Asertividad y Autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Pública de la ciudad de Santa Marta, Colombia.

León Camargo, A; Rodríguez Angarita, C.

Ps. Esp. Guillermo Augusto Ceballos Ospino
Director del Proyecto de Investigación

Universidad del Magdalena
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Psicología
Santa Marta, 2009

CONTENIDO

Resumen, 3

Introducción, 5

Marco teórico, 13

Metodología, 19

Tipo de investigación, 19

Población, 19

Muestra, 19

Instrumentos, 22

Procedimiento, 24

Resultados, 26

Discusión, 32

Referencias bibliográficas, 35

Anexos.

Asertividad y Autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Pública de la ciudad de Santa Marta, Colombia.

Resumen

Esta investigación estudió las habilidades sociales en cuanto Asertividad y Autoestima en estudiantes de primer semestre de todos los programas adscritos a la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Pública, en la ciudad de Santa Marta, Colombia y se enmarcó en el paradigma positivista, de tipo cuantitativo, el diseño utilizado fue de tipo correlacional.

La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de comportamientos emitidos por un individuo en un contexto interpersonal, que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. Muchas veces se combinan Asertividad con autoestima, como elementos psicológicos necesarios para que un individuo pueda manejarse en la vida de una manera asertiva aunque no sean los únicos a considerar.

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población, es decir por los 200 estudiantes que ingresaron al Primer Semestre de los Programas Académicos de Medicina, Psicología, Enfermería y Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad del Magdalena, durante el periodo 2008-2. No obstante, 47 estudiantes no desearon participar en la investigación por motivos diferentes, quedando entonces la muestra real en 153 estudiantes. Se encontró que existe relación entre las variables Asertividad y Autoestima, la cual es positiva directamente proporcional, es decir a mayor autoestima mayor Asertividad, indicando un nivel de correlación de .250, determinando una correlación de carácter lineal. Corroborado por las dimensiones de la Asertividad (Indirecta y no Asertividad) las cuales presentan una relación negativa inversamente proporcional con la autoestima.

Palabras clave: Asertividad, autoestima, estudiantes, universitarios.

Self-esteem and assertiveness in the first half of students from the Faculty of Health Sciences in a Public University in the city of Santa Marta, Colombia

Abstract

This research examined the social skills Assertiveness and Self-esteem in first-semester students in all programs affiliated with the Faculty of Health Sciences in a University in the city of Santa Marta, Colombia, and was made in the positivist paradigm, kind of quantity, the type of design was correlational. The behavior that is socially skilful set of behaviors emitted by an individual in an interpersonal context, expressing feelings, attitudes, desires, opinions or rights of that individual in a manner appropriate to the situation, while respecting those behaviors in others and usually resolves the immediate problems of the situation while minimizing the likelihood of future problems. Assertiveness is often combined with self-esteem, and psychological elements necessary for an individual to be competent in the life of an assertive manner, although not the only ones to consider. The sample consisted of 100% of the population, is 200 students who entered the First Semester of Academic Programs in Medicine, Psychology, Nursing and Dentistry, Faculty of Health Sciences, University of Magdalena during the period 2008-2. However, 47 students did not wish to participate in research for different reasons, it being then the real show on 153 students. We found that a relationship exists between variables Assertiveness and Self-Esteem, which is directly proportional positive, is higher esteem Assertiveness higher, indicating a level of correlation 250, determining a linear correlation. Corroborated by the dimensions of Assertiveness (indirect and not Assertiveness) which show a negative relationship is inversely proportional to self-esteem.

Keywords: Assertiveness, self-esteem, students, academics.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años en el ámbito universitario se ha otorgado un especial interés en ciertas temáticas, especialmente al acceso a los estudios universitarios; por lo que en el nivel superior se han instrumentado políticas de admisión que delimiten selectivamente el ingreso de los aspirantes, como medidas tendientes a garantizar la optimización de los recursos de las instituciones y los requerimientos básicos para llevar a cabo la formación académica de los estudiantes (Salgado, 1992).

Hasta ahora los exámenes de ingreso a la educación superior se han consolidado como la principal opción en los procesos de selección, y se utilizan fundamentalmente para determinar quien ingresa a los estudios superiores. El examen de selección se aplica por áreas, por tanto, al tener ciertos indicadores homogéneos resulta insuficiente para conocer el nivel de dominio de los conocimientos y habilidades requeridos por el alumno, y de esta manera tratar de garantizar un adecuado desempeño académico. De ahí la conveniencia de la aplicación de exámenes diagnósticos al inicio de los estudios (Casullo y Cayssials, 1994).

Con base en lo anterior, el propósito del presente estudio fue evaluar las habilidades sociales específicamente la Asertividad y Autoestima presentes en los estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de las Salud de una Universidad Pública de la ciudad de Santa Marta, Colombia, identificando los niveles en el que se encontraban y si estas dos variables tenían alguna relación, ya que las personas en cuanto a seres sociales están la mayor parte de su tiempo interactuando con los demás, no es ningún secreto que unos de los aspectos que más aprecian de su existencia es precisamente el de las habilidades sociales. De hecho, el poseer buenas habilidades determina en gran medida, facilitando o entorpeciendo, la calidad y la satisfacción que se tiene en la vida (Díaz, 1999). Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, los autores consideraron prudente efectuar el presente estudio investigativo.

Planteamiento del Problema

La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de comportamientos emitidos por un individuo en un contexto interpersonal, que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo,1987).

Para explicar lo anterior, se hace necesario conocer el papel que juega el concepto de Asertividad en este nuevo contexto, para ello es definida como el conocimiento y expresión de los deseos, valores, necesidades, expectativas y disgustos de un individuo. Como tal, no solo involucra, el estar en mejor contacto con uno mismo, sino también afecta el modo de interactuar con otras personas, estableciendo una ventaja en la habilidad para buscar, mantener o aumentar el reforzamiento en una situación interpersonal (Cotler & Guerra, 1976; Rich & Schroeder, 1976).

Es así como la Asertividad requiere de dos elementos que actúan en forma simultánea, el del afirmarse y el de hacerlo en armonía con el otro; por tal razón es claro entenderla como la capacidad que tiene cada persona de asegurar con firmeza y decisión cuanto dice y hace. Por ello podemos equiparar Asertividad a seguridad en sí mismo y autoafirmación (Aguilar, 1987).

Sumado al concepto de Asertividad también se hace necesario explicar la influencia de la autoestima, por lo que Tarazona (2005) 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 Autoconcepto, 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 Autoeficacia.

Por ello, según Castanyer (1996) muchas veces se combinan Asertividad con autoestima, como elementos psicológicos necesarios para que un individuo pueda manejarse en la vida de una manera asertiva aunque no sean los únicos a considerar.

Si bien es cierto la DIPPRO (dirección de prácticas profesionales de la Universidad del Magdalena), en el periodo 2008 I, adelantó una serie de Seminarios en donde incluía temas como el de Asertividad, liderazgo, autoestima, debido a la preocupación existente con respecto a estudiantes que durante su carrera habían logrado mantener un buen promedio académico, pero al momento de presentar la entrevista y desenvolverse en el ámbito laboral mostraron un bajo nivel en habilidades sociales obstaculizando así el desarrollo de la práctica profesional y por ende su desempeño en el ámbito laboral, lo cual señala un aspecto que denota un problema no solucionado ni previsto, como lo es el tener que esperar hasta los dos últimos semestres para tratar de "enmendar" o inculcar en los educandos variables psicológicas (Autoestima y Asertividad), cuando detectadas desde los primeros semestres se pueden postular trabajos formativos bajo la dirección de la Facultad de Ciencias de la Salud, con supervisión del Programa de Psicología.

Con base en lo anterior y después de realizar el análisis frente a la situación actual de la Universidad del Magdalena en cuanto a las habilidades sociales, específicamente, Asertividad y autoestima, ejes principales y fundamentales de esta investigación, en lo que corresponde al Bienestar Universitario y el currículo de los programas de la Facultad de Ciencias de la Salud se encontró que, en ninguno de estos se lleva a cabo un trabajo de este tipo; no obstante, los currículos de los Programas ofrecen asignaturas que pueden llevar a desarrollar estas habilidades, pero estas no son suficiente para aquellos alumnos que presentan problemas con estas variables como es de evidenciarse en la actualidad, debido a que el trabajo realizado es a nivel general y no centralizado, como se podría realizar a partir de los datos suministrados por esta investigación, en donde se identifico y describió los niveles en el que se encuentra la población objeto de estudio.

De esta manera, la misión final de las Universidades es trabajar por ese ser auto responsable y contribuir a la formación de los estudiantes, por lo que se hace necesario identificar en ellos de manera temprana factores de riesgo y protectores que obstaculizarían el buen ser del profesional (González, 2000). Pero, esperar a que los estudiantes estén por finalizar la carrera, ya en los últimos semestres, a punto de realizar sus prácticas profesionales y de entrar al mundo laboral, empezar a trabajar con ellos y saber cómo están sus habilidades sociales, no sería conveniente bajo ninguna circunstancia debido a la magnitud del tema y el poco tiempo que habría para llevar a cabo algún tipo de trabajo formativo; antes por el contrario, convendría detectar a esos estudiantes desde el inicio en la carrera y así poder desarrollar un trabajo en realidad significativo.

A partir de aquí surge el interés de estudiar estas dos variables en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud, aunque el problema detectado por DIPPRO (dirección de prácticas profesionales de la Universidad del Magdalena) abarca todas las Facultades, los autores consideraron pertinente iniciar la investigación con los Programas adscritos a la Facultad de Ciencias de la Salud por dos motivos fundamentales: 1. Se supone que el personal de la salud debe manejar estas variables debido a que por lo general son considerados como ejemplos en estos casos, constituyéndose en un importante aporte para el cumplimiento de la misión fundamental de la Universidad del Magdalena, en cuanto al conocimiento e importancia de dos variables: Autoestima y Asertividad como habilidades sociales necesarias, que fortalecen el aprendizaje académico y profesional del estudiante y 2. El hecho de ser estudiantes de grado del Programa de Psicología posibilitaba en mayor grado el manejo de estas dos variables, y la consecución de la participación de los estudiantes de primer semestre de la mencionada Facultad. Detectar el nivel de la Autoestima y Asertividad desde los inicios de la educación superior, los investigadores consideran que sería mucho más lógico y estratégico identificar en qué nivel se encuentran cada una de las anteriores variables y verificar si existe correlación entre estas.

También, por medio de esta investigación los Programas adscritos a la Facultad de Ciencias de la Salud se beneficien de los resultados obtenidos y a partir de la retroalimentación dicha Facultad, bajo la dirección del Programa de Psicología, propongan un trabajo formativo que posibilite desarrollar y aumentar estas habilidades a partir del segundo semestre y durante toda su carrera. De esta manera se podría minimizar los actuales problemas que sólo se detectan y tratan de solucionarse en los dos últimos semestres académicos.

Así mismo, la Ley Marco para el sistema educativo superior (Ley 30 de 1992), señala en su artículo 1º que la educación superior posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, lo cual supone que las Universidades deberían propender por el desarrollo de estas. Igualmente el Proyecto Educativo Institucional de la Universidad del Magdalena (PEI) y el Plan de Estudios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena (PEF), también prevén el fomento de dichas potencialidades, las cuales se verían reflejadas en el desarrollo de las variables de Asertividad y Autoestima presentes en los estudiantes identificados a través de esta investigación.

Basados en lo anterior, surge la siguiente pregunta problema ¿Cual es el grado de asociación existente entre el nivel de Asertividad y Autoestima que presentan los estudiantes de primer semestre de los Programas Académicos pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud (Medicina, Odontología, Enfermería y Psicología), de una Universidad Pública, en la ciudad de Santa Marta, Colombia?.

Justificación

Al interior de una sociedad, la universidad es una institución que se involucra activamente en el desarrollo económico, social y cultural de la misma. Para dar cumplimiento a este encargo social, Herrera (2003) plantea que la universidad debe trabajar por la preservación, desarrollo y promoción de la cultura, educando sujetos para ser mejores y realizarse como personas y profesionales que formen parte importante de la sociedad.

La universidad tiene además el compromiso de incentivar en sus estudiantes aptitudes de autocontrol, autoconocimiento y autoestima como base importante para que estos asuman con una mayor responsabilidad la dirección de sus vidas, así como también las destrezas cognitivas que le permitirán progresar en su carrera universitaria, primeramente dentro del ambiente estudiantil y posteriormente en su vida profesional (Valbuena, 2002).

Si bien es cierto los jóvenes viven esta etapa con muchas incertidumbres y expectativas de lo que vendrá. ¿Cómo me irá en la universidad?, ¿lograré adaptarme?, son parte de las preguntas que recorren sus cabezas (Universia, 2006). Por este motivo, es necesario tener claro que todos los días enfrentamos situaciones con las que nos sentimos incómodos, o mentimos al dar una respuesta a alguien para evitar una consecuencia desagradable o su enfado, entre otras. Cuando estas situaciones generan consecuencias negativas importantes, es el momento de aprender a defender nuestros derechos y puntos de vista desde la Asertividad (López y Calero, 2006).

En esta misma línea, Hidalgo y Abarca (1999) asumen la Asertividad como un acto que no genera ansiedad, es espontánea, segura pero que implica cierto riesgo social y no toma en cuenta la opinión del otro, sin embargo posee gran tendencia al reforzamiento social y por tanto es un potencializador de desarrollo del individuo favoreciendo una adecuada formación del Autoconcepto y la valoración de sí mismo.

En relación al concepto de Autoestima, según Zaldívar (2004) es el pilar fundamental de la Asertividad, conceptualizada como la valoración que tenemos de nuestra persona, el valor que nos asignamos; relacionándose con la aceptación y con el grado de satisfacción de lo que somos, hacemos, pensamos y sentimos. Vinculado lo anterior con el grado en que respetamos y defendemos nuestros derechos y la actitud que asumimos en relación con los derechos de los demás. Por lo tanto, la manera en que un sujeto expresa su Asertividad, permite inferir como está su autoestima. Los sujetos con autoestima adecuada muestran respeto y consideración para su persona y se valoran positivamente, mientras que los sujetos con autoestima baja e inadecuada muestran dificultades para expresar su Asertividad y pueden comportarse de manera agresiva o pasiva, al tratarse a sí mismos con dureza, con exigencias desmedidas y una desvalorización general de su persona y de todo lo que hacen en el contexto en que se encuentren.

Lo anteriormente mencionado es la base fundamental para la comprensión de las habilidades sociales en el caso de esta investigación Asertividad y Autoestima los cuales forman parte, como dice González (2000), de las características de todo ser humano, auto responsable: persona auténtica, lúcida, que asume con conciencia su propia condición humana, sus valores y limitaciones, sin sobrevalorar su propia imagen, pero sobretodo responsable ante sí y ante los demás.

No obstante, se parte de la premisa de que las conductas asertivas no son innatas, sino que se van aprendiendo a lo largo de la vida, y en este sentido, la educación desempeña un importante papel. Por ello, deben efectuarse algunas consideraciones en torno a la necesidad de incluir la educación de las habilidades emocionales y sociales en los currículos. Creemos que esto abre nuevas vías desde nuestro ámbito de la psicología de la educación en la formación inicial del profesional, justificando así la conveniencia y la viabilidad de la enseñanza de estrategias de apoyo dirigidas al aprendizaje de las habilidades asertivas dentro del entorno educativo (Acaso y Teruel, 2001).

Por lo anterior, fue de suma importancia describir los niveles de Asertividad y Autoestima con los que ingresaron los jóvenes al contexto universitario en este caso los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud (Psicología, Medicina, Odontología y Enfermería) durante el segundo semestre de 2008, y se determinó la correlación entre estas dos variables, teniendo en cuenta que su labor como profesionales, requerirá que la calidad en las habilidades sociales, en relaciones interpersonales sean desarrolladas en su máxima medida. Debido a que estas, son definitivamente factores determinantes al momento de ejercer su rol como profesional, lo cual implica estar preparado para afrontar los retos del campo laboral donde el interactuar efectivamente en cualquier situación, incluyendo aquellos momentos de relación entre los seres humanos, representan un reto para quien envía un mensaje, debido a que a través de éste se puede confrontar o incomodar a quien lo recibe.

Anguiano (2003) dice que se debe aprender a ser personas directas, honestas y expresivas en nuestras comunicaciones; además de ser seguros, auto-respetarnos y tener la habilidad para hacer sentir valiosos a los demás.

Los Programas de (Psicología, Medicina, Odontología y Enfermería) los cuales hacen parte de la hacen parte de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena, tienen como eje principal el contacto interpersonal, pero a diferencia de los demás, el programa de Psicología tiene como base fundamental y objeto de estudio el bienestar psíquico de cada sujeto y de cómo este en su futuro personal y profesional vaya a intervenir; por tanto, de aquí parte la motivación como futuros psicólogos de estudiar la conducta asertiva y autoestima en estos estudiantes. En cada una de las actividades que las personas hacen a diario están tratando con los demás y el modo de realizarlo permite que estas relaciones se faciliten o entorpezcan. A demás en las sociedades contemporáneas en donde el ritmo es acelerado y complejo, las personas están inmersas en muchos sistemas distintos con reglas que varían y cuyos roles no están claramente definidos (Gismero, 2000).

Por medio de la presente investigación los Programas de la Facultad de Ciencias de la Salud, obtuvieron un gran beneficio, al retroalimentarse con los resultados descritos en cuanto a los niveles de Asertividad y Autoestima y la correlación existente entre estas determinando de esta manera, la necesidad de desarrollar un trabajo formativo con supervisión psicológica en esta población, que conlleve a estos, al aumento del nivel de Asertividad y estén en alguna medida posible sin los inconvenientes detectados por la DIPPRO (Dirección de Prácticas Profesionales de la Universidad del Magdalena) en el periodo 2008-I en relación a las variables objeto del presente estudio.

Además con la posibilidad de implementarlo semestre tras semestre, proporcionándole así, a ese nuevo profesional un desarrollo basado en características especificas en habilidades sociales que le permitirán un desempeño adecuado en el ámbito interpersonal, reflejado de igual forma en el campo laboral, aportando y reafirmando de esta manera, la calidad de trabajo realizado por la Facultad de Ciencias de la Salud y por ende el Programa de Psicología.

Si bien es cierto, la ciencia psicológica ha adquirido una importancia marcada desde el punto de vista social, manifestándose en el desarrollo de relaciones cada vez más crecientes, lo que presupone que se prepare al mayor número posible de los miembros de la sociedad para que sean capaces de actuar según sus exigencias. Esto implica que una de las tareas principales de la ciencia psicológica esté dada precisamente en investigar las premisas que permiten, tanto a los sujetos como a los grupos, orientar sus acciones de un modo consciente sobre la base del conocimiento de las leyes que actúan en la sociedad, así como trabajar productiva y creadoramente de acuerdo con sus necesidades o las de la sociedad lo cual requiere de conocimientos profundos acerca de la estructura psíquica de la personalidad, y de las leyes psicológicas de su desarrollo(Márquez, 2007).

Este proyecto se enmarcó dentro de la línea de investigación Comportamiento, hábitos y estilos de vida del Programa de Psicología y tuvo como objetivo mostrar en qué nivel se encuentran las habilidades sociales, en este caso específico, Asertividad y Autoestima, al igual que, el determinar la existencia de una correlación entre estas dos variables, en los estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud (Medicina, Odontología, Enfermería y Psicología.

Marco Teórico

En algún momento de nuestras vidas todos nos hemos sentido impotentes frente a alguna situación, en otros tal vez perdimos la cordura y fuimos groseros o hirientes, incluso en alguna otra fuimos demasiado pasivos y no pudimos exponer lo que deseábamos. Lo común en cualquiera de los tres casos anteriores es que no pudimos llegar al punto que la situación requería y/o en lugar de algo bueno conseguimos empeorar las cosas, incluso, pudimos terminar sometidos a algo a lo que estábamos en contra (Betancur, 2007).

Las habilidades sociales y más concretamente la Asertividad son básicas para nuestro desenvolvimiento en la vida diaria. Las personas tenemos intereses y formas de ver el mundo de manera distinta, por lo cual el conflicto interpersonal se hace presente en el día a día, cuando estas habilidades no están lo suficientemente desarrolladas o se emplean de forma equivocada, es cuando surgen la frustración y la insatisfacción (Smith, 2003).

Por ello, se entiende Asertividad, según Llacuna y Pujol (2004), como la capacidad que tiene cada persona de asegurar con firmeza y decisión cuanto dice y hace. La Asertividad es, actualmente, una "técnica" comunicativa que nos permite, a partir del receptor hacia nosotros mismos, incidir en la modificación de la conducta de los demás. Sumado a lo anterior, Navarro (citado en Zaldívar, 2004) expresa que la Asertividad es un conjunto de principios y derechos que hacen un modelo de vida personal enfocado a lograr éxito en la comunicación humana, su esencia radica en la habilidad para transmitir y recibir mensajes de forma honesta, profundamente respetuosa, directa y oportuna.

Egusquiza (1999) refiere que la comunicación verbal, por mucho que se quiera eludir, es inevitable en presencia de otras personas. Para que un mensaje se considere transmitido de forma socialmente hábil (asertiva), las señales no verbales tienen que ser congruentes con el contenido verbal.

Unido a lo anterior, (Robbins 2001, citado en Mora, 2003) señala que la Asertividad hace que los estímulos que nos llegan sean los que exactamente nos fueron enviados; y hace que enviemos aquellos mensajes que en realidad queremos mandar y que esencializan nuestro respeto y el de los demás. Asimismo, Mora (2003) dice que el ser asertivo significa poder expresar sentimientos y deseos positivos y negativos de una forma eficaz, sin negar o menospreciar los derechos de los demás y sin crear o sentir vergüenza, y defenderse, sin agresión o pasividad, frente a la conducta poco cooperadora, apropiada o razonable de los demás; a esto se suma Sánchez (2000), quien la conceptualiza como la expresión directa de los propios sentimientos, deseos, derechos legítimos y opiniones sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de esas personas.

Rodríguez (2001) dice que la Asertividad se basa en el respeto y por tanto comporta la libertad para expresarnos respetando a los demás y asumiendo la responsabilidad de nuestros actos. Asimismo, Sánchez (2003), plantea que una misma persona puede exhibir una respuesta más o menos asertiva según la situación que afronte y el momento en que ésta se produzca. Para Caballo (1987) la conducta asertiva se podría definir como la conducta que asegura o ratifica las opiniones propias, situaciones interpersonales y que tiene como consecuencia el producir y mantener auto-refuerzos sin utilizar conductas aversivas para los otros.

Según Castanyer (1996), para que una interacción nos resulte satisfactoria depende de que nos sintamos valorados y respetados, y eso, a su vez, no depende tanto del otro, sino de que poseamos una serie de habilidades para responder correctamente y una serie de convicciones o esquemas mentales que nos hagan sentirnos bien con nosotros mismos. Las personas que poseen estas habilidades son las llamadas personas asertivas.

Dice Rodríguez (2007) hay personas que no saben decir “No” y esto provoca un descenso en su autoestima, ya que anteponen las necesidades del otro a las de sí mismos, aunque también debemos considerar que las personas que tienen una baja autoestima son las que siempre dicen “Sí” (sumisión). Todo esto genera una ansiedad importante. De igual manera se encontró la definición hecha por Flores (1994), quien expresa el concepto de Asertividad como la habilidad verbal para expresar deseos, opiniones, limitaciones personales, sentimientos positivos y negativos, así como la defensa de los derechos e intereses, manejo de la crítica positiva y negativa, manifestación y recepción de alabanzas, declinación, y aceptación de peticiones e iniciación de la interacción de manera directa, honesta y oportuna, respetándose así mismo y a los demás durante las relaciones interpersonales en situaciones de servicio o consumo, relaciones afectivas y educativo-laborales en un contexto sociocultural determinado.

Otro de los conceptos a trabajar dentro de esta investigación es el de Autoestima, para lo que Mora (2003) en primera instancia dice que en la infancia, es cuando empezamos a formar un concepto de nosotros, de acuerdo a como nos ven nuestros padres, compañeros, amigos y las experiencias que vamos adquiriendo; responsable a su vez de muchos fracasos y éxitos. Sumado a lo anterior, Alcántara (2005) define la autoestima como la actitud hacia uno mismo. Como actitud es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo.

La Autoestima según López y Calero (2006) se podría definir como la valoración que hacemos sobre la valía que tenemos y que está basada en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida. Riso (2003) expresa que la autoestima 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 afecta su relación con el otro y se refleja en la dimensión social y en sus fortalezas para defenderse de eventos no deseables.

En este mismo sentido, Bernau (2007) enuncia que la autoestima o auto apreciación es la opinión emocional profunda que los individuos tienen de sí mismos, y que sobrepasa en sus causas la racionalización y la lógica de dicho individuo. Así mismo, Martínez y Sanz (2001) refieren que al constituirse Autoconcepto-autoestima en una unidad cognitiva- afectiva que con el desarrollo individual se integra dentro de la estructura de la personalidad, va adquiriendo un potencial regulador de conducta, de gran relevancia y en un centro productor de estados emocionales diversos.

Se encuentra de igual manera la definición propuesta por Rosenberg, (1965). Este autor considera la autoestima como uno de los componentes del Autoconcepto y lo define como el conjunto de los pensamientos y sentimientos que tiene un individuo respecto a su valía e importancia, es decir, una actitud global positiva o negativa hacia uno mismo.

González, Valdez y Serrano, (2003) en su estudio de autoestima en estudiantes universitarios de primer semestre y aspirantes a ingresar, encontraron Autoestima alta en los alumnos de primer semestre, pero al comparar éstos con otros semestres, su autoestima era relativamente más baja, conservándose más alta en los de semestres más avanzados. Señalan que la autoestima influye directamente en el comportamiento de los individuos. Sus resultados conducen a reflexionar acerca de la necesidad de integrar en la formación del psicólogo, como una actividad extracurricular, alguna forma de asesoría psicológica, que facilite los procesos de crecimiento personal y fomente la estabilidad psicológica de los estudiantes.

De igual manera en una investigación realizada por Alonso, Murcia, Murcia, Herrera, Gómez, Comas y Ariza, (2007) se concluyó que los estudiantes universitarios tienen una adecuada autoestima y son capaces de solucionar conflictos, sin embargo, también encontraron un número de estudiantes adolescentes con autoestima inadecuada medida con cada una de sus características. 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.

A esto se suma, Tarazona (2005) quien encontró que respecto a la autoestima, las mujeres de escuela pública tuvieron el menor nivel, los varones de colegio privado el mayor nivel, finalmente los varones de escuela pública y las mujeres de escuela privada tuvieron un similar nivel intermedio. En esta misma línea Montt (1996) halló en su estudio de autoestima y salud mental la influencia que la adecuacidad 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.

Además, estudios realizados por Reyes y Noelia (2003) dicen que la Asertividad, como variable psicológica, merece ser tomada en cuenta al hablar de rendimiento académico, ya que, en el contexto del aula las transacciones e interacciones no sólo responden a lo que el alumno hace y cómo lo hace, sino que es importante saber por qué y para qué hace o no hace algo.

Alaniz, (1997) en un estudio realizado, determinó que existen débiles correlaciones entre las variables de Asertividad y Autoestima. A esto se suma, Morales (1993) quien concluye en su estudio que la relación entre Asertividad y autoestima, no fue significativa, como predictor de la cognición, para la resolución de problemas. Sin embargo, se encuentran resultados contradictorios como el efectuado por Karagözoğlu, Kahve, Koc & Adamişoğlu (2007) sobre Asertividad y autoestima en estudiantes universitarios de último año en Turquía, quien encontró que los estudiantes que tenían las calificaciones más altas en autoestima, de igual forma las tenían en Asertividad.

Dados esto resultados contradictorios existentes en la bibliografía revisada, la presente investigación se propuso corroborar o rechazar algunos de los estudios acá mencionados con su debida justificación cultural o de variables tenidas o no en cuenta en dichos estudios y en el presente. Como se puede notar, el presente proyecto investigativo no se basó en teoría específica o en corriente psicológica alguna, sino más bien en los antecedentes de investigaciones consultadas, lo cual es viable y aceptado dentro de un marco teórico (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

OBJETIVOS

General

Establecer el grado de asociación existente entre el nivel de Asertividad y Autoestima que presentan los estudiantes de primer semestre de los Programas Académicos pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud (Medicina, Odontología, Enfermería y Psicología), de una Universidad Pública, en la ciudad de Santa Marta, Colombia.

Específicos

Identificar y describir las dimensiones de Asertividad (No Asertividad, Asertividad y Asertividad indirecta), presente en los estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud (Medicina, Odontología, Enfermería y Psicología), de una Universidad pública, en la ciudad de Santa Marta, Colombia.

Identificar y caracterizar la percepción global de la autoestima evaluada por orientación positiva y de orientación negativa presente en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud (Medicina, Odontología, Enfermería y Psicología), de una Universidad Pública, en la ciudad de Santa Marta, Colombia.

Determinar si existe correlación entre Asertividad y Autoestima en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud (Medicina, Odontología, Enfermería y Psicología), de una Universidad pública, en la ciudad de Santa Marta, Colombia.

METODOLOGÌA

Tipo de investigación

La presente investigación se enmarcó en el paradigma positivista, de tipo cuantitativo, el tipo de investigación utilizado fue el correlacional, porque se pretendió describir un fenómeno o situación, constructo o evento y a su vez procurar interrelacionar variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2006), en este caso, buscó establecer el grado de relación existente entre dos variables: autoestima y Asertividad.

Población

200 estudiantes de primer semestre matriculados en los Programas Académicos (Medicina, Psicología, Enfermería, Odontología) de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad del Magdalena, durante el periodo 2008-2.

N = 200

Muestra

Dada la finitud de la población, la muestra estuvo conformada por el 100% de la población, es decir por los 200 estudiantes que ingresaron al Primer Semestre de los Programas Académicos de Medicina, Psicología, Enfermería y Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad del Magdalena, durante el periodo 2008-2. No obstante, 47 estudiantes no desearon participar en la investigación por motivos diferentes, quedando entonces la muestra real en 153 estudiantes. (Ver Anexo, Tabla 1).

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Asertividad

Variable	Subvariables	Definición Conceptual	Operacionalización
ASERTIVIDAD	**Asertividad Indirecta**	Es la inhabilidad del individuo para tener enfrentamientos directos, cara a cara con otras personas en situaciones cotidianas o de trabajo., ya sea con familiares, amigos jefes o compañeros de trabajo, llevándolo por tanto a expresar sus opiniones, deseos, sentimientos, peticiones, limitaciones personales, realizar peticiones, decir no, dar y recibir alabanzas y manejar la critica a través de cartas, teléfonos u otros medios (Flores y Díaz-Loving, 2004).	**Escala Multidimensional de Asertividad (EMA) (2004).** **Asertividad indirecta reactivos:** 4,16,18,20,23,24,25,28,29,32, 35,36,37,40,44.
	No Asertividad	Es la inhabilidad del individuo para expresar sus deseos, opiniones, sentimientos, limitaciones, alabanzas, iniciar interacción con otras personas, y manejar la crítica.	**no Asertividad reactivos:** 2,3,5,6,9,10,13,30,31,34, 39,41,42,43,45.

	Asertividad	Es la habilidad del individuo para expresar sus limitaciones, sentimientos, opiniones, deseos, derechos, para dar y recibir alabanzas, hacer peticiones y manejar la crítica.	**Asertividad reactivos:** 1,7,8,11,12,14,15,17,19,21,22 ,26,27,33,38.

Variable	Definición Conceptual	Operacionalización
Autoestima	Es el conjunto de los pensamientos y sentimientos que tiene un individuo respecto a su valía e importancia, es decir, una actitud global positiva o negativa hacia uno mismo (Rosenberg, 1965).	**La Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) (1965).** (1) Totalmente en desacuerdo hasta (4) Totalmente de acuerdo. Los ítems 1, 3, 4, 7 y 10 están enunciados de forma positiva. Los ítems 2, 5, 6, 8 y 9 negativamente.

INSTRUMENTOS

Con el fin de cumplir los objetivos de la investigación los instrumentos a utilizar serán:

Escala Multidimensional de Asertividad (EMA). (Ver Anexos) Esta Escala fue diseñada por Flores y Díaz-Loving (2004). Es un instrumento auto aplicable que consta de 45 afirmaciones tipo Likert de cinco opciones de respuesta. Puede administrarse a adolescentes y adultos a partir de los 15 años de edad y evalúa 3 dimensiones de Asertividad (Asertividad, no Asertividad y Asertividad indirecta), cada una de las cuales contiene 15 ítems. Las dimensiones son:

Asertividad Indirecta: es la inhabilidad del individuo para tener enfrentamientos directos, cara a cara con otras personas en situaciones cotidianas o de trabajo., ya sea con familiares, amigos jefes o compañeros de trabajo, llevándolo por tanto a expresar sus opiniones, deseos, sentimientos, peticiones, limitaciones personales, realizar peticiones, decir no, dar y recibir alabanzas y manejar la critica a través de cartas, teléfonos u otros medios.

No Asertividad: es la inhabilidad del individuo para expresar sus deseos, opiniones, sentimientos, limitaciones, alabanzas, iniciar interacción con otras personas, y manejar la crítica.

Asertividad: es la habilidad del individuo para expresar sus limitaciones, sentimientos, opiniones, deseos, derechos, para dar y recibir alabanzas, hacer peticiones y manejar la crítica.

Para analizar los resultados de la Escala Multidimensional de Asertividad (EMA) se tuvo en cuenta los puntajes respectivos obtenidos por los participantes, clasificados en las categorías de ALTO – MEDIO y BAJO, como se anota a continuación:

Escala Multidimensional de Asertividad (EMA):

DIMENSIÓN	BAJO	MEDIO	ALTO
Asertividad indirecta	15-26	27-47	48-75
No Asertividad	15-29	30-50	51-75
Asertividad	25-47	48-64	65-75

Fiabilidad del instrumento

La consistencia interna total de la prueba fue evaluada con el alfa de Cronbach obteniéndose un valor de .91.

La validación del instrumento por medio del pilotaje realizado a nuestra población estudiantil universitaria para la presente investigación obtuvo un alfa de Cronbach de ,8218 (ver Anexos, Pilotaje).

La Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES).(Ver Anexos) La RSES (1965) está formada por 10 ítems que se refieren al respeto y la aceptación de sí mismo puntuados de acuerdo a una escala tipo Likert de 4 puntos desde (1) Totalmente en desacuerdo hasta (4) Totalmente de acuerdo. Los ítems 1, 3, 4, 7 y 10 están enunciados de forma positiva y los ítems 2, 5, 6, 8 y 9 negativamente. Es un instrumento de naturaleza unidimensional construido a partir de una concepción fenomenológica de la autoestima que permite captar la percepción global de los sujetos respecto a su propia valía mediante una escala constituida por diez ítems, cinco de orientación positiva y cinco de orientación negativa. Es de recalcar que a pesar del año de su elaboración ha sido y sigue siendo utilizado en investigaciones recientes y su validez inicial y la actual no ha sufrido modificaciones, estando siempre por encima de .80.

La Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)*:

ESCALA	BAJO	MEDIO	ALTO
AUTOESTIMA	MENOS de 25	26-29	30-40

*Los reactivos 1,3, 4,6 y 7 se invierten al momento de calificar la prueba.

Fiabilidad del instrumento

La consistencia interna de la escala ha sido evaluada con el alfa de Cronbach en diferentes épocas y contextos, todos con resultados por encima de .80, oscilando entre .85 y .88.

La validación del instrumento por medio del pilotaje realizado a nuestra población estudiantil universitaria para la presente investigación obtuvo un alfa de Cronbach de ,6855 (ver Anexos, Pilotaje). Determinando así, una diferencia con respecto al alfa de Cronbach obtenido en los dos estudios anteriores, atribuyendo tal discrepancia a hallazgos matizados por la Muestra utilizada, Metodología, Ciudad, País y Premisas Histórico-Socio-Culturales.

Consideraciones éticas de la investigación

El presente estudio no presenta riesgos para la salud de los participantes, no obstante, para la ejecución de este proyecto de investigación se tendrá en cuenta las consideraciones éticas plasmadas en el Código Ético del Psicólogo de la Ley 1090/2006 y de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Procedimiento

Para determinar la calidad de los instrumentos empleados dentro de esta investigación se llevo a cabo el pilotaje en una población que cumplía con las mismas características de la muestra de estudio en cuanto a edad, semestre, facultad y se realizó el procedimiento técnico para hallar la confiabilidad analizando los datos con el programa Excel y el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 15.0, arrojando los datos descritos en la fiabilidad del instrumento.

Seguido a este proceso se determinó la muestra sujeto de estudio contactándolos mediante las direcciones de programa de la facultad, a las cuales se les solicito el permiso respectivo para el desarrollo de la investigación, se decidió dada la finitud de la población, conformar la muestra con el 100% de la población, es decir por los 200 estudiantes que ingresaron al Primer Semestre de los Programas Académicos de Medicina, Psicología, Enfermería y Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad del Magdalena. No obstante, 47 estudiantes no desearon participar en la investigación por motivos diferentes, dentro de los cuales encontramos, el no asistir a clase el día de la aplicación de las pruebas, el no tener la disposición para realizar las pruebas, por desinterés o por utilizar ese tiempo para realizar otras actividades de mayor importancia según su criterio quedando entonces la muestra real en 153 estudiantes.

Luego de realizar la validación de los instrumento a utilizar, obteniendo resultados satisfactorios, se ubicó la población objeto de estudio de la investigación como tal, se explicaron los objetivos de la presente investigación, se les solicitó formalmente y por escrito el consentimiento informado a cada uno de los estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud (ver Anexos).

De manera inmediata se aplicaron la Escala Multidimensional de Asertividad (EMA) y la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), dada la simplicidad de la aplicación de los instrumentos, con una duración aproximada de una hora (1) para el diligenciamiento de ambas pruebas.

En la segunda fase se llevó a cabo el análisis de los datos obtenidos en las Pruebas aplicadas. Para esto, los datos obtenidos en las cada una de las pruebas fueron analizados y procesados en el paquete estadístico para ciencias sociales para Windows (SPSS for Windows), versión 15.0 Para los datos categóricos se establecieron frecuencias y porcentajes, y para los datos cuantitativos se asignó promedio y desviación estándar.

En la tercera fase se efectuaron las correlaciones estadísticas entre los niveles de Asertividad y de autoestima de los estudiantes participantes, lo cual se realizó mediante la aplicación del estadístico de correlación de Pearson, con lo cual se estableció el grado de correlación existente entre estas dos variables, finalmente, con base en los resultados encontrados, se elaboró el presente informe final de la investigación, tal como lo exige la Resolución No. 001 de Octubre de 2007 emanado del Consejo de Programa, sobre los requisitos de presentación para los Trabajos de Grado en el Programa de Psicología, de la Universidad del Magdalena.

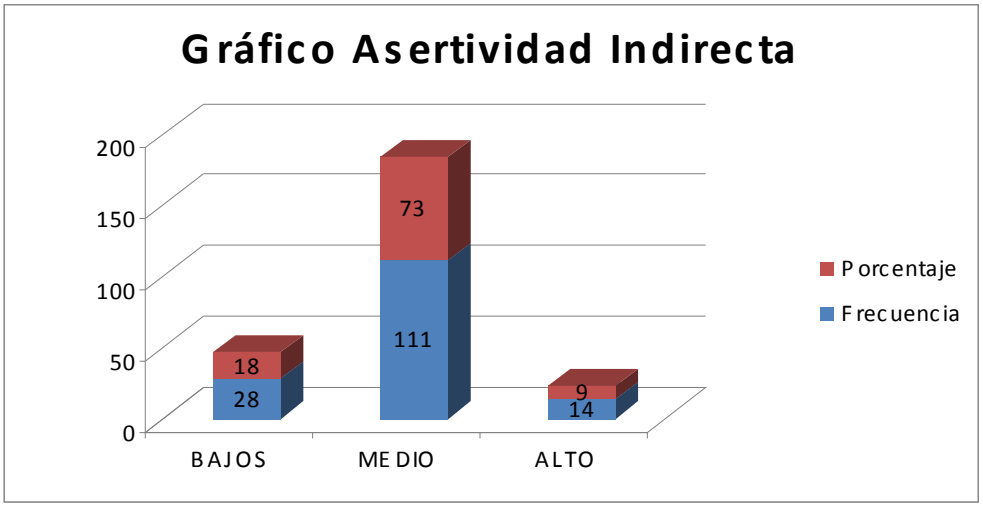
RESULTADOS

Al momento de aplicar las pruebas psicológicas no toda la población fue encuestada debido a razones diversas, dentro de los cuales encontramos, el no asistir a clase el día de la aplicación de las pruebas, el no tener la disposición para realizar las pruebas, por desinterés o por utilizar ese tiempo para realizar otras actividades de mayor importancia según su criterio, por tal motivo la muestra estuvo conformada por 153 estudiantes de los 200 esperados, lo cual señala un índice de deserción del 23% .

Las edades de los estudiantes estuvieron comprendidas entre los 15 y 42 años, con una edad promedio de 23.5 y una desviación estándar 3,21.

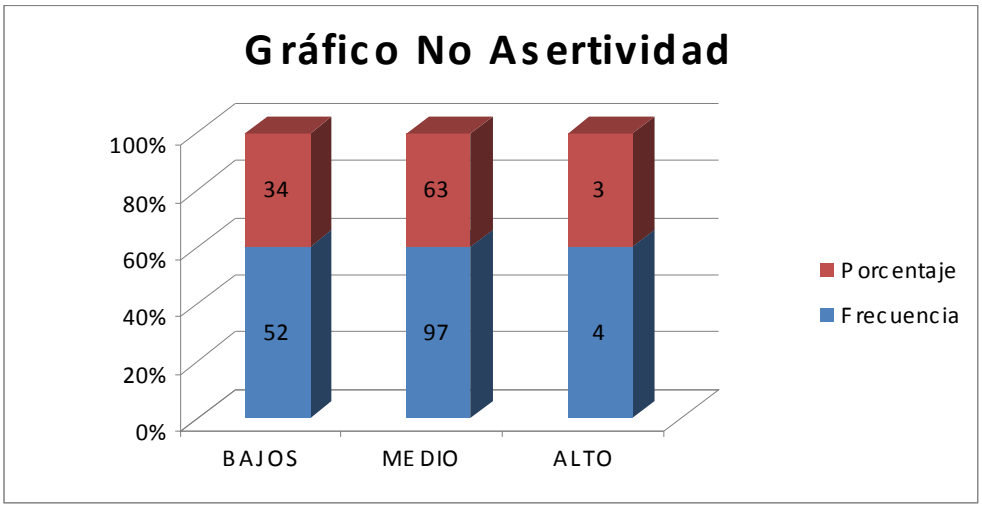
La muestra estuvo conformada por 56 (37%) hombres y 97 (63%) mujeres (Ver Anexos, gráfica 1 y Tabla 3).

Asertividad:

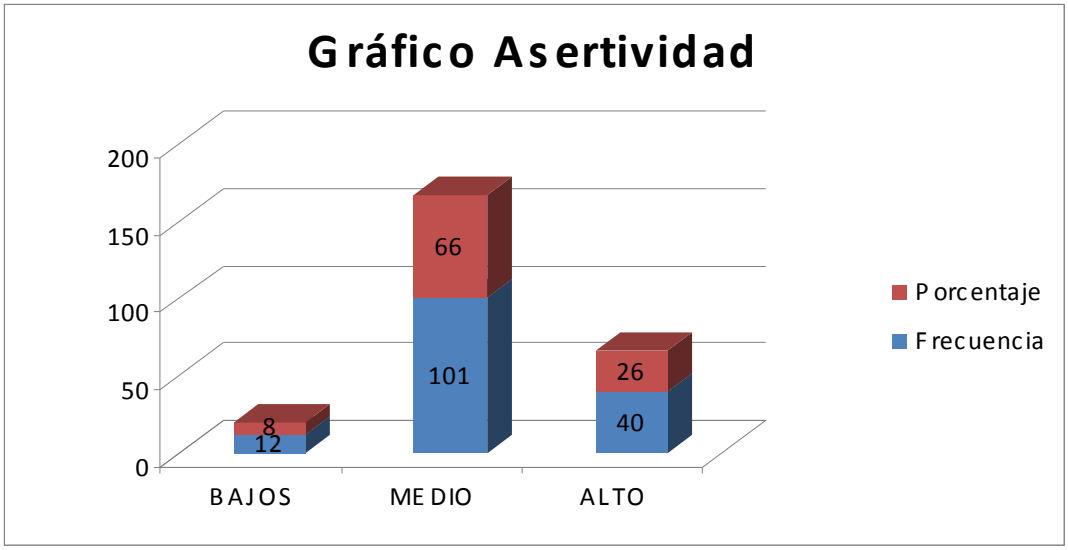


La dimensión de Asertividad Indirecta definida como la inhabilidad del individuo para tener enfrentamientos directos, cara a cara con otras personas en situaciones cotidianas o de trabajo, ya sea con familiares, amigos jefes o compañeros de trabajo, llevándolo por tanto a expresar sus opiniones, deseos, sentimientos, peticiones, limitaciones personales, realizar peticiones, decir no, dar y recibir alabanzas y manejar la crítica a través de cartas, teléfonos u otros medios; se encuentran dentro de la media con un resultado del 73%, equivalente a (111 sujetos);

el 18%, equivalente a (28 sujetos); puntuaron bajo y solo un 9%, equivalente a (14 sujetos); de la población total, poseen la dimensión de Asertividad indirecta alta.



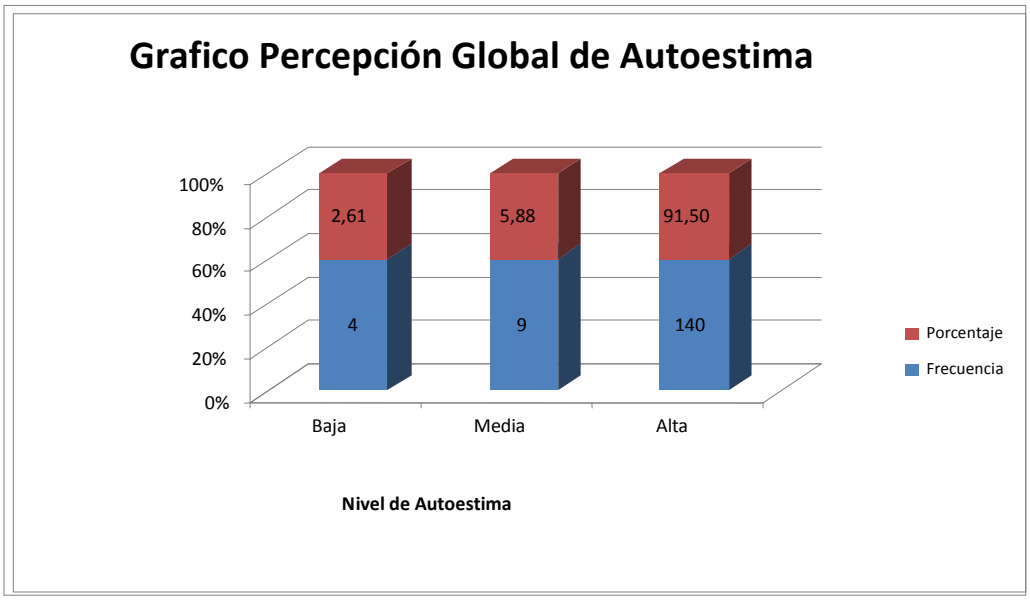
La dimensión de No Asertividad entendida como la inhabilidad del individuo para expresar sus deseos, opiniones, sentimientos, limitaciones, alabanzas, iniciar interacción con otras personas, y manejar la crítica, se encuentra dentro de la media con un resultado del 63%, equivalente a (97 sujetos); el 34%, equivalente a (52 sujetos) puntuaron bajo y solo un 3%, equivalente a (4 sujetos); de la población total, poseen la dimensión de no Asertividad alta.



La dimensión de Asertividad entendida como la habilidad del individuo para expresar sus limitaciones, sentimientos, opiniones, deseos, derechos, para dar y recibir alabanzas, hacer peticiones y manejar la crítica, se encuentra dentro de la media con un resultado del 66% equivalente a (101 sujetos); el 8% equivalente a (12

sujetos) puntuaron bajo y un 26%, equivalente a (40 sujetos); de la población total, poseen la dimensión de Asertividad alta.

Autoestima:



La autoestima entendida como el conjunto de pensamientos y sentimientos que tiene un individuo respecto a su valía e importancia, es decir, una actitud global positiva o negativa hacia uno mismo, se encuentra dentro del promedio alto con un porcentaje del 91,50%, equivalente a (140 sujetos); el 5.88% equivalente a (9 sujetos); puntuaron en la media y un 2.61%, equivalente a (4 sujetos); de la población total, poseen una baja autoestima.

CORRELACIONES

Asertividad Indirecta y Autoestima:

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típica	N
asert_ind	34,46	9,878	153
aut_glob	34,57	3,693	153

Correlaciones

		asert_ind	aut_glob
asert_ind	Correlación de Pearson	1	-,271**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	153	153
aut_glob	Correlación de Pearson	-,271**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	153	153

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Al hacer la correlación de Pearson entre la dimensión de Asertividad indirecta y Autoestima se encontró el -,271 indicando una correlación negativa, indirecta, inversamente proporcional.

No Asertividad y Autoestima:

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típica	N
aut_glob	34,57	3,693	153
no_asert	34,04	9,899	153

Correlaciones

		aut_glob	no_asert
aut_glob	Correlación de Pearson	1	-,380**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	153	153
no_asert	Correlación de Pearson	-,380**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	153	153

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Al hacer la correlación de Pearson entre la dimensión de no Asertividad y Autoestima se encontró el -,380 indicando una correlación negativa, indirecta, inversamente proporcional.

Asertividad y Autoestima:

Estadísticos descriptivos:

	Media	Desviación típica	N
aut_glob	34,57	3,693	153
Asert	59,97	7,782	153

Correlaciones

		aut_glob	Asertividad
aut_glob	Correlación de Pearson	1	,250(**)
	Sig. (bilateral)		,002
	N	153	153
Asert	Correlación de Pearson	,250(**)	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	153	153

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Al hacer la correlación de Pearson entre la dimensión de Asertividad y Autoestima se encontró el ,250 indicando una correlación positiva, directamente proporcional de carácter lineal.

DISCUSIÓN

La presente investigación encontró que existe relación entre las variables Autoestima y Asertividad, la cual es positiva directamente proporcional, es decir a mayor nivel de autoestima, mayor nivel de Asertividad. Corroborado por las dimensiones de la Asertividad (Indirecta y no Asertividad) las cuales presentan una relación negativa inversamente proporcional con la autoestima.

Con respecto a las dimensiones de Asertividad analizadas en el presente estudio, se encontró que los estudiantes puntuaron en la media alta en las tres (3) dimensiones (67.3%). En cuanto a la *Asertividad indirecta* empleada por los estudiantes, se halló que el 73%, equivalente a (111 sujetos), puntúan en la media; en la dimensión de *no Asertividad* utilizada por los estudiantes, se encontró que el 63%, equivalente a (97 sujetos) igualmente si sitúan en la media; de igual manera, la dimensión de *Asertividad* se ubica en la media, con un 66%, equivalente a (101 sujetos) del total de la población.

Por lo tanto, debido al nivel en el que puntuaron las tres dimensiones, la Asertividad utilizada por esta población objeto de estudio, a pesar de encontrarse en medias muy altas, su porcentaje indica que dichas habilidades no están desarrolladas por completo, no puntuando el mayor porcentaje en el nivel bajo, evidenciando así estudiantes que pueden presentar inhabilidad para expresarse e inhabilidad para tener enfrentamientos directos en cualquier situación de su vida cotidiana. Es por ello que, según Castanyer (1996), para que una interacción nos resulte satisfactoria depende de que nos sintamos valorados y respetados, y eso, a su vez, no depende tanto del otro, sino de que poseamos una serie de habilidades para responder correctamente y una serie de convicciones o esquemas mentales que nos hagan sentirnos bien con nosotros mismos. Las personas que poseen estas habilidades son las llamadas personas asertivas.

Al abordar los resultados arrojados por esta investigación en relación a la variable de *autoestima*, se encontró que se hallan dentro del nivel alto en un 91,50%, equivalente a (140 sujetos), de la población total, lo cual evidencia 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. Es decir, una actitud global positiva hacia sí mismo, no afectando su relación con el otro y reflejado en la dimensión social y en sus fortalezas para defenderse de eventos no deseables (Riso, 2003; Bernau, 2007).

Por lo tanto, de acuerdo con la percepción de los estudiantes, estos datos referentes al comportamiento de la autoestima, corroboran el estudio de Alonso y cols (2007), quienes consideran que los estudiantes universitarios tienen una adecuada autoestima y son capaces de solucionar conflictos, sin embargo, también hay un número de estudiantes adolescentes con autoestima inadecuada, concluyendo 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, que en nuestro caso fue de 13 estudiantes. Igualmente corrobora los hallazgos encontrados en estudios efectuados por González, Valdez y Serrano, (2003).

Al hacer el análisis correlacional entre las dos variables objeto de estudio, se encontró que existe nivel de significancia de ,250 en cuanto a su relación, determinando una correlación directamente proporcional de carácter lineal. Corroborando así, la existencia de correlación entre estas dos variables, halladas en otro estudio como el efectuado por Karagözoğlu, Kahve, Koc & Adamişoğlu (2007) sobre Asertividad y autoestima en estudiantes en Turquía. Sin embargo, otros estudios (Alaniz, 1997; Morales, 1993) no encuentran relación entre estas dos variables, lo cual podría indicar que esto debe ser objeto de detallados análisis de las condiciones en que se han realizado los mismos, antes de atribuir estas diferencias a contextos culturales.

La presente investigación, muestra limitaciones para su generalización debido al tipo de diseño utilizado, el cual no permite establecer relaciones de causalidad, por lo que se recomienda que futuras investigaciones trabajen con diseños correlaciónales e incluso experimentales. Asimismo, debe tenerse en cuenta otras variables omitidas en la presente investigación, como son las diferencias existentes entre los Programas Académicos, el sexo y la edad.

El presente estudio permite concluir que los estudiantes universitarios objeto de estudio tienen una adecuada autoestima y son capaces de solucionar conflictos, sin embargo, no obstante también hay un número de estudiantes con autoestima inadecuada, concluyendo 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, que en nuestro caso fue de 13 estudiantes.

En cuanto a la Asertividad utilizada por esta población objeto de estudio, se encontró que, a pesar de encontrarse en medias muy altas, su condición indica que dichas habilidades asertivas no están desarrolladas por completo, mostrando así, la necesidad de realizar un trabajo formativo que conlleve al aumento de su nivel.

De igual manera se muestra la existencia de una relación positiva directamente proporcional de carácter lineal entre Autoestima y Asertividad, es decir, entre mayor puntaje en la dimensión de Asertividad mayores puntajes en la escala global de Autoestima. Corroborado por la relación negativa inversamente proporcional existente entre Autoestima y las dimensiones de Asertividad indirecta y no Asertividad.

RECOMENDACIONES

Acorde con los resultados obtenidos y a la retroalimentación realizada en la presente investigación, sobre las habilidades sociales centrada específicamente en Asertividad y Autoestima, se evidencia el manejo y desarrollo incompleto de la variable Asertividad por parte de la población objeto de estudio, lo que nos conduce a reflexionar acerca de la necesidad de integrar en la formación del profesional en la salud, como una actividad extracurricular, un trabajo formativo de asesoría bajo la supervisión psicológica, durante el transcurso de la carrera, que facilite el proceso de desarrollo y fomente el aumento del nivel de dicha variable, además con la posibilidad de implementarlo semestre tras semestre.

Proporcionándole así, a ese nuevo profesional, un desarrollo basado en características especificas en habilidades sociales asertivas que le permitirán un desempeño adecuado en el ámbito interpersonal, reflejado de igual forma en el campo laboral, aportando y reafirmando de esta manera, la calidad de trabajo realizado por el Programa de Psicología y por ende, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena, posibilitando de esta manera abrir nuevas vías desde nuestro ámbito de la Psicología en la formación inicial del profesional, justificando la conveniencia y la viabilidad de la enseñanza de estrategias de apoyo dirigidas al aprendizaje de las habilidades asertivas dentro del entorno educativo.

Finalmente, un informe ejecutivo del presente estudio será remitido por los autores a la Dirección del Programa y a la Decanatura, a fin de que sean tenidas en cuenta en el PEF e igualmente estos deberán remitirlo a la Vicerrectoría de Docencia para que sean tomadas en cuenta en el PEI de la Universidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acaso, M. y Teruel, M. (2001). La conducta asertiva: Una encuesta a estudiantes de la Universidad de Zaragoza. Revista de la Escuela de Magisterio de Huesca. Extraído el día 13 de mayo de 2008 desde: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=207022.

- Alaniz, R. (1997). Autoestima, afirmación, y el cambio de orientación entre los estudiantes universitarios hispanos de acuerdo con el orden de nacimiento y sexo. MS, Texas A & M University – Kingsville, 40 páginas; AAT 1383944. Extraído el día 13 de mayo de 2008 desde: http://proquest.umi.com/pqdweb?sid=4&RQT=511&TS=1210745761&clientId=76781&firstIndex=0#resultsList

- Alcántara, J. (2005). ¿Qué es la autoestima? Cómo educar la autoestima, 3ª edición. España. Ediciones Ceac. Extraído el día 20 de Marzo de 2008 desde: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/23-1/5_Autoestima%20y% 20relaciones.pdf

- Alonso, M., Murcia G., Murcia, J., Herrera, D., Gómez, D., Comas, M. y Ariza, P. (2007). Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la división de salud de la universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). Extraído el 21 de marzo de 2008 desde: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=81723105

- Aguilar, E. (1987). Asertividad, ser tu mismo sin culpas. Pax México, D.F

- Anguiano, A. (2003). Comunicación Asertiva. Extraído el día 10 de abril de 2008 desde http://www.miespacio.org/cont/trin/comase.htm

- Bernau, M. (2007). Autoestima. Extraído el día 18 de marzo de 2008 desde: http://marcelabernau.com/noticias/?p=84.

- Betancur, J. (2007). La clave del éxito ser asertivo. Extraído el día 17 de marzo de 2008 desde: http://serhumanodesarrollo.blogspot.com/2007/10/la-clave-del-exito-ser-asertivo.html

- Caballo, V. (1987). Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Valencia, España: promolibro.

- Casullo, M. y Cayssials, A. (1994). Proyecto de vida y decisión vocacional. Paidós buenos Aires.

- Castanyer, O. (1996). La Asertividad: expresión de una sana autoestima. Bilbao: Desclée de Brouwer. Extraído el día 18 de Marzo de 2008 desde: http://www.psico.uniovi.es/REIPS/v1n0/articulo7.html

- Cotler, B. & Guerra, J. (1976). Assertion training a humanistic behavioral guide to self dignity. Champaign, EEUU: Research Press.

- Diaz, L. (1999). Sociological and cultural social psychology in the Latin American context, social psychology of the ameritas (cap 16). EE.UU.person custom publishing.

- Egusquiza, V. (1999). Efectos de la Aplicación de un programa de Habilidades Sociales sobre los Niveles de Asertividad en un grupo de Adolescentes de ambos sexos, de 15 a 18 años de edad de S.O.S, Aldeas Infantiles de Lima. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Mayor de San Marcos.

- Flores, M. (1994). Asertividad: conceptualización, medición y su relación con otras variables. Tesis de doctorado no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. DF, México.

- Flores, M. y Díaz-Loving, R. (2004). Escala multidimensional de Asertividad (EMA). Editorial manual moderno. México, D.F. – Santa fe de Bogotá

- Gismero, E. (2000). Manual de la escala de habilidades sociales. Madrid, España: TEA Ediciones.

- González, L. (2000). Desarrollo humano auto responsable. Perspectiva en Psicología. Extraído el día 16 de Marzo de 2008 desde: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/23-1/5_Autoestima%20y%20relaciones.pdf.

- Gonzáles, N., Valdez, J. y Serrano, J. (2003). Autoestima en jóvenes universitarios. Ciencia Ergo Sum. Revista Científica Multidisciplinaria de la Universidad Autónoma del Estado de México, 10,173-179. Extraído el 13 d de marzo de 2008 desde: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/104/10410206.pdf

- Herrera, H. (2003). Factores y conductas de riesgo en el carrete universitario. Extraído el día 13 de Marzo de 2008 desde: http://www.plataforma.uchile.cl/fg/semestre2/_2003/drogas/modulo3/clase1/doc/carrete.doc.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2006). Metodología de la Investigación (4 ta. Edic). DF, México. McGraw Hill.

- Hidalgo, C. y Abarca, M. (1999). Comunicación Interpersonal" Alfaomega grupo editor S.A. de C. v. México. Extraído el día 18 de marzo de 2008 desde: http://www.plataforma.uchile.cl/fg/semestre2/_2003/drogas/modulo3/clase1/doc/carrete.doc.

- Karagözoğlu, S., Kahve, E., Koç, O. & Adamişoğlu, D. (2007). Self esteem and assertiveness of final year Turkish university students. Extraído el día 13 de Mayo de 2008 desde: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/.

- Ley 30. (1992). Por el cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. DIARIO OFICIAL. AÑO CXXVIII. N. 40700. 29, DICIEMBRE, PAG. 4.

- Ley 1090. (2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Diario Oficial – Edición 46.383. Extraído el día 20 de Marzo de 2008 desde: http://www.colpsic.org.co/resources/Ley1090-06.pdf

- López, E. y Calero, P. (2006). Curso de Autoayuda: Cómo mejorar tu autoestima. Extraído el día 12 de marzo de 2008 desde: www.psicologia-online.com/formacion/cursos/autoestima/profesorado.shtml - 11k.

- Llacuna, J. y Pujol, L. (2004) La conducta asertiva como habilidad social. Extraído el 18 de marzo del 2008 desde http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_667.htm

- Márquez, J. (2007). La psicología como ciencia. Su importancia social. Extraído el día 02 de marzo de 2009 desde: http://www.monografias.com/trabajos16/psicologia-como-ciencia/psicologia-como-ciencia.shtml

- Martínez, N. y Sanz, M. (2001). Entrenamiento en Habilidades Sociales aplicada a jóvenes tímidos. Universidad de Oriente. CUBA. Extraído el día 12 de marzo de 2008 desde:http://www.monografias.com/trabajos12/habilsoc/habilsoc.shtml

- Montt, S. (1996). Autoestima y Salud mental en los Adolescentes. Salud Mental. Extraído el 17 de marzo de 2008 desde: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/231/5_Autoestima%20y%20relaciones.pdf.

- Mora, C. (2003). Autoestima y Asertividad en el trabajador y gerencia venezolana. Extraído el día 17 de marzo de 2008 desde: http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art47002.

- Morales, N. (1993). Autoestima, Asertividad y su relación con la cognición para resolver problemas de rendimiento de los estudiantes. University of Missouri – Columbia. 151 páginas; AAT 9412504. extraído el día 13 de mayo de 2008 desde http://proquest.umi.com/pqdweb?sid=4&RQT=511&TS=1210745761&clientId=76781&firstIndex=0#resultsList.

- PEI. (2008). Proyecto Educativo Institucional de la Universidad del Magdalena. Extraído el día 17 de marzo de 2008 desde: http://www.unimagdalena.edu.co/?&group=105[OID]co.edu.unimag.portal.Workspace.

- PEF. (2008). Plan de Estudios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena. Extraído el día 17 de marzo de 2008 desde: http://www.unimagdalena.edu.co/?&group=105[OID]co.edu.unimag.portal.Workspace.

- Reyes, J. y Noelia, Y. (2003).Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad el Autoconcepto y la Asertividad en estudiantes del primer año de psicología de la UNSMSM. Extraído el día 12 de abril de 2008 desde: desde: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/Salud/Reyes_T_Y/contenido.htm

- Resolución numero 8430. (1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de salud Extraído el 13 abril de 2008 desde: http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/docnewsno267711.pdf.

- Riso, W. (2003). Aprendiendo a quererse a sí mismo. Literatura universal contemporánea. Extraído el día 20 de Marzo de 2008 desde: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/23-1/5_Autoestima%20y%20relaciones.pdf.

- Rich, A. y Schroeder, H. (1976). Research issues in assertiveness training. Psychological Bulletin.

- Rodríguez, A. (2001). La Asertividad se basa en el respeto y por tanto comporta la libertad para expresarnos respetando a los demás y asumiendo la responsabilidad de nuestros actos. Extraído el día 16 de marzo de 2008 desde: http://www.monografias.com/trabajos36/asertividad-trabajo/asertividad-trabajo.shtml

- Rodríguez, A. (2007). Asertividad: el arte de decir "no" y algo más. Extraído el día 16 de marzo de 2008 desde: http://www.arearh.com/psicologia/asertividad.htm

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.

- Salgado, N. (1992). Adaptación psicológica y rendimiento escolar: un estudio de del cuestionario de Hug M. Bell en estudiantes de la licenciatura y del posgrado (especialización en orientación en educación) de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEM en 1987-1988. Tesis de licenciatura, Facultad de Ciencias de la Conducta Universidad Autónoma del estado de México.

- Sánchez, L. (2000). Para saber "+ " sobre la Asertividad. Extraído el 18 de marzo del 2008 desde: http://www.monografias.com/trabajos36/asertividad-trabajo/asertividad-trabajo.shtml

- Sánchez, C. (2003). Síntomas De Falta De Asertividad. Extraído el 18 de marzo del 2008 desde :http://www.csalto.net/ansiedad_social/s%C3%ADntomasasertividad.htm

- Smith, M. (2003). Cuando digo no, me siento culpable. Extraído el día 16 de marzo de 2008 desde: http://serhumanodesarrollo.blogspot.com/2007/10/la-clave-del-exito-ser-asertivo.html.

- Tarazona, D. (2005).Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media vocacional. Un estudio factorial según pobreza y sexo. Revista de Investigación en Psicología, 8, 57-65. Extraído el día 20 de Marzo de 2008 desde: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/23-1/5_Autoestima%20y%20relaciones.pdf.

- Universia. (2006). Del colegio a la Universidad, un gran paso. Extraído el 8 de marzo de 2008 desde: http://www.universia.cl/portada/actualidad/noticia_actualidad.jsp?noticia=104047.

- Valbuena, B. (2002). Autoconcepto en universitarios. Extraído el día 17 de Marzo de 2008 desde: http:wwwrevistacandidus.com/secsi2/nuestras_htm.

- Zaldívar, D. (2004). Asertividad y Autoestima Saludable. Salud vida. Extraído el día 13 de marzo de 2008 desde: http://www.sld.cu/saludvida/psicologia/temas.php?idv=6082



TABLA 1

Distribución de la población encuestada por programa académico, de los estudiantes de los programas de Psicología, Enfermería, Odontología y Medicina, matriculados en I semestre. Universidad del Magdalena, 2008-II.

PROGRAMAS FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	Nº ESTUDIANTES	
	Nº Total de la población	Población encuestada
PSICOLOGÍA	60	46 (77%)
ENFERMERÍA	40	24 (60%)
ODONTOLOGÍA	64	48 (75%)
MEDICINA	36	35 (97%)
TOTAL	**200**	**153 (76.5%)**

TABLA 2

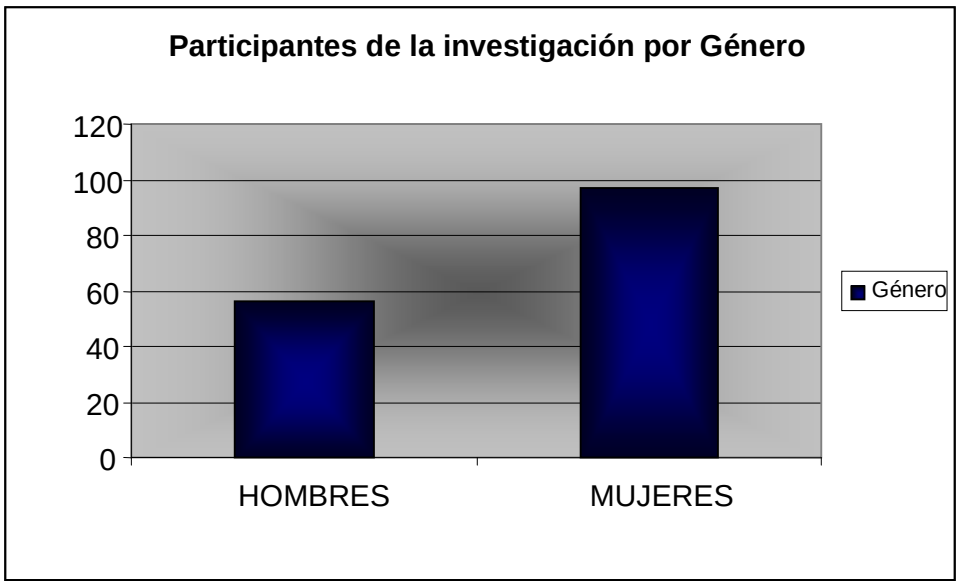
Distribución por edad de los estudiantes de los programas de psicología, enfermería, odontología y medicina, matriculados en I semestre. Universidad del Magdalena, 2008-II.

EDAD	CANTIDAD DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
15	2	2%
16	10	10%
17	33	32%
18	40	40%
19	28	28%
20	17	17%
21	5	5%
22	7	7%
23	3	3%
25	1	1%
26	1	1%
28	3	3%
30	1	1%
31	1	1%
42	1	1%
TOTAL	**153**	**153%**

TABLA 3

Distribución por Genero, según programa académico de los estudiantes de los programas de psicología, Enfermería, odontología y medicina, matriculados en I semestre. Universidad del magdalena 2008-II**.**

PROGRAMAS FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	No ESTUDIANTES			
	HOMBRES		MUJERES	
	Fr.	%	Fr.	%
PSICOLOGÍA	15	32.6	31	67.4
ENFERMERÍA	3	12.5	21	87.5
ODONTOLOGÍA	17	35.4	31	64.5
MEDICINA	21	60	14	40
TOTAL	**56**		**97**	



Gráfica 1: Distribución de la muestra por género

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG 1965

La autoestima es el reflejo de la relación entre la auto imagen real y la auto imagen ideal. Este test tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma.

Por favor, contesta las siguientes frases con la respuesta que consideres más apropiada.

Respuestas:

A= Muy de acuerdo

B= De acuerdo

C= En desacuerdo

D= Muy en desacuerdo.

No.	Preguntas	A	B	C	D
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	◉	○	○	○
2	Me inclino a pensar que, en conjunto soy un fracasado/a	○	○	○	○
3	Creo que tengo varias cualidades buenas	○	○	○	○
4	Puedo hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente	○	○	○	○
5	Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí	○	○	○	○
6	Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a	○	○	○	○
7	En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a	○	○	○	○
8	Desearía valorarme más	○	○	○	○
9	A veces me siento verdaderamente inútil	○	○	○	○
10	A veces pienso que no sirvo para nada	○	○	○	○

FORMATO DE CONCENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE PRUEBAS A LOS PARTICIPANTES VOLUNTARIOS PARA LA INVESTIGACION

Proyecto de investigación: Asertividad y Autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Pública de la ciudad de Santa Marta, Colombia.

Objetivos:

General

Establecer el grado de asociación existente entre el nivel de Asertividad y Autoestima que presentan los estudiantes de primer semestre de los Programas Académicos pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud (Medicina, Odontología, Enfermería y Psicología), de una Universidad Pública, en la ciudad de Santa Marta, Colombia.

Específicos

Identificar y describir las dimensiones de Asertividad (Asertividad, no Asertividad y Asertividad indirecta), presente en los estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud (Medicina, Odontología, Enfermería y Psicología), de una Universidad pública, en la ciudad de Santa Marta, Colombia.

Identificar y caracterizar la percepción global de la autoestima evaluada por orientación positiva y de orientación negativa presente en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud (Medicina, Odontología, Enfermería y Psicología), de una Universidad Pública, en la ciudad de Santa Marta, Colombia.

Determinar si existe correlación entre Asertividad y Autoestima en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud (Medicina, Odontología, Enfermería y Psicología), de una Universidad pública, en la ciudad de Santa Marta, Colombia.

Instrumentos: Con el fin de cumplir los objetivos de la investigación los instrumentos a utilizar serán:

- Escala Multidimensional de Asertividad (EMA).
- La Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES).



Validación de los instrumentos:

ASERTIVIDAD (EMA):

Análisis de fiabilidad

****** Method 1 (space saver) will be used for this analysis ******

_

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

	Mean	Std Dev	Cases
1. EM_1	3,9322	1,0482	59,0
2. EM_2	2,2203	1,0516	59,0
3. EM_3	2,3390	1,1236	59,0
4. EM_4	2,5932	1,3014	59,0
5. EM_5	2,3051	1,1634	59,0
6. EM_6	2,5593	1,2632	59,0
7. EM_7	3,7458	1,2945	59,0
8. EM_8	3,4576	1,4181	59,0
9. EM_9	2,2034	1,3869	59,0
10. EM_10	2,4915	1,2781	59,0
11. EM_11	4,0508	1,2515	59,0
12. EM_12	4,0169	,9912	59,0
13. EM_13	3,0339	1,3641	59,0
14. EM_14	4,1017	1,0938	59,0
15. EM_15	2,0508	1,2095	59,0
16. EM_16	2,3729	1,3248	59,0
17. EM_17	3,6441	1,1856	59,0
18. EM_18	2,4746	1,4306	59,0
19. EM_19	3,9831	1,0906	59,0
20. EM_20	2,5254	1,3691	59,0
21. EM_21	3,8475	1,3997	59,0
22. EM_22	2,1186	1,1609	59,0
23. EM_23	2,6271	1,3633	59,0
24. EM_24	2,0678	1,1275	59,0
25. EM_25	2,2034	1,2426	59,0
26. EM_26	3,7966	1,2564	59,0

27.	EM_27	4,4237	,7923	59,0
28.	EM_28	3,1017	1,4467	59,0
29.	EM_29	2,6441	1,2967	59,0
30.	EM_30	2,5085	1,3818	59,0
31.	EM_31	2,0508	1,1659	59,0
32.	EM_32	2,2712	1,3108	59,0
33.	EM_33	2,2034	1,1564	59,0
34.	EM_34	2,1186	1,2189	59,0
35.	EM_35	2,2542	1,3846	59,0
36.	EM_36	2,1864	1,1959	59,0
37.	EM_37	2,3051	1,2765	59,0
38.	EM_38	3,6610	1,2403	59,0
39.	EM_39	2,4237	1,1478	59,0
40.	EM_40	2,2542	1,3467	59,0
41.	EM_41	2,1186	1,1308	59,0
42.	EM_42	2,2542	1,3208	59,0
43.	EM_43	2,1186	1,1460	59,0
44.	EM_44	2,1695	1,2056	59,0
45.	EM_45	2,3898	1,4266	59,0

_

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	124,2203	355,8989	18,8653	45

_

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
EM_1	120,2881	358,0362	-,0816	,8265
EM_2	122,0000	341,1724	,3506	,8168
EM_3	121,8814	336,6926	,4352	,8145
EM_4	121,6271	346,0655	,1681	,8215
EM_5	121,9153	334,0789	,4812	,8132
EM_6	121,6610	333,2969	,4555	,8134
EM_7	120,4746	348,8054	,1121	,8230
EM_8	120,7627	359,1841	-,0985	,8297
EM_9	122,0169	334,9480	,3748	,8155
EM_10	121,7288	328,8217	,5489	,8107
EM_11	120,1695	360,4880	-,1295	,8292
EM_12	120,2034	366,0959	-,2947	,8305
EM_13	121,1864	342,1198	,2362	,8196
EM_14	120,1186	355,0374	-,0081	,8251
EM_15	122,1695	340,6949	,3078	,8176
EM_16	121,8475	332,6143	,4455	,8135
EM_17	120,5763	361,0760	-,1461	,8290
EM_18	121,7458	338,7101	,2875	,8182
EM_19	120,2373	357,4600	-,0667	,8265
EM_20	121,6949	336,4226	,3505	,8162
EM_21	120,3729	358,5137	-,0863	,8292
EM_22	122,1017	347,4722	,1636	,8213
EM_23	121,5932	325,4868	,5805	,8092
EM_24	122,1525	331,8901	,5535	,8116
EM_25	122,0169	337,6721	,3653	,8160
EM_26	120,4237	363,3174	-,1878	,8307

EM_27	119,7966	357,4407	-,0724	,8248
EM_28	121,1186	332,3133	,4075	,8144
EM_29	121,5763	332,1449	,4670	,8130
EM_30	121,7119	337,5880	,3230	,8171
EM_31	122,1695	343,9708	,2444	,8193
EM_32	121,9492	332,1870	,4603	,8131
EM_33	122,0169	339,8445	,3452	,8167
EM_34	122,1017	337,5412	,3767	,8157
EM_35	121,9661	320,0333	,6853	,8058
EM_36	122,0339	324,3437	,6994	,8071
EM_37	121,9153	330,2513	,5177	,8116
EM_38	120,5593	355,8025	-,0308	,8265
EM_39	121,7966	343,8200	,2528	,8190
EM_40	121,9661	330,5506	,4806	,8124
EM_41	122,1017	345,5757	,2151	,8200

_

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
EM_42	121,9661	336,3092	,3684	,8158
EM_43	122,1017	341,7136	,3038	,8178
EM_44	122,0508	323,3250	,7178	,8065
EM_45	121,8305	332,6604	,4075	,8144

Intraclass Correlation Coefficients
Two-Way Mixed Effects Model (Consistency Definition)

ICC 95% Confidence Interval
Measure Value Lower Bound Upper Bound F-Value Sig.

Single Rater ,0929 ,0625 ,1413 5,6103 ,0000
Average of Raters* ,8218 ,7501 ,8810 5,6103 ,0000

Degrees of freedom for F-tests are 58 and 2552. Test Value = 0.

* Assumes absence of People*Rater interaction.

Reliability Coefficients

N of Cases = 59,0 N of Items = 45

Alpha = ,8218.

AUTOESTIMA (RSES):

Análisis de fiabilidad
****** Method 1 (space saver) will be used for this analysis ******

_

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

	Mean	Std Dev	Cases
1. RSES1	3,9153	,2809	59,0
2. RSES2	3,6271	,5219	59,0
3. RSES3	3,7119	,4568	59,0
4. RSES4	3,6610	,5449	59,0
5. RSES5	3,0339	1,1442	59,0
6. RSES6	3,5763	,5319	59,0
7. RSES7	3,4068	,5907	59,0
8. RSES8	2,2034	1,0134	59,0
9. RSES9	3,2034	,9055	59,0
10. RSES10	3,5763	,7241	59,0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	33,9153	13,4927	3,6732	10

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
RSES1	30,0000	13,2759	,0674	,6937
RSES2	30,2881	11,7949	,3977	,6580
RSES3	30,2034	12,7855	,1526	,6885

RSES4 30,2542 12,4687 ,1889 ,6854
RSES5 30,8814 9,6926 ,3496 ,6770
RSES6 30,3390 11,9521 ,3420 ,6651
RSES7 30,5085 11,5991 ,3839 ,6575
RSES8 31,7119 9,8983 ,4027 ,6542
RSES9 30,7119 9,2086 ,6303 ,5937
RSES10 30,3390 10,4348 ,5416 ,6243

Intraclass Correlation Coefficients
Two-Way Mixed Effects Model (Consistency Definition)

ICC 95% Confidence Interval
Measure Value Lower Bound Upper Bound F-Value Sig.

Single Rater ,1789 ,1092 ,2766 3,1792 ,0000
Average of Raters* ,6855 ,5507 ,7927 3,1792 ,0000

Degrees of freedom for F-tests are 58 and 522. Test Value = 0.

* Assumes absence of People*Rater interaction.

Reliability Coefficients

N of Cases = 59,0 N of Items = 10

Alpha = ,6855.