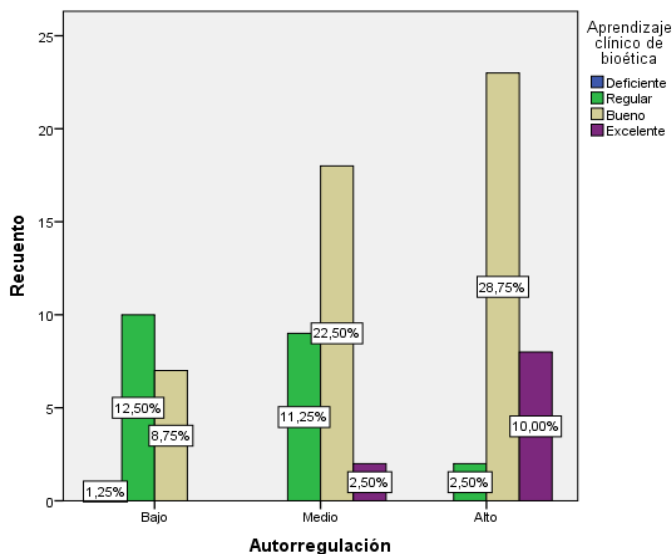


Figura 3. Niveles de aprendizaje autorregulado y aprendizaje clínico de bioética

En la tabla 3 y figura 3, se observa que la autorregulación presenta nivel bajo con el 1.25% de nivel deficiente de aprendizaje clínico de bioética, el 12.50% de nivel regular y el 8.75% de nivel bueno de aprendizaje clínico de bioética; la autorregulación presenta nivel medio con el 11.25% de nivel regular, el 22.50% de nivel bueno y el 2.50% de nivel excelente de aprendizaje clínico de bioética y la autorregulación de nivel alto el 2.50% presenta nivel regular, el 28.75% presenta nivel bueno y el 10% presenta nivel excelente de aprendizaje clínico de bioética.

Tabla 4. Niveles de aprendizaje autorregulado y aprendizaje normativo de bioética

		Aprendizaje Normativo de bioética			Total
		Regular	Bueno	Excelente	
Autorregulación	Bajo	7 8,8%	10 12,5%	1 1,3%	18 22,5%
	Medio	1 1,3%	18 22,5%	10 12,5%	29 36,3%
	Alto	1 1,3%	17 21,3%	15 18,8%	33 41,3%
Total		9 11,3%	45 56,3%	26 32,5%	80 100,0%

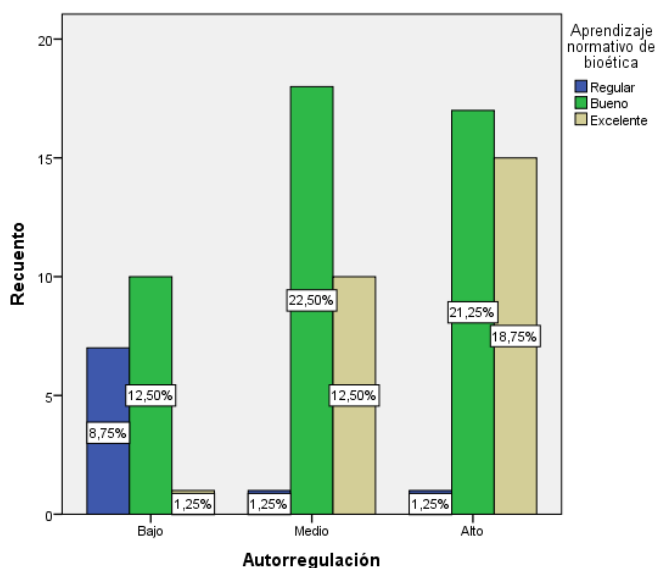


Figura 4. Niveles de aprendizaje autorregulado y aprendizaje normativo de bioética

En la tabla 4 y figura 4, se observa que la autorregulación presenta nivel bajo con el 8.75% de nivel deficiente de aprendizaje normativo de bioética, el

1.25% de nivel deficiente, el 22.50% de nivel regular y el 12.50% de nivel bueno de aprendizaje normativo de bioética; la autorregulación presenta nivel medio con el 1.25% presenta nivel deficiente, el 22.50 de nivel regular y el 10% de nivel bueno de aprendizaje normativo de bioética y la autorregulación de nivel alto el 1.25% presenta nivel bajo, el 21.25% presenta nivel regular, el 18.75% presenta nivel bueno de aprendizaje normativo de bioética.

Análisis inferencial

Tabla 5. Aprendizaje autorregulado influye en la Bioética

			Aprendizaje Autorregulado	Aprendizaje de Bioética
Rho de Spearman	Aprendizaje Autorregulado	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,568**
		N	80	80
	Aprendizaje de Bioética	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,568**	1,000
		N	80	80

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 5, se presentan los resultados dónde se demuestra que existe influencia significativa entre la autorregulación de los aprendizajes y la Bioética de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Chosica 2016; según Rho de Spearman = 0.568** lo que se interpreta es que si los estudiantes autorregulan sus aprendizajes esta tendrá influencia en la bioética, con una $\rho = 0.00$ ($\rho < 0.05$), rechazándose la hipótesis nula.

Tabla 6. Resultado referido al aprendizaje autorregulado y la bioética clínica

			Aprendizaje Autorregulado	Bioética clínica
Rho de Spearman	Aprendizaje	Coefficiente de correlación	1,000	,520**
	Autorregulado	Sig. (bilateral)	-	,000
		N	80	80
Bioética clínica		Coefficiente de correlación	,520**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	-
		N	80	80

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 6, se muestran los resultados confirmando que existe influencia entre el aprendizaje autorregulado y la bioética clínica en los estudiantes del II ciclo de enfermería de la universidad Alas peruanas - Chosica 2016; se obtuvo un Rho de Spearman = 0.520**, significa si se autorregula el aprendizaje entonces la bioética clínica mejorará, estarán los valores y las conductas se mejorarán por qué parte de la autoevaluación integral.

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, se afirma que existe una influencia significativa entre la variable del aprendizaje autorregulado y el aprendizaje de Bioética en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Chosica 2016, coincidiendo con la investigación de Nuñez(2015) quien llegó a la conclusión de que existe la correlación entre autoeficacia, autorregulación rendimiento académico de los estudiante; y se encontraron niveles altos de autorregulación en los estudiantes, pudiendo afirmar el aprendizaje autorregulado ocasiona la autogestión, autocontrol, autoconocimiento y proactividad que son necesarios para poder responder a las exigencias de la sociedad moderna reflejada en el desempeño y rendimiento de los estudiantes, Por otro lado, la investigación de Vásquez y Daura (2013) concluyeron que las medias más bajas se registran en la autorregulación metacognitiva, la

regulación del esfuerzo, el manejo del tiempo y del ambiente de estudio, las estrategias profundas de elaboración y de pensamiento crítico y estas variables correlacionan significativa y positivamente con el rendimiento académico, actualmente se debe tener en cuenta la formación integral del sujeto vinculados al desarrollo social, nos referimos a los valores, actitudes y conductas humanas.

Por otro lado en relación a la segunda hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe una influencia significativa entre el aprendizaje autorregulado y la dimensión clínica del aprendizaje de Bioética en los estudiantes de enfermería de la universidad Alas peruanas - Chosica 2016., coincidiendo con la investigación de Llacsa (2015) concluye que específicamente que el 50 % de los médicos no tiene el conocimiento adecuado de lo que es el código de ética. Así mismo se demostró que el 60 % de médicos no tiene conocimiento adecuado sobre la autorregulación del ejercicio profesional, que fueron expresados en los bajos porcentajes de respuestas correctas a las interrogantes planteadas en el cuestionario. Asimismo, Martínez (2003) consideró que la bioética clínica es una de sus dimensiones, que se ocupada de los problemas éticos en cuanto a su aplicación de la ciencia y la tecnología medicas a las personas sanas o enfermas, en otras palabras, se trata del estudio de las repercusiones morales de la creciente capacidad de la medicina para influir tanto en la salud como en la enfermedad, tanto en la vida como en la muerte de las personas.

CONCLUSIONES

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe una influencia significativa entre la variable de aprendizaje autorregulado y el aprendizaje de bioética en estudiantes de enfermería de la universidad Alas peruanas - Chosica 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de 0,568. Por tanto, la autorregulación se refiere a todas aquellas estrategias relacionadas con el control ejecutivo cuando se realiza

una actividad cognitiva.

Se evidencia estadísticamente que existe influencia significativa entre el aprendizaje autorregulado y la bioética clínica en estudiantes de enfermería de la universidad Alas peruanas - Chosica 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de 0,520. El aprendizaje autorregulado cuando es coherente y consciente favorece el aprendizaje posibilitando de esta forma una adecuada solución de los problemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman and Company.
- Bermejo, J. y Belda, R. (2006). Bioética y acción social. Barcelona: Sal Terrae.
- Casado, M. (2015). Bioética, derecho y sociedad. (2da ed.). Madrid: Trotta.
- Ferrer, J. & Álvarez, J. (2003). Teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea. Madrid: Universidad pontificia Comillas.
- Fracapani, M., Giannaccari, L., Bochatey, A. & Bordin, C. (1999). Bioética y sus instituciones. Argentina: Lumen.
- Fuentes, R. & Rosario, P. (2013). Mediar para la autorregulación del aprendizaje: un desafío para el siglo XXI. Chile: Universidad central.
- García, M. (2012). La autorregulación académica como variable explicativa de los procesos de aprendizaje universitario. Revista de curriculum y formación del profesorado, 16 (1), 204-221.
- García, S. (2008). Formación profesional en bioética. Colombia: San Pablo.

Hernández, L. (2015). Autorregulación académica. España: Instituto Universitario Anglo Español.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. (6ta ed.) México: MCGRAW-HILL

Homme, L. E. (1965). Perspectives in psychology. Control of coverants, the operants of the mind. *Psychological Record*, 15, 501-511.

Johnson-Laird, P. D. (1988). *The computer and the mind*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Kuhl, J. (1984). Volitional aspects of achievement motivation and learned helplessness: Toward a comprehensive theory of action-control. En B. A. Maher (Ed.), *Progress in experimental personality research* (13, pp. 99-171). New York: Academic Press.

Kuhl, J. (1987). Feeling versus being helpless: Metacognitive mediation of failure induced performance deficits. En F. Weinert y R. H. Kluwe (Eds.), *Metacognition, motivation and understanding* (pp. 217-235). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Kuhl, J. (2000). A functional-design approach to motivation and self-regulation. En M. Boekaerts, P. R. Pintrich y M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 111-169). San Diego, CA: Academic Press.

Llacsá, L. (2015). Correlación entre los niveles de conocimiento del código de ética médica y el de autorregulación del ejercicio profesional. Ica, 2014. (Tesis de maestría, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Perú)

León, F. (2011). *Bioética*. España: Palabra.

León, F. (2011). Docencia de la bioética en Latinoamérica, experiencia y valores compartidos. Chile: Fundación ciencia y vida Ediciones.

Marsh, H. W., y Shavelson, R. (1985). Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*, 20, 107-123.

Martin, A. (2011). Competencias del estudiante autorregulado y los estilos de aprendizaje.

Revista estilos de aprendizaje. España: UNED.

- Martín, M. A., Bueno, J. A. y Ramírez, M. C. (2010). Evaluación del aprendizaje autorregulado en estudiantes de bachillerato mexicanos. *Aula Abierta*, 38(1), 59-70.
- Martínez, J. (2003). Dilemas éticos de la medicina actual. *Comités de bioética*. Madrid: Desclee De Brouwer.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.
- Moreno, R. (2012). *Voces de bioética y excelencia*. Málaga: San Pablo.
- Núñez, R. (2015). Relación entre autoeficacia, autorregulación y desempeño académico de los estudiantes de física de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura de la UCA. (Tesis de Maestría) Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/83/Nunez-Raul.pdf>.
- Panadero, E. y Tapia, J. (2014). Teorías de autorregulación educativa: una comparación y reflexión teórica. *Psicología Educativa*, 20(1), 11 - 20.
- Pardo, A. (2012). *Cuestiones básicas de bioética*. Madrid: Rialp.
- Piaget, J. (1926). *Language and thought of the child*. London: Routledge y Kegan Paul.
- Piaget, J. (1932). *The moral judgment of the child*. New York: Harcourt.
- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. New York: International Universities Press.
- Pintrich, P. R. (2004). A Conceptual Framework for Assessing Motivation and SelfRegulated Learning in College Students. *Educational Psychology Review*, 16 (4), 385-407.
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. (5ta ed.) Lima – Peru. *Busines support aneth S.A.C.* ediciones.
- Sgreccia, E. (2007). *Manual de la bioética, fundamentos y ética biomédica*. España: Claretiana.

Universidad nacional Autónoma de México (2006). Aprendizaje autorregulado: una revisión conceptual. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 9 (2), 86-128.

Vásquez, S. & Daura, F. (2013). Autorregulación el aprendizaje y rendimiento académico. *Estudios pedagógicos*, 39(1). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071807052013000100018&script=sci_arttext

Vygotsky, L. S. (1962). *Thought and language* (E. Hanfman y G. Vakar ed.). Cambridge, MA: MIT Press.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Zimmerman, B. (2000). Attaining self-regulation. A social cognitive perspective. *Handbook of self-regulation*. New York: Academic press.