

Confiabilidad y validez de una escala del autoconcepto en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá

Reliability and validity of a self-concept scale in students from the Faculty of Psychology of the University of Panama

¹ Miguel Ángel Cañizales Mendoza, Universidad de Panamá. Facultad de Psicología, Departamento Psicología Industrial, Organizacional y Social. Panamá. E-mail: miguelangel.cañizales@up.ac.pa. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7433-2118>

² Francisco Jesús De León, O. Universidad de Panamá. Facultad de Psicología, Panamá. E.mail: fdeleono1397@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9725-5293>

³ Régulo N. Sandoya M. Universidad de Panamá. Facultad de Psicología, Departamento Psicología Educativa y Escolar. Panamá. E-mail: regulo.sandoya@up.ac.pa. ORCID: 0000-0002-4575-8187.

Entregado: 19 de agosto de 2024

Aprobado: 23 de octubre de 2024

DOI <https://doi.org/10.48204/red.v4n1.6616>

Resumen

El objetivo de esta investigación es la construcción y validación de una escala para medir el autoconcepto en adultos. Para comprender la influencia del autoconcepto en el procesamiento de información, afecto y motivación, la introspección juega un papel fundamental en ésta investigación porque aborda la pregunta filosófica "¿Quién soy?". Se utilizó una muestra no probabilística de tipo intencional de estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá. Se realizó un estudio de tipo exploratorio, con un diseño no experimental, en la escala se utilizó un nivel de medición inervalar, el diferencial semántico (Osgood, Suci y Tennenbaun 1957), que son conceptos bipolares antónimos. Se obtuvo altos niveles de confiabilidad en la escala total, a través del coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de 0.96, y en las sub-escalas de autoconcepto ante la vida, salud y muerte (entre 0.95 y 0.98). Para validar el constructo teórico del autoconcepto, se utilizó un análisis factorial con rotación varimax, identificando 62 reactivos con un coeficiente de determinación igual o mayor a 0.50. El instrumento ha demostrado ser una herramienta confiable y válida.

Palabras claves: Escala, autoconcepto, vida, muerte y validación.

Abstract

This research focuses on the construction and validation of a scale to measure self-concept in adults. To understand the influence of self-concept on information processing, affect, and motivation, introspection plays a fundamental role in this research because it addresses the philosophical question "Who am I?". A non-probabilistic, purposive sample of students from the Faculty of Psychology at the University of Panama was used. An exploratory study was conducted with a non-experimental design. The scale used an interval level of measurement, the semantic differential (Osgood, Suci, and Tennenbaum 1957), which consists of bipolar antonymous concepts. High levels of reliability were obtained for the total scale, with a Cronbach's Alpha internal consistency coefficient of 0.96, and for the sub-scales of self-concept regarding life, health, and death (between 0.95 and 0.98). To validate the theoretical construct of self-concept, a factor analysis with varimax rotation was used, identifying 62 items with a determination coefficient equal to or greater than 0.50. The instrument has proven to be a reliable and valid tool.

Key Word: Scale, self-concept, life, death and validation.

Introducción

Según Goñi (2009), el autoconcepto tiene cuatro dimensiones: afectivo-emocional (ajuste emocional), ético/moral (honradez), autonomía (independencia en decisiones) y autorrealización (logro de objetivos). Cada dimensión se forma a partir de un conjunto de atributos específicos.

Utilizamos estas cuatro dimensiones o componentes mencionadas anteriormente para crear una herramienta en donde se pueda evaluar de forma breve y general el auto concepto de las personas ante la vida, la salud y la muerte.

También como lo describe Montoya, Pinilla & Dussán (2018), en cuanto a la percepción del individuo, la cual se ve influida por su estado emocional y situaciones concretas, como el control emocional en momentos de nerviosismo o interacciones sociales. Este contexto podría asociarse a la población estudiada, conformada por estudiantes de psicología de la Universidad de Panamá que puede influir en los resultados observados. La homogeneidad de la muestra puede afectar la generalización de los resultados. Ya que investigaciones anteriores han demostrado que la percepción en el ámbito académico puede ser positiva ya que fomenta la motivación intrínseca según lo descrito por Seth Seunu & Baidoo-Anu (2024).

El éxito y el fracaso están influenciados por el locus de control y el autoconcepto. Según Rotter (1966), un locus de control interno atribuye el éxito al propio esfuerzo, mientras que un locus de control externo lo atribuye a factores externos. La orientación al éxito se asocia con un locus de control interno y un autoconcepto positivo.

El autoconcepto se definió conceptualmente según Roger (1950), como el sí-mismo o las actitudes y percepciones de una persona respecto a sus habilidades, acciones, sentimientos y relaciones en su medio social como el constructo central de su teoría humanista.

Según González & Tourón (1992), se estudian los tres ámbitos de componente cognitivo, donde formamos imágenes de nosotros: el sí mismo real, el sí mismo ideal y el sí mismo público. El

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ PARA MEDIR EL AUTOCONCEPTO

interés de la revisión que se hace de los principales estudios, tanto correlacionales como causales. Estas últimas décadas se han realizado para conocer en qué grado el autoconcepto ayuda a explicar la varianza del rendimiento. Parte de la definición del autoconcepto como estructura cognitivo-afectiva que influye en la conducta. El autoconcepto ha ayudado a explicar la varianza del rendimiento y la estructura cognitivo-afectiva que influye en la conducta.

La finalidad inmediata del presente estudio es establecer una validez estructural de los niveles de autoconcepto en la salud, la vida y la muerte.

Los datos obtenidos en esta investigación podrán aportar en la presente realidad social como instrumento pionero para validar resultados de autoconcepto ante diferentes poblaciones. El objetivo principal es construir una escala que contenga los criterios de confiabilidad y validez para medir el autoconcepto en personas adultas utilizando las dimensiones de la vida, la salud y la muerte como categorías generales para evaluar el autoconcepto.

Método

Muestra

Se utilizó una muestra no probabilística de tipo intencional de estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá en el 2021. También se basó en la Teoría Dominio Muestra de Nunnally (1987), es decir que se tenía una población de 716 estudiantes, y se trabajó con una muestra de 357 estudiantes.

Instrumentos

Este estudio fue realizado por medio del Diferencial Semántico (Osgood, Suci y Tannenbaun, 1957), el nivel de nivel de medición de esta escala es intervalar por lo que permite utilizar estadística multivariada. El autoconcepto se midió con un significado estandarizado con conceptos bipolares antónimos (en el que de un lado se encontrará un adjetivo positivo, y del otro lado su contraparte), para obtener valores específicos, en donde el sujeto deberá escoger una dirección hacia alguno de los dos adjetivos mencionados, y evaluar los conceptos. Ésta investigación siguió los procedimientos establecidos por la vicerrectoría de investigación y post-grado, es decir, fue aprobado por la coordinación de investigación y por el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá.

La aplicación de este instrumento diferencial semántico se realizó vía internet en la plataforma de Google Forms, junto con una breve y clara explicación de la investigación.

Resultados

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en el análisis de los datos.

Descripción de resultados obtenidos de validez

En este apartado se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba.

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ PARA MEDIR EL AUTOCONCEPTO

En la **Tabla 1** se establecieron tres factores teóricos que se sometieron las subescalas del autoconcepto estudiado a través del coeficiente Alfa de Cronbach. La subescala del autoconcepto ante la vida obtuvo un 0.95, la subescala autoconcepto ante la salud obtuvo 0.98, y la subescala autoconcepto ante la muerte obtuvo 0.95. Se observa que las subescalas puntuaron entre 0.95 y 0.98.

Tabla 1

Subescalas con Coeficiente de Alfa de Cronbach de las dimensiones del Autoconcepto en Estudiantes de la Universidad de Panamá

Muestra	Subescalas	No. De Reactivos	Alfa de Cronbach (α)
N= 357	Ante la Vida	29	0.95
	Ante la Salud	30	0.98
	Ante la Muerte	30	0.95

En la **Tabla 2** se observa que se volvieron a someter las tres subescalas juntas al coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach como escala total, obteniéndose un puntaje desde 0.96 en una muestra de 357 sujetos.

Tabla 2

Confiabilidad con el coeficiente de Alfa de Cronbach de la escala total

Muestra	No. De Reactivos	Alfa de Cronbach (α)
357	89	0.96

En la **Tabla 3** se presenta el análisis factorial con rotación ortogonal varimax, se obtuvo 12 componentes principales mayor o igual a uno. Se seleccionó los cinco primeros componentes que explica el 59.059 del total de 3.879 con una varianza que explica el 5.314 que representa el 56.007 de la varianza acumulada.

Tabla 3

Componentes Principales del Análisis Factorial con Valores Mayores a uno

Compo nente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	29.421	33.058	33.058	29.421	33.058	33.058	21.454	24.106	24.106
2	12.858	14.447	47.505	12.858	14.447	47.505	12.642	14.204	38.311
3	5.261	5.911	53.416	5.261	5.911	53.416	7.568	8.503	46.814
4	2.629	2.953	56.369	2.629	2.953	56.369	4.730	5.314	52.128
5	2.394	2.690	59.059	2.394	2.690	59.059	3.453	3.879	56.007
6	1.738	1.953	61.012	1.738	1.953	61.012	2.627	2.952	58.959
7	1.409	1.583	62.595	1.409	1.583	62.595	1.963	2.205	61.164
8	1.310	1.472	64.067	1.310	1.472	64.067	1.659	1.864	63.029

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ PARA MEDIR EL AUTOCONCEPTO

9	1.284	1.443	65.510	1.284	1.443	65.510	1.574	1.769	64.797
10	1.155	1.298	66.808	1.155	1.298	66.808	1.348	1.515	66.312
11	1.033	1.161	67.968	1.033	1.161	67.968	1.302	1.463	67.775
12	1.015	1.140	69.108	1.015	1.140	69.108	1.186	1.333	69.108

En la **Tabla 4** se hizo un análisis factorial con rotación ortogonal varimax. Se consideró valores de mayor o igual a 0.30, para generar un Factor Teórico. En el Factor I, se obtuvo 62 reactivos con pesos factoriales iguales o mayores a 0.30 que oscilaron entre el menor puntaje de 0.32 y el mayor puntaje que fue de 0.84.

En el factor II, aparecen 30 reactivos con pesos factoriales que oscilan entre el 0.324 al 0.797. En el factor III, aparecen 31 reactivos con pesos factoriales que oscilan entre el 0.30 al 0.427. En el factor IV, aparecen 9 reactivos con pesos factoriales que oscilan entre el 0.320 al .591. En el factor V, aparecen 8 reactivos con pesos factoriales que oscilan entre el 0.305 al 0.472.

Posterior a ello, se consideró una corrección de análisis para el peso factorial ≥ 0.50 , para generar un Factor Teórico. Por lo que se redujo la cantidad de reactivos.

En el Factor I, se obtuvo de 62 reactivos se redujo a 52 reactivos con pesos factoriales iguales o mayores a 0.50.

En el factor II, aparecen de 30 reactivos se redujo a 24 reactivos con pesos factoriales que oscilan entre el 0.324 al 0.797. En el factor III, aparecen de 31 reactivos a 0 reactivos con pesos factoriales que oscilan entre el 0.30 al 0.427. En el factor IV, aparecen de 9 reactivos a 3 reactivos con pesos factoriales que oscilan entre el 0.320 al .591. En el factor V, aparecen de 8 reactivos a 0 reactivos con pesos factoriales que oscilan entre el 0.305 al 0.472.

Luego de generar un factor teórico con los pesos factoriales que fueron seleccionados de igual en las cinco dimensiones. Se consideró una corrección del análisis para el peso factorial ≥ 0.50 . Esta metodología le da mayor consistencia metodológica porque lo recomendable por Nullaly (1985).

Tabla 4

Pesos factoriales obtenidos en el análisis factorial con Rotación Varimax.

	I	II	III	IV	V
1 Yo veo mi vida: satisfecha insatisfecha	*.642	-.031	.351	.109	.305
2 Yo veo mi vida: feliz triste	*.660	-.013	.350	.233	.092
3 Yo veo mi vida: dedicada ocupada	*.477	.090	.316	-.456	.263
4 Yo veo mi vida: relajada tensa	*.490	.068	-.023	.513	.242
5 Yo veo mi vida: paciente impaciente	*.450	.032	.115	.389	.170
6 Yo veo mi vida: fácil difícil	*.338	-.011	.052	.591	.142
7 Yo veo mi vida: con valor sin valor	*.671	.006	.427	-.095	-.084
8 Yo veo mi vida: llena desolada	*.682	.022	.388	.102	-.030
9 Yo veo mi vida: reflexiva irreflexiva	*.483	.070	.380	-.044	-.145
10 Yo veo mi vida: agradable desagradable	*.728	-.019	.348	.215	-.044
11 Yo veo mi vida: justa injusta	*.559	.037	.225	.352	.102
12 Yo veo mi vida: equilibrada desequilibrada	*.684	.054	.185	.141	.181
13 Yo veo mi vida: flexible firme	*.320	-.015	.196	.173	.144
14 Yo veo mi vida: emocionante aburrida	*.609	-.002	.324	-.088	.168
15 Yo veo mi vida: amena molesta	.712	.037	.344	.166	-.010

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ PARA MEDIR EL AUTOCONCEPTO

16	Yo veo mi vida: sincera hipócrita	.582	.092	.399	-.178	.037
17	Yo veo mi vida: tranquila irritada	.627	.059	.190	.347	.084
18	Yo veo mi vida: leal desleal	.568	.156	.333	-.028	-.072
19	Yo veo mi vida: trabajadora vaga	.493	.121	.325	-.548	.233
20	Yo veo mi vida: productiva inproductiva	.566	.156	.318	-.460	.133
21	Yo veo mi vida: positiva negativa	.731	.043	.381	.128	-.026
22	Yo veo mi vida: comprensiva exigente	.492	.056	.086	.320	.270
23	Yo veo mi vida: capaz incapaz	.671	.069	.412	-.190	-.042
24	Yo veo mi vida: confiada desconfiada	.543	-.006	.390	-.184	.002
25	Yo veo mi vida: solidaria egoísta	.584	.065	.302	-.223	.213
26	Yo veo mi vida: innovadora imitadora	.565	.111	.356	-.184	.338
27	Yo veo mi vida: decidida indecisa	.631	.041	.344	.102	.027
28	Yo veo mi vida: alegre seria	.737	.035	.342	.122	-.057
29	Yo veo mi vida: buena mala	.671	.059	.341	-.135	.002
30	Yo veo mi salud: energética agotada	.742	.022	-.162	.039	.170
31	Yo veo mi salud: apropiada inapropiada	.805	.101	-.269	-.028	.079
32	Yo veo mi salud: sana enferma	.844	.054	-.240	.021	-.023
33	Yo veo mi salud: fuerte débil	.833	.091	-.234	-.068	.023
34	Yo veo mi salud: equilibrada desequilibrada	.800	.048	-.339	-.047	.085
35	Yo veo mi salud: nutritiva des nutritiva	.655	.102	-.151	-.157	.016
36	Yo veo mi salud: necesaria innecesaria	.600	.009	.214	-.082	-.467
37	Yo veo mi salud: buena mala	.842	.081	-.300	-.066	-.089
38	Yo veo mi salud: estable inestable	.820	.075	-.343	-.008	-.054
39	Yo veo mi salud: eficaz ineficaz	.846	.101	-.217	-.014	-.069
40	Yo veo mi salud: aliviante dolorosa	.806	.082	-.273	.054	-.037
41	Yo veo mi salud: tensa intensa	.634	.012	-.157	.024	.094
42	Yo veo mi salud: importante trivial	.624	.042	.212	-.131	-.401
43	Yo veo mi salud: paliativa angustiante	.771	.065	-.152	.014	-.007
44	Yo veo mi salud: excelente ordinaria	.785	.095	-.243	-.101	.116
45	Yo veo mi salud: relajante estresante	.777	.057	-.282	.078	.076
46	Yo veo mi salud: pura infectada	.824	.088	-.257	-.003	.034
47	Yo veo mi salud: amena molesta	.830	.117	-.264	-.025	-.002
48	Yo veo mi salud: razonable absurda	.753	.117	-.213	-.079	-.181
49	Yo veo mi salud: duradera frágil	.775	.111	-.280	.010	-.062
50	Yo veo mi salud: controlada descontrolada	.767	.094	-.366	-.021	-.094
51	Yo veo mi salud: positiva negativa	.836	.126	-.265	-.036	-.108
52	Yo veo mi salud: ilesa lesionada	.765	.106	-.304	.026	-.008
53	Yo veo mi salud: significativa insignificante	.614	.086	.131	-.137	-.470
54	Yo veo mi salud: aumentada disminuida	.767	.128	-.304	-.044	.065
55	Yo veo mi salud: segura insegura	.824	.083	-.314	-.082	-.048
56	Yo veo mi salud: conforme inconforme	.790	.089	-.366	-.018	.060
57	Yo veo mi salud: aceptable inaceptable	.806	.102	-.335	-.040	-.043
58	Yo veo mi salud: agradable desagradable	.838	.110	-.286	-.094	-.034

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ PARA MEDIR EL AUTOCONCEPTO

59	Yo veo mi salud: constante inconstante	.792	.063	-.340	-.033	.023
60	Yo veo mi muerte: relajante inquietante	-.053	.589	.086	.000	.159
61	Yo veo mi muerte: buena mala	-.110	.684	.033	-.003	.103
62	Yo veo mi muerte: deseada indeseada	-.480	.446	-.193	-.096	.212
63	Yo veo mi muerte: aceptada negada	-.099	.642	.009	-.037	-.030
64	Yo veo mi muerte: productiva improductiva	-.241	.648	-.108	-.030	.205
65	Yo veo mi muerte: esperada inesperada	-.320	.476	-.047	-.046	.098
66	Yo veo mi muerte: presente futura	-.320	.324	-.199	-.157	.371
67	Yo veo mi muerte: necesaria innecesaria	-.278	.532	-.073	-.110	.003
68	Yo veo mi muerte: agradable desagradable	-.279	.735	-.048	.003	.061
69	Yo veo mi muerte: jovial seria	-.163	.594	-.014	-.059	.174
70	Yo veo mi muerte: alegre triste	-.239	.742	-.037	-.039	.134
71	Yo veo mi muerte: conocida desconocida	-.184	.537	-.060	-.165	.229
72	Yo veo mi muerte: paliativa angustiante	-.178	.731	.088	.041	.088
73	Yo veo mi muerte: justa injusta	-.176	.620	-.010	.020	-.061
74	Yo veo mi muerte: segura insegura	-.128	.697	.087	-.063	-.028
75	Yo veo mi muerte: alegre afligida	-.225	.781	-.010	-.021	.058
76	Yo veo mi muerte: emocionante aburrida	-.180	.658	-.055	-.045	.108
77	Yo veo mi muerte: llena vacía	-.022	.594	.016	.135	-.105
78	Yo veo mi muerte: feliz desolada	-.042	.709	.033	.160	-.074
79	Yo veo mi muerte: como inicio como fin	.012	.437	.030	.054	.046
80	Yo veo mi muerte: motivo efecto	.200	.352	.179	.071	-.472
81	Yo veo mi muerte: verdadera falsa	.110	.395	.180	-.021	-.371
82	Yo veo mi muerte: afortunada desastrosa	-.152	.741	-.025	.059	-.166
83	Yo veo mi muerte: bonita horrible	-.104	.758	.125	.098	-.109
84	Yo veo mi muerte: motivante desmotivante	-.074	.724	-.013	.050	-.019
85	Yo veo mi muerte: esperanzada desesperanzada	-.139	.795	.078	.001	-.031
86	Yo veo mi muerte: beneficiosa perjudicial	-.146	.737	-.033	.010	-.113
87	Yo veo mi muerte: tolerante intolerante	-.132	.730	.080	.125	-.170
88	Yo veo mi muerte: prospera desgraciada	-.028	.797	.073	.091	-.174
89	Yo veo mi muerte: confiada desconfiada	-.104	.731	.039	.141	-.114

En la **Tabla 5** de acuerdo con el contenido de los factores obtenidos en el análisis factorial con Rotación Varimax se les asignaron nombres a estas nuevas dimensiones estadísticas, es decir, el I factor le denominamos Vida-Salud obtuvo 52 reactivos de los pesos factoriales seleccionados a ≥ 0.50 , se eliminaron las dimensiones III y V, quedando el Factor II denominado Muerte con 24 reactivo y el nuevo factor III con tres ítems se denominó Vida.

Tabla 5

Factores obtenidos en el análisis factorial con sus dimensiones teóricas

Variables	Categorías	Ítems
Autoconcepto	Vida-Salud	52

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ PARA MEDIR EL AUTOCONCEPTO

	Muerte	24
	Vida	3

Conclusión y discusión

El propósito primordial de este estudio fue desarrollar una escala que garantizara criterios de confiabilidad y validez para la evaluación del autoconcepto en adultos. Los resultados obtenidos fueron validados mediante análisis de frecuencia, revelando la distribución del autoconcepto entre los sujetos estudiados.

En esta investigación hemos explorado las dimensiones de salud, vida y muerte, considerando los conceptos descritos por Goñi (2009), sobre el componente afectivo-emocional, ético-moral, autonomía y autorrealización en relación con estas dimensiones. Esta terminología se conoce en otras investigaciones como la autopercepción, y está relacionado con la autoestima, como lo menciona Goñi (2009). Como lo describe Montoya, Pinilla & Dussán (2018), en cuanto a la percepción del individuo, la cual se ve influida por su estado emocional y situaciones concretas, como el control emocional en momentos de nerviosismo o interacciones sociales. Este contexto podría asociarse a la población estudiada, conformada por estudiantes de psicología.

Las observaciones de González & Tourón (1992), identifican la influencia de la motivación y otros factores en el procesamiento de la pregunta "¿Quién soy yo?". La validación de la escala resalta la relevancia del autoconcepto en dimensiones sub-exploradas como la vida, la salud y la muerte.

Es notable la escasez de estudios sobre el autoconcepto en este campo, a pesar de su relevancia para la práctica habitual de la evaluación empírica. Se evidencia una carencia de trabajos que integren de manera más profunda aspectos teóricos, lo cual resulta llamativo dada la importancia de estos procesos para numerosos profesionales de la psicología.

El presente trabajo buscó explorar los conocimientos mensurables sobre la salud, vida y muerte. Concluimos esta investigación reafirmando la validez de este método de evaluación que ha sido experimental para comprender el autoconcepto en relación con la vida, la salud y la muerte.

Una mayor profundización en las investigaciones dentro de este ámbito podría ofrecer nuevas perspectivas y resultados que podrían ser fundamentales para abordar casos clínicos. Estos hallazgos podrían fortalecer las deficiencias identificadas en esta escala validada.

Referencias bibliográficas

- Groisman F. & Eugenia M. (2013, septiembre). Indigentes urbanos: entre la estigmatización y la exclusión social en la ciudad de Buenos Aires. *Revista de estudios sociales*, 47, pp 92-106.
- Acosta N. (2011). Introducción. En *Escalas de autoconcepto para la clase de educación física de escuela elemental* (pp 1-30). Universidad Metropolitana: Universidad Metropolitana.

- Cazalla N., Molero D.. (2013, julio 10). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, Vol. 10, pp.43-64.
- Redactado por Ed Thorpe, Thorpe European Services Trad. por Elena Salazar Llaguno Composición: Antonio R.G.. (2008). El papel de la vivienda en el sinhogarismo. FEANTSA, Vol. Anual, pp.5.
- Naranjo M.. (2006, abril 27). El autoconcepto positivo; un objetivo de la orientación y la educación. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, Vol. 6, pp 3.
- González, M. C. y Tourón, J. (1992). Autoconcepto y rendimiento escolar. Implicaciones en la motivación y en el aprendizaje autorregulado, Pamplona, EUNSA, 421 págs.
- Palacios E.. (2009. junio). El autoconcepto personal: estructura interna, medida y variabilidad. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación: Editorial de la Univesidad del País Vasco.
- Vera J., Laborín J., Domínguez M., Parra E. & Padilla M.. (2009, enero-junio). Locus de control, autoconcepto y orientación al éxito en adultos mayores del norte de México. *Enseñanza e investigación en psicología*, 14, pp. 122.
- Ed Thorpe, Thorpe European Services. (2008). El papel de la vivienda en el sinhogarismo. Europa: FEANTSA.
- Mateos F. & Amador L.. (1999-2000). La dimensión del autoconcepto en el adulto y su relación con el rendimiento académico. *Enseñanza: I Ediciones Universidad de Salamanca*.
- Erick H. Erickson. (1982). El ciclo vital completado. New York-London: Rikan Enterprises Ltd..
- Esnaola Etxaniz, I. (2008). El autoconcepto físico durante el ciclo vital. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 24(1), 1–8. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31631>.
- Centro Médico del Caribe. (2019). Hábitos saludables. Centro Médico del Caribe. <https://centromedicodelcaribe.com/noticias/2019/vida>
- Ciismero E. Gonzalez. (1996). Habilidades sociales y anorexia nerviosa (pg. 114). España: Universidad Pontificia Comillas Madrid.
- Vásquez S. Ávila. (2018). Tamaño del Efecto del Autoconcepto y la Autoimagen en el Rendimiento Académico de los Estudiantes de Grado Octavo. Universidad Externado de Colombia: Maestría en Evaluación y Aseguramiento de la Calidad en la Educación.
- Villanueva D. K.; Sullon G. Daniela. (25 de agosto del 2017). Tesis conflictos interparentales y autoconcepto en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal, Chiclayo 2016. Pimentel: Psicología y Desarrollo de Habilidades.
- Palacios J. & Coveñas J.. (May.- Aug. 2019). Predominancia del autoconcepto en estudiantes con conductas antisociales del Callao. *Propósitos y Representaciones*, Vol. 7, 325 - 352. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n2.278>.
- Martí-García, C., Fernández-Alcántara, M., Ruiz-Martín, L., Montoya-Juárez, R., Hueso-Montoro, C., & García-Caro, M. P. (2017). La muerte ante uno mismo. Respuestas de jóvenes estudiantes ante el pensamiento de la propia muerte. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 33(3), 630–640. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.248351>.
- Melguizo-Ibáñez, E., Zurita-Ortega, F., Ubago-Jiménez, J. L., López-Gutiérrez, C. J., & González-Valero, G. (2023). An explanatory model of the relationships between sport

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ PARA MEDIR EL AUTOCONCEPTO

- motivation, anxiety and physical and social self-concept in educational sciences students. *Current Psychology*, 42(18), 15237–15247. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02778-9>.
- Montoya, D., Pinilla, V. & Dussán, C. (2018). Caracterización del autoconcepto en una muestra de estudiantes universitarios de algunos programas de pregrado de la ciudad de Manizales. *Psicogente*, 21(39), 162-182. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2829>
- Rodríguez E.. (2018, dic 17). Las etapas del desarrollo psicosocial de Erikson. 2018, diciembre 17, de La mente es maravillosa Sitio web: <https://lamenteesmaravillosa.com/las-etapas-del-desarrollo-psicosocial-de-erikson/>
- Sunu, S., & Baidoo-Anu, D. (2024). Relationship between students' academic self-concept, intrinsic motivation, and academic performance. *International Journal of School & Educational Psychology*, 12(1), 41–53. <https://doi.org/10.1080/21683603.2023.2292033>
- Valdivia G. (2008). El internista en la Práctica Clínica Habitual. Problemas y soluciones. 2008, de Sociedad médica de Santiago sociedad chilena de medicina interna Sitio web: <http://www.smschile.cl/documentos/cursos2008/medicinainternaavanzada/EI%20internista%20en%20la%20practica%20clinica%20habitual%20problemas%20y%20soluciones%20el%20enfoque%20descriptivo.pdf>.
- Videra-García, A., & Reigal-Garrido, R. E. (2013). Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 29(1), 141–147. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.132401>.