



Artículo de investigación

Habilidades para la vida y percepción de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud

Sandra Catalina Guerrero^a
Angel Alberto Garcia^b

Life skills and risk perception in university health sciences students

^a Coordinadora de Investigación. Facultad de Instrumentación Quirúrgica. Profesor Asociado, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

^b Facultad de Instrumentación Quirúrgica. Profesor Asistente, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de asertividad, resiliencia, autoestima y percepción en situaciones de riesgo en un grupo de estudiantes de ciencias de la salud. **Métodos:** estudio descriptivo de corte transversal, el muestreo fue aleatorio con 170 estudiantes. La consistencia interna de las pruebas fue: escala de autoestima ($\alpha=.66$), cuestionario de confianza situacional ($\alpha=.99$), cuestionario de asertividad ($\alpha=.66$) y escala de resiliencia ($\alpha=.98$). El proyecto fue avalado por el comité de ética del Hospital de San José, FUCS con carta expedita. **Resultados:** el 87.6% (n=149) eran mujeres, la mediana de la edad fue 20 años (RIQ=19 a 21), la autoestima fue elevada (Me: 34); nivel de asertividad contrariada (Me: 8); nivel de resiliencia alto (Me: 139.5); en cuanto a la percepción de riesgo en las 8 subescalas, el mayor puntaje se obtuvo en situaciones de control de consumo y presión social.

Palabras clave: factores protectores; estudiantes del área de la salud, aptitud; percepción; adolescente; adulto joven.

© 2024 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Fecha recibido: agosto 05 de 2021
Fecha aceptado: noviembre 30 de 2022

Autor para correspondencia:

Sandra Catalina Guerrero:
sandra.guerrero@fucsalud.edu.co

DOI

10.31260/RepertMedCir.01217372.1264

ABSTRACT

Objective: to determine the level of assertiveness, resilience, self-esteem, and risk perception in a group of health sciences students. **Methods:** a descriptive cross-sectional study was carried out in 170 randomly selected students. The tests included items of the self-esteem scale ($\alpha=.66$), situational confidence questionnaire ($\alpha=.99$), assertiveness questionnaire ($\alpha=.66$) and resilience scale ($\alpha=.98$). The project was endorsed by the ethics committee of Hospital de San José, FUCS, with an expedited letter. **Results:** 87.6% (n=149) were women, median age was 20 years (IQR=19 to 21), high self-esteem (Me: 34); thwarted level of assertiveness (Me: 8); high resilience (Me: 139.5); regarding risk perception, the highest score was obtained in control of consumption and social pressure situations, in the 8 subscales.

Keywords: protective factors; students in the health area, aptitude; perception; adolescent; young adult.

© 2024 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

Los jóvenes según las Naciones Unidas son un grupo heterogéneo y evolutivo que va acorde con las experiencias y al contexto al cual pertenezcan¹, es así como uno de los cambios que experimentan es el ingreso a la universidad, dado que inician un proyecto de vida, enfrentan un nuevo contexto social y experiencias que influyen en los estilos de vida al presentar riesgos que afectan su salud física y mental, con conductas no saludables como la inactividad física, prácticas alimentarias no saludables y consumo de sustancias.² De esta manera, los adolescentes y jóvenes requieren de acompañamiento debido a los cambios psicosociales, los cuales deben reconocerse como una oportunidad de crecimiento desde lo cognitivo y social, que conllevan a la construcción de la autonomía, autoestima e intimidad.³

En este sentido las habilidades para la vida se han entendido en las últimas décadas como una propuesta educativa integral centrada en los desafíos culturales y contextuales de los adolescentes y jóvenes, convirtiéndose en el pilar de las aptitudes y actitudes necesarias para tener un comportamiento positivo al enfrentar los retos y desafíos.⁴ Este tipo de habilidades puede aplicarse en cualquier contexto cotidiano para desarrollar una vida personal sana, como lo propone la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁵ De acuerdo con lo anterior, el bajo desarrollo de habilidades para la vida conlleva a que el sujeto, en el caso de los adolescentes y jóvenes, presenten vulnerabilidades y conductas de riesgo al buscar nuevas experiencias y sensaciones para ir en contra de la norma.⁶ Tal es el caso del consumo de sustancias psicoactivas de origen natural o sintético que actúan en el individuo afectando su sistema nervioso central, alterando sus funciones, la capacidad de inhibir el dolor, los cambios en el estado de ánimo y la percepción.^{7,8}

En consecuencia, algunas habilidades para la vida asociadas con el consumo de sustancias son la autoestima que permite una actitud positiva de la persona hacia sí mismo⁹ y la resiliencia como una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y genera adaptación en los momentos difíciles de la vida asertiva, la cual es fundamental en las respuestas conductuales adecuadas y en el proceso de socialización.^{10,11} Por otro lado, se encuentra que dentro de sus características personales se generan respuestas que los jóvenes no las perciben como riesgo sino como una forma de obtener la aceptación de sus pares, esto permite identificar que la percepción frente a la confianza que generan las actuaciones los llevan a situaciones de riesgo que ponen en peligro su integridad.

Por lo anterior, los investigadores identifican que en el contexto universitario al tener una población entre adolescente y joven que busca la aceptación de sus pares para mantener sus relaciones interpersonales, están expuestos a factores individuales tanto cognitivos, emocionales como sociales. De ahí la importancia de determinar en un grupo de estudiantes de un programa de ciencias de la salud en Bogotá D.C. el nivel de habilidades para la vida como asertividad, resiliencia y autoestima, además de la percepción de riesgo, que permitan una exploración inicial de aspectos personales y sociales que puedan influir en los comportamientos y adaptación al medio universitario.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de habilidades para la vida: asertividad, resiliencia y autoestima, así como la percepción de riesgo en los estudiantes de un programa de ciencias de la salud en Bogotá.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con un muestreo aleatorio simple (MAS); el tamaño de la muestra fue de 170 estudiantes mayores de edad entre hombres y mujeres de un programa de ciencias de la salud en Bogotá. Para la recolección de datos se utilizaron pruebas validadas de uso libre como la escala de autoestima de Rosemberg con 3 rangos de puntuación: autoestima elevada 30-40, media 26-29, baja <25; el test de asertividad de Rathus con 7 rangos de puntuación: 1) definitivamente asertivo 61 a 90, 2) muy asertivo 31 a 60, 3) asertivo 16 a 30, 4) asertividad confrontativa -15 a 15, 5) inasertivo -16 a -30, 6) muy inasertivo -31 a -60 y 7) definitivamente inasertivo -61 a -90); escala de resiliencia de Wagnild y Young con una puntuación entre 25 y 175, y se evaluó la percepción del riesgo con el cuestionario de confianza situacional (versión breve). Se aplicó la prueba Shapiro Wilk para determinar la normalidad de los datos, de ahí se decide reportar los resultados con medianas y rangos intercuartílicos. Dentro de las consideraciones éticas, los investigadores se acogieron a la Declaración de Helsinki, consideraron los lineamientos de manejo confidencial de la información excluyendo los datos de identificación en los instrumentos de recolección de la información y tuvieron en cuenta el respeto a la autonomía haciendo énfasis en la participación voluntaria, por lo tanto los resultados de esta fase del proyecto se fundamentaron en una exploración general, considerando un punto de partida para generar recomendaciones y una etapa posterior en la que se trabaje con los jóvenes en el desarrollo de habilidades para la vida.

RESULTADOS

El estudio se realizó con 170 estudiantes. Dentro de las características sociodemográficas 87.6% (n=149) eran mujeres y la mediana de la edad fue 20 años (RIQ=19 a 21). En los resultados se describe el número y porcentaje de estudiantes por semestre que participaron en el estudio observándose que quinto semestre tenía la mayor cantidad (tabla 1).

Tabla 1. Número y porcentaje de estudiantes por semestre

Semestre	Número de estudiantes (%)
1	22 (12.94)
2	17 (10.00)
3	13 (7.65)
4	24 (14.12)
5	37 (21.76)
6	24 (14.12)
7	18 (10.59)
8	15 (8.82)

Fuente: los autores.

En cuanto a la puntuación de la escala de autoestima de Rosemberg, la mediana fue 34 y se encuentra en un rango intercuartil (RIQ=30-36) que denota una autoestima elevada; sin embargo, cuatro participantes obtuvieron <25 en el puntaje de la prueba lo cual denota una baja autoestima (figura 1).

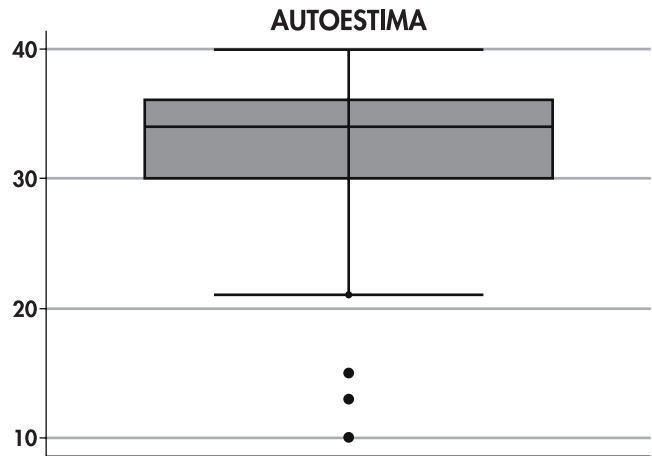


Figura 1. Resultados de la escala de autoestima de Rosemberg. Fuente: los autores.

En cuanto a la asertividad se presenta en el resultado general de la prueba de todos los participantes, donde la mediana fue 8 con un rango intercuartil (RIQ= -5 a 21), lo que refleja asertividad confrontativa. Un estudiante presentó un puntaje que lo califica como persona inasertiva y otro obtuvo uno muy alto que lo muestra como una persona muy asertiva (figura 2).

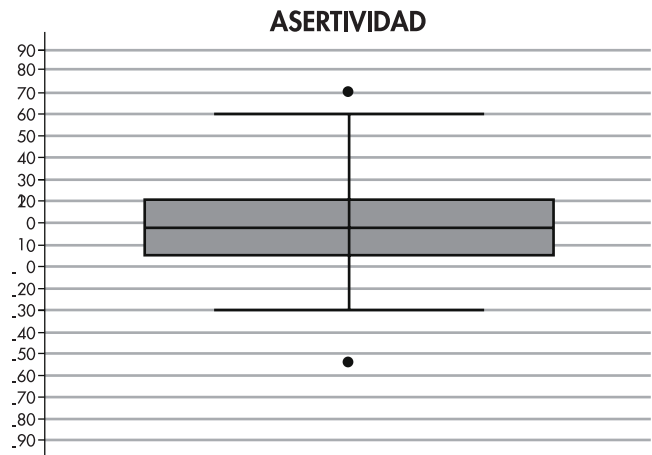


Figura 2. Resultados del test de asertividad. Fuente: los autores.

Con respecto a la resiliencia se obtuvo una mediana de 139.5 y un rango intercuartílico (RIQ=125-151) que está dentro del rango de una puntuación de 175, lo cual significa que el sujeto posee una personalidad resiliente y puede sobrellevar las adversidades de la vida; sin embargo, se identificaron 4 estudiantes con puntaje <100 (figura 3).

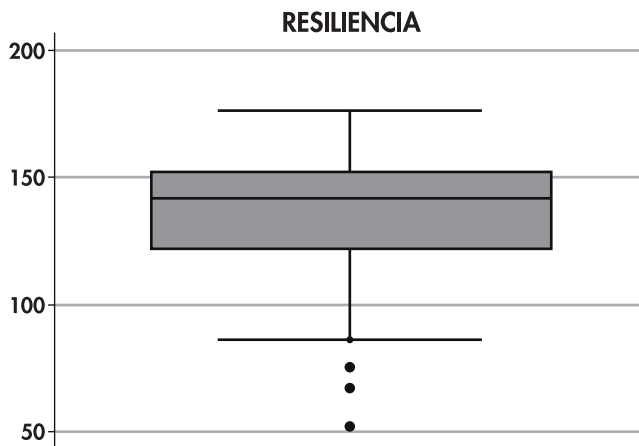


Figura 3. Resultados de la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Fuente: los autores.

Respecto a la percepción para controlar el consumo en diferentes situaciones de riesgo evaluado con el cuestionario de confianza situacional (versión breve), se obtuvo en las 8 subescalas: 1) en emociones desagradables se muestra una mediana de 80 (RIQ=40-100), lo que denota que algunos participantes tienen mayor capacidad de resistencia frente al consumo cuando presentan sensaciones emocionales desagradables, frente a otro grupo que no están seguros o no tienen la capacidad de resistirse al consumo; 2) en malestar físico la mediana fue 98.5 (RIQ=50-100), revelando que pocos estudiantes están 100% seguros de resistir el consumo en situaciones como no dormir, tensión y nerviosismo, frente a un gran grupo que no tiene plena seguridad de resistir o no resistir este tipo de situaciones; 3) en emociones agradables, la puntuación tiene una mediana de 85 (RIQ=50-100) que indica que un grupo presenta mayor resistencia frente al consumo en situaciones de celebración y que lo ponen feliz, frente a otros que no están seguros de que puedan resistir consumir o no consumir; 4) respecto al control del consumo se obtuvo una mediana de 100 (RIQ=70-100) lo que muestra resistencia frente al consumo en todos los participantes; 5) en necesidad física se muestra que la mediana fue 90 (RIQ=50-100) indicando en unos participantes resistencia frente al consumo cuando sienten necesidad física de tomar, frente a otro grupo que puede sentir necesidad de tomar y no poder evitarlo; 6) en conflicto con otros, refiriendo a la resistencia cuando sus pares los invitan a tomar una copa o consumir drogas, se obtuvo una mediana de 100 (RIQ=60-100), lo cual revela que un grupo tiene resistencia frente al consumo; 7) en presión social, la mediana es de 100 (RIQ=70-100), lo cual refiere resistencia frente a la presión de sus pares; y 8) en momentos agradables con otros, la mediana fue de 80 (RIQ=50-100), indicando que casi la mitad del grupo tiene mayor resistencia frente al consumo al celebrar algo con sus amigos, frente a otros que no se muestran tan seguros (figura 4).

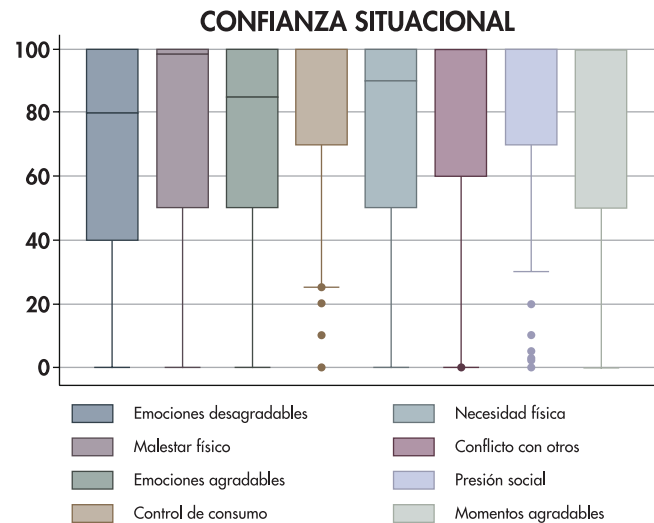


Figura 4. Resultados del cuestionario breve de confianza situacional. Fuente: los autores.

DISCUSIÓN

El resultado de este proyecto se fundamentó en una exploración general de las habilidades para la vida: autoestima, asertividad, resiliencia y confianza situacional, con el fin de generar un panorama que permita reconocer su nivel como punta de partida en una siguiente fase. De esta manera, los resultados son relevantes ya que son escasos los estudios sobre este tipo de habilidades en estudiantes de la salud. Los niveles identificados permiten agregar al proceso educativo temáticas que apuntan a la formación integral del ser humano, al incluir áreas de apoyo como orientación universitaria y universidad saludable como ejes del desarrollo humano.

En el curso de los resultados obtenidos, el hallazgo de las puntuaciones del nivel de autoestima fue en su mayoría elevada y en un número menor de estudiantes ($n=4$) el nivel fue bajo ($n=4$), lo cual indica que pueden estar en alto riesgo. Muñoz y col.¹², plantean que la presencia de habilidades sociales, autocontrol, satisfacción de las relaciones interpersonales y espiritualidad en los adolescentes y jóvenes contribuyen a una alta autoestima, autoconocimiento, familia contenedora, buena comunicación interpersonal, proyecto de vida, autocontrol, sentido de vida, educación y alto nivel de resiliencia como factores protectores de conductas de riesgo como consumo de sustancias psicoactivas, disregulación emocional, impulsividad y baja habilidad social.^{13,14} En concordancia con el estudio se puede determinar que la autoestima es un factor de vital importancia, puesto que de acuerdo con el nivel de esta habilidad, puede convertirse en un factor de riesgo.

En el caso de la asertividad se obtiene en los participantes una aseveración confrontativa, un estudiante inasertivo y otro muy asertivo. De ahí que Luna y Ochoa¹³ refieran que en los adolescentes con asertividad aceptable o poca se generen conductas disruptivas, ya que que esta habilidad según refieren los autores varía entre agresividad y pasividad, y va más allá de transmitir ideas y pensamientos de unos a otros, convirtiéndose en un factor que no solo puede mediar la comunicación verbal o no verbal, sino las respuestas conductuales.¹⁶ Sánchez y col.¹⁷ refieren que en el área de la salud la asertividad se ve influida por aspectos como la disonancia emocional, la cual conlleva a que se genere malestar psicológico. La disonancia social demuestra la dualidad contrariada en la toma de decisiones que se puede presentar cuando la persona por aceptación o compromiso no logra un pensamiento crítico ni toma decisiones acordes con lo que siente y decide por sí mismo, afectándolo de manera significativa ya que se siente insatisfecho.¹⁸ En relación con los resultados, la asertividad en primer lugar se convierte en un mediador de la conducta y la forma de relacionarnos, además en el contexto de la salud durante la formación o a nivel profesional se puede presentar la asertividad confrontativa como lo muestran los resultados, posiblemente por la dificultad de definir sus decisiones influidas por la aceptación de otros. Valdría la pena ampliar el estudio al determinar el tipo de asertividad por sexo ya que González y col.¹⁹ plantean que los hombres presentan bajo nivel de asertividad, tornándose en conductas más agresivas al recibir sugerencias o críticas.

En relación con el nivel de resiliencia se muestra que la población tiene un nivel normal. Callisaya²⁰, describe que en el adolescente se desarrolla por factores individuales, familiares y de contexto, es decir, “historia de vida”, convirtiéndose en una competencia social. En relación con los resultados, aunque el nivel es normal, algunos autores como López-Cortón²¹ refieren que está dada como cualidad y como una construcción de acuerdo con las situaciones vividas, lo cual concuerda con el hecho de que según las vivencias e historias de vida es probable que los participantes aún no hayan vivido situaciones que pongan a prueba esta habilidad, la cual no solo se trata de fortalecer la capacidad de afrontar dificultades al fomentar y estimular el desarrollo de los valores y cualidades positivas, sino formando seres humanos críticos, autónomos, respetuosos, tolerantes, conscientes y comprometidos con ellos mismos, con los demás y el contexto.²²

En cuanto a la confianza situacional se muestra en el factor control de consumo y presión social en ciertos estudiantes un nivel de riesgo alto. Santoya y col.²³ refieren que la capacidad que tengan los jóvenes para hablar en forma abierta de las emociones y de reconocer señales emotivas internas, aumenta la probabilidad de regulación, de un nivel alto de autocontrol en situaciones difíciles y de generar conductas asertivas. Mamani-Benito y col.²⁴ explican la diferencia del control de impulsos en jóvenes con riesgo suicida frente a

los que no presentan sintomatología mental clínica. Los más estables logran mayor introspección y autoconocimiento emocional, lo que les permite resolver problemas, un mayor estado de felicidad, tolerancia al estrés y autorrealización. Lo anterior demuestra cómo el resultado respecto al control con un alto nivel de presión social, conlleva a que los participantes sean influenciados frente a sus decisiones y pueden llegar a tener conductas de riesgo. En concordancia con lo planteado por los autores, esta situación está mediada por el autoconocimiento y regulación emocional para controlar las conductas.

Por último, se concluye que la etapa etaria dentro del desarrollo humano requiere de un acompañamiento durante la transición de la adolescencia a la adultez, ya que la mayoría de participantes estaba alrededor de 20 años, edad que conlleva a cambios en los contextos sociales que enfrentan los jóvenes, de ahí que haya vulnerabilidad frente a la toma de decisiones relacionada con la madurez emocional que para cada sujeto es diferente y va acorde con una construcción individual, familiar y social. De igual forma el nivel de habilidades para la vida, autoestima, asertividad y resiliencia, así como la percepción del nivel de riesgo, permitió reconocer la importancia de estas habilidades en el control emocional y conductual, así como su importancia al convertirse en un factor de riesgo o protector en los participantes, de acuerdo con el nivel identificado.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Las limitaciones se enmarcaron en la consolidación de las pruebas aplicadas, ya que si bien se reconocieron de manera individual como instrumentos que permitían evaluar las variables elegidas, sin embargo limitó la exploración del nivel de habilidades para la vida desde su clasificación general con las sociales, cognitivas y emocionales.

De esta manera se recomienda realizar otro estudio con mayor población con el fin de establecer un panorama más amplio que permita sustentar el nivel de habilidades para la vida, cognitivas, sociales y emocionales en los jóvenes relacionadas con los riesgos que puedan enfrentar en su vida universitaria, familiar y cotidiana.

REFERENCIAS

1. Organización para las Naciones Unidas. La UNESCO: trabajando con y para los jóvenes [Internet]. Organización para las Naciones Unidas; 2017. [Citado 2020 may 4]. Disponible en: <http://elpais.com/sv/unesco-definicion-joven/>
2. Mantilla -Tolosa SC, Villamizar CE, Peltzer K. Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. Univ Salud. 2016;18(1):7-15. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161801.14>.

3. Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro MJ, Hidalgo Vicario MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. 2017;XXI(4):233–244.
4. Acevedo-Franco H, Londoño-Vásquez DV, Restrepo-Ochoa DC. Habilidades para la vida en jóvenes universitarios: una experiencia investigativa en Antioquia. *Revista Katharsis*. 2017;(24):157-182.
5. Mantilla L, Chaín ID. Habilidades para la vida. Bilbao, España: Editorial EDEX; 2012.
6. Organización Mundial de la Salud, OMS. Adolescentes y salud mental [Internet]. 2017 [Citado 2020 may 4]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
7. Observatorio de Drogas de Colombia O.D.C. Sustancias Psicoactivas [Internet]. Colombia: Ministerio de Justicia y del Derecho; 2017. [Citado 2020 nov 11]. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/problematica-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>
8. Peralta Cerda EG, Fernández MC, Vargas C, Olivares OA. Tipos de consumo de alcohol en estudiantes de licenciatura en psicología. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* [Internet]. 2015 [Consultado 2020 abr 14]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2015/11/alcohol.html>
9. Mathews IS, Pillon SC. Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004;12:359-68. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000700010>
10. Wagnild G, Young H. Escala de Resiliencia. [Slideshare]. 1993 [Citado 2020 jul 10]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ipsi/asinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyoung>
11. Gaeta González L, Galvanovskis Kasparane A. Asertividad: Un análisis teórico-empírico. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2009;14(2):403-425.
12. Muñoz CE, Sandstede MJ, Klimenko O. Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del instituto de filosofía de la Universidad de Antioquia. *Psicoespacios*. 2017;11(18):149-168.
13. Pascual C. Evolución de las intervenciones y estrategias sobre drogas. En: García Usieto E. *Manual SET de Alcoholismo*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003. p. 593-609.
14. Díaz-Martínez A, Díaz L, Hernández Avila C, Navarro J, Fernández H, Solís C. Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud Ment*. 2008;31(4):271-282.
15. Luna Rojas JO, Ochoa Encalada SC. La comunicación en adolescentes con conductas disruptivas. La asertividad en adolescentes. *Pensamiento americano*. 2017;11(20):43-52. <http://dx.doi.org/10.21803%2Fpenamer.11.20.494>.
16. Velásquez Altamirano M, Arellanez Hernández J, Martínez García A. Asertividad y consumo de drogas en estudiantes mexicanos. *Acta Colombiana de Psicología*. 2012;15(1):131-141.
17. Sánchez Padilla ML, Martínez Alcántara S, Zamora Macorra M. Trabajo emocional y sus efectos en la salud del personal en enfermería del hospital general de México, 2017. *Psicología Iztacala*. 2019;22(1):888-920.
18. Rodríguez AM, Llorens S, Salanova M. Taller de trabajo sobre inteligencia emocional en enfermeras: eficacia a corto plazo. *Gestión práctica de riesgos laborales*. 2006;(29):46-54.
19. González Fragoso C, Guevara Benítez Y, Jiménez Rodríguez D, Alcázar Olán RJ. Relación entre Asertividad, Rendimiento Académico y Ansiedad en una Muestra de Estudiantes Mexicanos de Secundaria. *Acta colombiana de Psicología*. 2018;21(1):116-127. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.1.6>.
20. Callisaya Argani JI. Análisis de la resiliencia de un adolescente en situación de riesgo por consumo de alcohol. *Fides et Ratio*. 2017;13(13):41-58.
21. López-Cortón A, Ávila A. Factores predictores de procesos resilientes en jóvenes universitarios. [Tesis doctoral]. España: Iniversidad de da Coruña; 2015.
22. Ministerio de Salud de Perú. Guía para el personal de salud. Habilidades para la vida [Internet]. Perú; 2006 sept 19 [Citado 2020 ago 20]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2278.pdf>
23. Santoya Y, Garcés M, Tezón M. Las emociones en la vida universitaria: análisis de la relación entre autoconocimiento emocional y autorregulación emocional en adolescentes y jóvenes universitarios. *Psicogente*. 2018;21(40):422-439. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3081>.
24. Mamani-Benito OJ, Brousett-Minaya MA, Ccori-Zúñiga DN, Villasante-Idme KS. La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*. 2017;15(1):39-50. <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2142>.

