



Salud Uninorte

ISSN: 0120-5552

saluduninorte@uninorte.edu.co

Universidad del Norte

Colombia

Alonso Palacio, Luz Marina; Murcia Gandara, Gerardo; Murcia Gandara, Judith; Herrera Pertuz, Deisy;
Gómez Guzmán, Diana; Comas Vargas, Milagros; Ariza Theran, Paola

Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División

Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia)

Salud Uninorte, vol. 23, núm. 1, 2007, pp. 32-42

Universidad del Norte

Barranquilla, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81723105>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia)

Self esteem and interpersonal relationships among freshmen in the collage of Health Science at Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia)

Luz Marina Alonso Palacio¹, Gerardo Murcia Gandara², Judith Murcia Gandara³, Deisy Herrera Pertuz³, Diana Gómez Guzmán³, Milagros Comas Vargas³, Paola Ariza Theran³

Resumen

Objetivos: Determinar la influencia de la autoestima (autoconcepto, autorrespeto y autoaceptación) con la afectotimia o relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de I semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla, 2005.

Metodología: Estudio descriptivo transversal con análisis de cohorte. Se utilizó un cuestionario y el test 16 PF, a 100 jóvenes estudiantes de medicina y enfermería entre los 15 – 20 años. Variables estudiadas: demográficas, autoestima (autoconcepto, autorespeto, autoaceptación), afectotimia.

Resultados: El promedio de edad de los estudiantes fue 18,48 años ($DE \pm 1,13$), el 71% de sexo femenino, 29% masculino. El 73% tienen un autoconcepto adecuado, el resto inadecuado. En cuanto el auto respeto el 80% lo tiene adecuado, el 20% inadecuado. El 81% de los estudiantes presentó una autoaceptación adecuada y el 19% inadecuada. El 82% presentó una afectotimia adecuada, el 18% inadecuado. Existe asociación entre el inadecuado autoconcepto, autorespeto y la autoaceptación y haber tenido una afectotimia inadecuada ($p < 0,05$). Con respecto a la concepción que tiene cada estudiante de sus relaciones personales también se obtuvo una significancia estadística.

Conclusiones: Los estudiantes tienen una adecuada autoestima y son capaces de solucionar conflictos, sin embargo se encontró un número de estudiantes adolescentes con autoestima inadecuada medida con cada una de sus características ya nombradas, presentan una afectotimia y relaciones interpersonales inadecuadas. De tal manera que se necesita educar, brindar tratamiento psicológico e integral acerca de la autoestima para modificar conductas de riesgo en esta población, y evitar que las relaciones interpersonales no sean las más adecuadas.

Palabras claves: Factor de riesgo, autoconcepto, autorespeto, autoaceptación, autoestima, afectotimia.

Fecha de recepción: 5 de febrero de 2007
Fecha de aceptación: 2 de marzo de 2007

¹ Docente del Departamento de Salud Familiar y Comunitaria de la División Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte.

Correspondencia: universidad del Norte, Km 5 vía a Puerto Colombia, Barranquilla (Colombia). lmalonso@uninorte.edu.co.

² Docente de la Universidad de San Buenaventura de Cartagena. Psicólogo. Murcia_03@hotmail.com

³ Estudiantes de internado del Programa de Medicina.

Abstract

Objective: To determine the influence of self-esteem (self-concept, self-respect and self-belief) and interpersonal relationships among freshmen in the College of health science at the University of North, Barranquilla.

Methodology: This is a descriptive study with a sample of 100 freshmen from the school of Medicine and Nursing. The study used a self-developed questionnaire and the 16 PF test of personality. The variables in study were: demographic information, self-esteem (measures of self-concept, self-respect, and self-belief) and affectionate.

Results: The demographics show that the average age of the sample was eighteen and a half years old, 71% of the sample were females and 29% were males. The results indicated that 73% of the sample presented an adequate self-concept, while the remaining percentage of the sample presented an inadequate self-concept. In regards to the measure of self-belief, 81% presented an adequate self-belief, and the 19% of self-belief was inadequate. Moreover, the 82% of the sample presented adequate affectionate while the 18% was inadequate. The poor self-concept, self-respect and self-belief appear to be associated with inadequate interpersonal relationships ($p < 0.05$). The report of the student's negative conception of his/her interpersonal relationships was of valuable significance as it allowed to identify a high-risk factor early in college.

Conclusions: The majority of freshmen had an adequate self-esteem and interpersonal relationships. Further, the study determine that, even the small percentage of reported inadequate self-esteem and interpersonal relationships, there is a need of a multidisciplinary intervention early in college to protect against misleading conducts of the student's total health.

Key words: Risk factor, self-concept, self-respect and self-belief, self-esteem, affectionate.

INTRODUCCIÓN

La autoestima es una actitud hacia uno mismo, y éste es el modelo del cual se parte para estudiarla. Definirla como una actitud implica aceptar unos presupuestos antropológicos y psicológicos determinados, a la vez que respetar otros modelos basados en diferentes teorías de la personalidad. La autoestima como actitud es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo (1).

El concepto de autoestima ha sido preocupación de muchos estudiosos; entre otros, Freud la definió como el amor propio del hombre. Otros autores han trabajado en los factores con los que se relaciona, para lograr una mayor comprensión del concepto. Así Hamacheck (1981), citado por López y cols. (1993), plantea que al autoconcepto es la parte cognitiva del yo, y la autoestima es

la parte afectiva del mismo, relacionándose entre sí (2).

López y cols. (2) (1993) citan otros autores que han conceptualizado sobre la autoestima: Maslow, Sears, Kaegen, Bardwick. Maslow (1962) sostiene que la autoestima es el sentirse capaz de dominar algo del ambiente, saberse competente e independiente. Sears (1970) considera que las metas a las que aspira el sujeto son importantes para su autoestima, igualmente la convicción para lograrlo, de manera que las expectativas de logro influyen sobre el nivel de autoestima. Kagen (1982) afirma que el aprecio son valores que conducen al desarrollo de una autoevaluación positiva, mientras que el criticismo y el rechazo originan imágenes derrotistas que influyen en la autoestima. Bardwick (1971) señala que la autoestima depende del desempeño de los individuos en su rol empleando sus capacidades y carac-

terísticas personales; si éstas no se emplean, la autoestima disminuye .

Tarazona (3) expresa que la autoestima es confiar en las propias potencialidades y menciona dos componentes: la valía personal y el sentimiento de capacidad personal. La primera se refiere a la valoración positiva o negativa que la persona tiene de su auto-concepto, incluyendo las actitudes hacia sí mismo; la segunda alude a las expectativas que tiene una persona de ser capaz, de hacer de manera exitosa lo que tiene que hacer, es decir, su atoefficacia.

Labajos (4) establece que durante la adolescencia hay una especial preocupación por el yo, y hasta un 80% de adolescentes mantienen una imagen positiva de sí mismos, manifestando confianza en ellos; el otro 20% presenta una imagen negativa. Montt (5) encontró en su estudio de autoestima y salud mental la influencia que la adecuación de la autoestima social y personal tenía con la salud mental; ésta les permitía o les impedía a los jóvenes una mejor adaptación social y emocional.

La sociedad actual nos muestra que no tiene conocimientos claros para el buen desarrollo de la autoestima, y nos deja ver que sólo es consciente de aquellas formas mínimas de socialización. Este desconocimiento afecta la práctica de estímulos que favorecen la autoestima: los cuidados, la dedicación y atención a las personas en todos los ciclos vitales, y en general todas aquellas situaciones durante la cotidianidad familiar que transmiten al individuo el mensaje de ser visible e importante para los miembros de su entorno.

Walter Riso (6) manifiesta una paradoja al expresar que nuestra civilización intenta inculcar principios como el respeto, el sacrificio, el altruismo, la expresión de amor, el buen trato, la comunicación, pero estos principios

están dirigidos al cuidado de otros humanos, y se descuidan los dirigidos a nosotros mismos. Expresa este mismo autor que el autorrespeto, el autoamor, la autoconfianza y la autocomunicación no suelen tenerse en cuenta; más aun, se considera de mal gusto el querer ser demasiado, lo cual está asociado fuertemente con nuestra estructura mental, muchas veces reflejada en nuestras expectativas. Expresa este autor: "Nos interesa más la evaluación ajena que la autoevaluación y nos hacemos víctima de nuestro propio invento, la autoinsensibilidad nos ha hecho olvidar aquellas épocas de la niñez cuando todo era impactante y gratificante, estamos orientados demasiado hacia fuera, buscando la aprobación de los demás y no gastamos el tiempo suficiente en autoalagarnos y en gustarnos."

La autoestima formada incide en las esferas psicoemocionales del individuo a través de su vida y condiciona la calidad de su experiencia en todas y cada una de las dimensiones de interacción con el entorno. La calidad de vida individual está notablemente influida por este concepto, debido a que implica la forma como cada persona se percibe y se valora a sí misma, lo que modula su comportamiento a nivel individual, familiar, social, por lo que se entiende que un bajo o alto nivel de autoestima definitivamente afecta su relación con el otro y se reflejará en la dimensión social y en sus fortalezas para defenderse de eventos no deseables.

Almanza y Pillón (7) mostraron la importancia de la autoestima en conjunto con otros factores como la asertividad. En su investigación, ésta fue considerada como factor protector para conductas dañinas para la salud como el consumo de tabaco y sustancias psicoactivas, y encontraron diferencias significativas en el consumo de estas sustancias al comparar grupos de alta

autoestima con baja autestima. Igualmente encontraron manejo más asertivo en sus relaciones en las personas con alta autoestima.

De acuerdo con lo propuesto por Coopersmith (8), reconocido experto en la materia, la génesis de la autoestima tiene la siguiente secuencia: *autorreconocimiento*, el cual surge hacia los dieciocho meses de edad, cuando el niño es capaz de reconocer su propia imagen en el espejo; *autodefinición*, la cual aparece a los tres años de edad, cuando el niño es capaz de identificar las características que lo describen a sí mismo, inicialmente en términos externos y, hacia los seis o siete años, en términos psicológicos, introyectando ya el concepto del yo verdadero –quién es– y el yo ideal –quién le gustaría ser–. Mientras mayor sea la diferencia entre el yo verdadero y el yo ideal, mas baja será la autoestima; y *autoconcepto*, el cual se desarrolla en la edad escolar –entre los 6 y 12 años–. Es el sentido de sí mismo que recoge las ideas referentes al valor personal. Dentro de este contexto, la autoestima es el sentimiento –positivo o negativo– que acompaña al autoconcepto.

González y cols. (9) realizaron un estudio de autoestima en estudiantes universitarios de primer ingreso y aspirantes a ingresar, y encontraron autoestima alta en los que eran de primer ingreso y en edades entre 18-22, pero al comparar éstos con otros semestres, su autoestima era relativamente más baja, conservándose más alta en los de semestres más avanzados y en edades entre 23 a 28.

Pardo y cols. (10) expresan que la falta de confianza y el respeto por sí mismos son rasgos visibles en la mayoría de las personas, especialmente en adolescentes de nuestra sociedad, lo cual ocasiona serios problemas, como alteraciones mentales y trastornos depresivos, que traspasan los límites de lo meramente social a lo patológico. Matud (11) en su estudio realizado sobre la autoestima

referencia a Trezesniewski, Donnellany Robin (2003), quienes afirman que la autoestima se encuentra en función del ciclo vital, siendo baja en la infancia, aumenta durante la adolescencia y los primeros años de juventud y disminuye durante la edad media y la vejez.

Estudios sobre salud mental en adolescentes han mostrado que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo de los aspectos de la personalidad, adaptación social y emocional, así como en la salud mental en general. Una baja autoestima se asocia con estructuras de personalidad depresivas y narcisistas, timidez, ansiedad social y dificultad para relacionarse (5, 12).

En el Boletín Informativo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile se informa sobre la frecuente visita por parte de los estudiantes al apoyo gratuito del programa de Psicología. En esta investigación se afirma que “Los estudiantes que más consultan son los de primero, tercero y quinto año”. Los primeros lo hacen, principalmente, por desorientación y porque les cuesta afrontar el choque de la vida universitaria. Los de tercer año generalmente llegan con dudas vocacionales porque en esos grados ya comienzan a tener actividades prácticas y, por último, los de quinto lo hacen porque empiezan a presentar los primeros fracasos de la educación superior”, por lo tanto, éste es un problema que amerita nuestra atención y alternativas de solución, ya que puede afectar de forma negativa su realización personal (13). Uno de los autores de este artículo, que trabaja en procesos de atención psicológica en el ámbito universitario con jóvenes adolescentes, considera que los mismos presentan bajo rendimiento académico y necesidad de aceptación y cariño, producto de una baja autoestima, poca estabilidad emocional, sentimientos de tristeza, culpa,

irritabilidad, y en ocasiones manifiestan sentirse desajustados y alejados del grupo.

González (14) define al ser humano como autorresponsable: persona auténtica, lúcida, que asume con conciencia su propia condición humana, sus valores y limitaciones, sin sobrevalorar su propia imagen, responsable ante sí y ante los demás. La misión de las universidades es trabajar por ese ser autorresponsable y contribuir a la formación de nuestros adolescentes, por lo que se hace necesario identificar en ellos de una manera temprana en su vida universitaria factores de riesgo y protectores; es por ello que el objetivo de esta investigación apunta a determinar la relación de la autoestima en las relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de I semestre de la División Salud en edades entre 15-20 años de la Universidad del Norte, en Barranquilla (Colombia).

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue descriptivo. Se tomaron 100 estudiantes de I semestre de medicina y enfermería entre los 15 y 20 años de edad de la Universidad del Norte. No se incluyeron los estudiantes que en los últimos 3 meses habían presentado duelos, rupturas de noviazgo y conflictos familiares. Para la ejecución del estudio se realizaron labores coordinadas con el personal de docente de la institución. Los participantes dieron su consentimiento firmando una carta de aceptación. La información fue recolectada mediante un cuestionario de 15 preguntas, relacionadas con las características sociodemográficas y psicosociales (edad, sexo, estado civil, estrato socioeconómico, convivencia con los padres, ingreso promedio familiar), se utilizó el test 16 PF, del cual se seleccionó un subconjunto de 4 factores que miden la prueba contruidos según su definición: autoconcep-

to y autoaceptación, autorrespeto, afectotimia. Estos 4 factores de la personalidad ayudarán a conceptualizar el nivel de la autoestima del estudiante; igualmente, el componente de afectotimia y solución de conflictos que provee el test nos va a permitir establecer relaciones con la autoestima.

Para precisar un autoconcepto adecuado se utilizó el Factor C del 16 pf con una puntuación de 8, 9 y 10, que demuestra una personalidad emocionalmente estable, tranquila, madura, con buena firmeza interior y capaz de afrontar y aceptar la realidad. Y para autoconcepto inadecuado se utilizaron las puntuaciones de 1, 2 y 3 que mostraba una persona poco tolerante ante la frustración, neurótica, emocionalmente inestable, displicente y plástica.

Para precisar un autorrespeto adecuado se utilizó el Factor Q3 del 16 pf con una puntuación de 8, 9 y 10, el cual mostraba una personalidad controlada socialmente, adaptada, llevada por su propia imagen y evidencia lo que comúnmente se llama "respeto por sí misma". Y para un autorrespeto inadecuado se utilizaron puntuaciones de 1, 2 y 3, que mostraba una persona autoconflictiva, despreocupada, que puede sentirse desajustada y muchas de sus desadaptaciones pueden ser afectivas.

Para precisar una autoaceptación adecuada se utilizó el Factor C del 16 pf con una puntuación de 1, 2 y 3, del cual resultaba una personalidad apacible, segura de sí, flexible, con confianza en sí misma, madura para afrontar las circunstancias y poco ansiosa. Para una autoaceptación inadecuada se usaron puntuaciones de 8, 9 y 10, en las que se aprecia una persona apesada, preocupada, depresiva, con tendencia a la culpabilidad y en los grupos no se siente en libertad para hablar.

Para precisar una afectotimia alta o inadecuada según las especificaciones de la inves-

tigación, se utilizó el Factor A del 16 pf con una puntuación de 8, 9 y 10, que muestra una personalidad abierta, participativa, emocionalmente expresiva, bondadosa, amable, le gustan las ocupaciones que le exijan contacto con la gente, fácilmente forma parte de grupos activos, es generosa en sus relaciones personales y poco temerosa de la crítica. Y para una afectotimia baja o inadecuada se utilizaron puntuaciones de 1, 2 y 3, que mostraba una persona retraída, fría y en ocasiones puede ser crítica y obstaculizadora.

Los investigadores utilizaron el test mencionado para ir construyendo referentes de contrastes con otros test y ver la concordancia de sus aportes en estas dimensiones. De otra parte, porque el test permitía estudiar en conjunto las variables básicas del estudio.

Los datos se recolectaron durante cuatro meses en la universidad mencionada. Las encuestas fueron realizadas por el grupo investigador, previamente estandarizadas por un equipo interdisciplinario.

Los autores reconocen las limitaciones de la medición en el concepto de autoestima, ya que ésta tiene otras dimensiones, como el efecto que tienen sus logros en su vida, entre otros.

La base de datos, la tabulación y el análisis de la información se realizaron por medio del programa EPI-INFO 6,04.

Para el análisis de asociación entre frecuencias de la afectotimia y las distintas variables de la autoestima y la capacidad de solucionar conflictos, se construyeron en tablas de 2x2 y se estimó el RR, el chi cuadrado de Mantel Haenszel o la prueba exacta de Fisher cuando el valor esperado de una de las celdas era menor de 5; para todas se evaluó su nivel de significancia estadística con un 95% de confianza.

RESULTADOS

El promedio de edad fue de 18,48 años ($DE \pm 1,13$) (tabla 1). De los encuestados, el 71 % eran, de sexo femenino y 29 % masculino. Así mismo, el 99% de los estudiantes eran solteros y el 1 % casado, de sexo femenino; en cuanto a la procedencia, el 63% eran de Atlántico, 33% de otros lugares de la Costa, incluido aquí Cartagena, Santa Marta, La Guajira, Valledupar, entre otros, y el 4 % del interior del país (tabla 2).

Tabla 1

Distribución por edad de los estudiantes de los programas de Medicina y Enfermería matriculados en I semestre.
Universidad del Norte, 2005

EDAD	Número	Porcentaje
15	1	1%
16	1	1%
17	18	18%
18	33	33%
19	23	23%
20	24	24%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta realizada por el grupo investigador. Barranquilla, 2005.
Promedio=18.48 años
DE= 1.13 años

Tabla 2

Distribución por procedencia de los estudiantes de los programas de Medicina y Enfermería matriculados en I semestre.
Universidad del Norte, 2005

Frecuencia		
Procedencia	Número	Porcentaje
Atlántico	63	63%
Otros lugares de la Costa	33	33%
Interior	4	4%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta realizada por el grupo investigador. Barranquilla, 2005.

En cuanto al estrato socioeconómico, el 57 % pertenece al estrato medio, 39% al estrato alto y 4% al bajo. El 58% vive con sus padres, el 20% reside con otros familiares y el 22% es pensionado. La forma de ingreso proviene de los padres en el 97% de los encuestados. En cuanto a los ingresos familiares con que se sostiene, se encontró lo siguiente: 1% de venga menos de un salario mínimo; 7% un salario mínimo; el 47% dos o tres salarios mínimos y la del resto cuatro o más salarios mínimos.

Con respecto a las características psicosociales relacionadas con la autoestima y medidas con el test 16 PF, el 73% de los estudiantes tiene un autoconcepto adecuado, por lo tanto, el 27% lo tiene inadecuado. El 80% tiene el autorrespeto adecuado. El 81% presentó una autoaceptación adecuada y el 19% inadecuada. Con relación a la afectotimia, el 82 % la tiene adecuada y el 18% inadecuada (tabla 3).

Tabla 3

Distribución por autoestima de los estudiantes de los programas de Medicina y Enfermería matriculados en I semestre.
Universidad del Norte, 2005

Autoestima	Adecuada (%)	Inadecuada (%)	Total (%)
Autoconcepto	73%	27%	100%
Autorrespeto	80%	20%	100%
Autoaceptación	81%	19%	100%

Fuente: Test 16 PF, realizado por el grupo investigador. Barranquilla, 2005.

En cuanto a la percepción que los estudiantes tuvieron de sí mismos y sus relaciones interpersonales, incluyendo familiares y amigos, el 94% consideró tener una buena relación con sus padres, el resto, regular. En cuanto a relación con sus compañeros, el 89% contestó que tiene una buena relación

con ellos, y el 11% consideró que su relación con sus compañeros es regular. Se les dio la oportunidad de elegir la definición que tienen de amigo, y el 81% manifestó la expresión "amigo es la persona con quien comparte sus emociones", y el 19% definió amigo como: "es la persona con quien me llevo bien". De acuerdo con esto, el 53% contestó que tenía menos de cinco amigos, el 36% más de cinco y el 11% refirió no tener.

En relación con la capacidad de solucionar conflictos, medida con el test 16 PF, el 62% es capaz de solucionar conflictos y no presenta problemas en sus relaciones personales, el 38% no lo es y, por lo tanto, está propenso a los mismos.

Al analizar la asociación entre el autoconcepto y la afectotimia se observó una asociación significativa, es decir, se interpretó el test de Fisher con $p < 0,05$, siendo el valor de p de 0.0000106 (tabla 4).

Entre el autorrespeto y la afectotimia también resultó una asociación significativa. Se interpretó el test exacto de Fisher: Valor de p para una cola: 0.0082273, dado que dio un valor esperado menor de 5 (tabla 4).

Al relacionar autoaceptación con afectotimia igualmente hubo asociación estadística; se presentó un valor esperado menor de 5, por lo que se analizó el valor de Fisher, siendo $p < 0,05$ (tabla 4).

Por otro lado, para contrastar con los resultados arrojados por el test en cuanto a manejo de afectotimia, se tomó esta variable, de acuerdo con la percepción sentida del estudiante y sus consideraciones propias de las relaciones con sus compañeros y familiares y con tener amigos, cada una de las características de la autoestima, autoconcepto, autoaceptación y autorrespeto, y al relacionar autoconcepto con afectotimia, medida por la percepción del estudiante según las variables consideradas (más de un

amigo y buena relación con sus padres), se encontró significancia estadística ($p < 0,05$), interpretada del valor de p arrojado por la prueba de Fisher, p para una cola de 0,00002. De la misma manera, el valor de Fisher para la asociación entre autoconcepto y relación del estudiante con sus compañeros y sus padres (buena o mala) fue de p , para una cola de 0.0078909. Y relacionando el autorrespeto con la relación que tienen los estudiantes con sus compañeros y padres se obtuvo un valor p arrojado por el test de Fisher de 0.0000769 (no se muestra tabla).

Se relacionó el autoconcepto, autoaceptación y autorrespeto con la capacidad que tiene el individuo para solucionar conflictos, ya que es un factor que de alguna u otra manera se relaciona con la afectotimia. El RR (Efecto: solución de conflictos y Exposición: autoaceptación) fue de 2.49; límites de confianza al 95% del RR $1.62 < RR < 3.82$, con chi cuadrado de Mantel-Haenszel de 12.55 y $p = 0.00039598$, siendo este valor significativo (tabla 5).

Tabla 4

Asociación del autoconcepto, autorrespeto, autoaceptación y la afectotimia de los estudiantes de los programas de Medicina y Enfermería matriculados en I semestre. Universidad del Norte, 2005

AUTOESTIMA		AFECTOTIMIA		RR	IC 95%	p
		+	-			
Autoconcepto	+	13	14	7.03	2,77 <RR<17,86	0.0000106 *
	-	5	68			
Autorrespeto	+	8	12	3.2	1.45 <RR<7.05	0.0082273*
	-	10	70			
Autoaceptación	+	9	10	19.18	4,51 <RR<81,66	0.0008920*
	-	9	72			

*P valor arrojado por el test de Fisher. Se interpretó el mismo porque una de las casillas de los valores esperados fue menor de 5.

Fuente: Test 16 PF, realizado por el grupo investigador. Barranquilla, 2005.

Tabla 5

Asociación del autoconcepto, autorrespeto, autoaceptación y la capacidad de solucionar conflictos de los estudiantes de los programas de Medicina y Enfermería matriculados en I semestre. Universidad del Norte, 2005

AUTOESTIMA		Solución	conflictos	RR	IC 95%	p
		+	-			
Autoconcepto	+	18	9	2.43	1.54 < RR < 3.85	0.00035187
	-	20	53			
Autorrespeto	+	14	6	2.33	1.50 < RR < 3.63	0.00035187
	-	24	56			
Autoaceptación	+	14	5	2.49	1.62 < RR < 3.82	0.00039598
	-	24	57			

Fuente: Test 16 PF, realizado por el grupo investigador. Barranquilla, 2005.

De la misma manera resultó al relacionar autorrespeto con solución de conflictos, $RR=2.33$, límites de confianza al 95% del $RR\ 1.50 < RR < 3.63$, intervalo que no contiene el uno, y chi cuadrado de Mantel-Haenszel de 10.76 con p de 0.00103874, resultado también significativo (tabla 5).

Se encontró también significancia estadística al asociar el autoconcepto con solución de conflictos, un RR de 2.43 y límites de confianza al 95% de $1.54 < RR < 3.85$, con chi cuadrado de Mantel-Haenszel de 12.77, con p de 0.00035187 (tabla 5). Es de anotar que se debe interpretar cuidadosamente el estimador RR , ya que como lo anotamos es un estudio descriptivo transversal y, por lo tanto, no se puede interpretar como riesgo.

DISCUSIÓN

El valor total que atribuimos a nuestro yo constituye nuestra "autoestima". Al igual que otros aspectos del yo, lo aprendemos de los demás y se convierte en un reflejo del modo en que los demás nos consideran. La buena conducta del individuo suele reflejar la autoestima y autoconcepto, y esto a su vez tiene un efecto tranquilizador en los demás, lo cual permite unas buenas relaciones interpersonales o afectotimia. Por el contrario, la poca autoestima lleva al individuo muchas veces a comportarse en forma autoderogativa, o sea, a adjudicarse "la culpa" por no lograr una buena interacción social.

En este estudio se encontró significancia estadística entre autoestima y solución de conflictos. La mayoría, tal como lo anotó Maslow, referenciado anteriormente, se sienten capaces de dominar el medio ambiente y tener buenas relaciones interpersonales; los mismos presentan alto grado de valoración positiva, medida por su autoestima, conser-

vando una distribución media porcentual alta (80%), de presencia adecuada de autoconcepto, autorrespeto y autoaceptación; aproximadamente 8 de cada 10 tienen adecuada autoestima, lo que se manifiesta en una buena relación con sus amigos y con sus padres. De acuerdo con la percepción de los estudiantes, estos datos referentes al comportamiento de la autoestima son acordes con lo expresado por investigadores de esta temática. Matud y otros (11) consideran que la autoestima se encuentra en función del ciclo vital, siendo baja en la infancia, aumenta durante la adolescencia y los primeros años de juventud y disminuye durante la edad media y la vejez.

La definición de amigos dada por los estudiantes se relaciona más con "compartir emociones" y con "la persona con quien se siente bien", tal como lo anota García (15): el adolescente tiene la necesidad de compartir con sus iguales". Si un niño difícilmente puede vivir sin depender de otros, a un adolescente se le hace imposible, ya que el descontento personal que siente en esta etapa lo supera interactuando con sus compañeros, es un proceso que indica cómo se transfiere al grupo parte de la dependencia mantenida hasta el momento con su familia y sus padres". En general, menciona este autor cómo las relaciones de amistad consolidadas con sus grupos se convierten en el laboratorio en el que se experimenta la afectividad del adolescente. Esta relación de amistad y apoyo con su grupo se ve afectada por su autoestima, que para el caso de este estudio se encontró diferencias altamente significativas entre ella y afectotimia e igualmente con solución de conflictos; en ambas asociaciones el valor de $p < 0.05$, lo cual sobrepasa el doble de posibilidades de mantener una buena afectotimia y solución de conflictos en los adolescentes que tenían autoestima adecuada.

Es necesario aprovechar estas fortalezas en cuanto a la autoestima y buen manejo de relaciones personales de los estudiantes para potenciar los factores protectores; igualmente, como se ha trabajado en experiencias con estudiantes con alta autoestima, relacionadas en el estudio de Almanza y Pillon (7), realizado en México con adolescentes y relacionado anteriormente, los adolescente que presentaron alta autoestima y asertividad se les promovió para que en el futuro no consumieran drogas ni alcohol, el trabajo con ellos fortaleció más el componente de la promoción de la salud, trabajando sus factores protectores. Bien lo indican Pardo y Sandoval: no trabajar la autoestima es propiciar los medios para el establecimiento de conductas patológicas (10).

El trabajo con los jóvenes, y la consecuente orientación en términos psicológicos para mejorar el concepto de sí mismos y sus relaciones con el otro, es una necesidad; aunque los datos proveen porcentajes bajos de estudiantes con baja autoestima, es necesario siempre estimularlos para su mejoramiento, trabajando tanto en grupos que la presentan baja o inadecuada y seguirla fortaleciendo en los estudiantes que no presenten problemas con la misma.

Cabe resaltar algunos datos; uno de ellos es el resultado obtenido en cuanto a que un estudiante cuyo hogar se sostiene con ingresos menores de un salario mínimo mostró en el test realizado una autoestima inadecuada, aunque otros estudios indican que la situación económica y en general niveles de pobreza no se han encontrado asociados con autoestima (3). Otro dato que llama la atención es el modelo androgénico encontrado en el comportamiento de la autoestima en relación con el sexo; se encontró que de 29 estudiantes de sexo masculino sólo 3 de ellos presentaban autoconcepto, auto

aceptación y autorrespeto inadecuados.

En general, podemos decir que la manifestación de la interacción social está inmersa en un continuo conflicto que indiscutiblemente no podemos calificar como dañino; todo lo contrario, es en la buena solución de esta dialéctica y en el esfuerzo de los profesionales para mejorarla donde verdaderamente se enriquecen los cambios sociales. Si bien el estudio de la autoestima con las relaciones personales es un adelanto en un principio de la labor que amerita el trabajo con nuestros estudiantes, es necesario seguir indagando en términos de otros diferenciales y modelos más robustos que permitan reconocer las interacciones que se dan entre las características de nuestros estudiantes, su autestima y sus relaciones interpersonales. Con la meta de formar holísticamente a los estudiantes, nos comprometemos con lo expresado por González (14), cuando define al humano autorresponsable como persona con lucidez, con conciencia de su propia condición humana ante sí y ante los otros, a seguir trabajando por develar y reconocer el trabajo que amerita la formación y salud integral de nuestros estudiantes.

Se requiere que las instituciones educativas y universitarias en general comiencen temprano el trabajo con estas personas, debido a que muchos les cuesta afrontar la vida universitaria, en donde las responsabilidades son mayores y las decisiones tienen que ser mas rápidas, lo que hace que el individuo se encuentre en una situación de estrés, y muchas veces de intolerancia consigo mismo y con los demás.

CONCLUSIÓN

En general, los estudiantes de primer semestre de la División Salud (Enfermería y Medicina) de la Universidad del Norte tienen

una adecuada autoestima y son capaces de solucionar conflictos. Aproximadamente 8 de cada 10 jóvenes no muestran afectación de autoestima; se vislumbra una situación propicia para el desarrollo de una personalidad sana en la que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con sus relaciones interpersonales.

Se encontró, al igual que en otros estudios, que la autoestima y las relaciones interpersonales son dos factores que van de la mano, de manera que el hombre fracasará en sus relaciones si no puede tener buenas relaciones consigo mismo, si no se respeta, si no se conoce, ni se acepta a sí mismo, mucho menos podrá aceptar, respetar y reconocer a los demás.

Declaración de conflictos

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Agradecimientos

A los estudiantes de Medicina y Enfermería de I semestre porque hicieron parte esencial en este proyecto. Gracias también al doctor Edgar Navarro y al profesor Zenem Carmona por sus recomendaciones.

REFERENCIAS

- (1) Alcántara, J. ¿Qué es la autoestima? Cómo educar la autoestima, 3ª edición. España. Ediciones Ceac; 2005:17.
- (2) López, N. Domínguez, R. Medición de la autoestima en la mujer universitaria. *Revista Latinoamericana de Psicología* 1993;25: 257-273.
- (3) Tarazona, D. Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. *Revista de Investigación en Psicología*;8: 57-65.
- (4) Labajos, J. Identidad del Adolescente. *Psicología de la adolescencia*. Bogotá. Alfaomega Marcombo;1996:173-194.
- (5) Montt, SM. Autoestima y Salud mental en los Adolescentes. *Salud Mental* 1996; 19:30-35.
- (6) Riso, W. Aprendiendo a quererse a sí mismo. *Literatura universal contemporánea*, 2003.
- (7) Almanza, SEE, Pillón, SC. Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. *Revista Latinoamericana Enfermagem*. 2004;12: 324-32.
- (8) Coopersmith, S. Citado en: Papalia D, Olds SW. *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*, 5ª edición. Bogotá: McGraw-Hill; 1992:461-462.
- (9) Gonzáles, N, Valdez, J, Serrano, J. Autoestima en jóvenes universitarios. *Ciencia Ergo Sum. Revista Científica Multidisciplinaria de la Universidad Autónoma del Estado de México* 2003; 10:173-179.
- (10) Pardo G, Sandoval A, Umbarilaz D. Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología* 2004; 13:13-28.
- (11) Matud M. Autoestima en la mujer: un análisis de relevancia en la salud. *Avances en Psicología Latinoamericana* 2004; 22:129-140.
- (12) Brooks R. Self-esteem during the school years. Its normal development an hazardous decline. *Pediatric Clinical North Am* 1992;39: 537-550.
- (13) Boletín de la Universidad de Chile. Abril 2004; [aprox 16 pág]. Disponible en <http://www.med.chile.cl/boletin/edicion/2004/abril.pdf>
- (14) González L. Desarrollo humano autoresponsable. *Perspectiva en Psicología* 2000;11-19.