

## El autoconcepto ante la muerte, vida y salud en una muestra de estudiantes universitarios

Self-concept in the face of death, life and health in a sample of university students

### <sup>1</sup> 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>

### <sup>2</sup> 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>.

### <sup>3</sup> Régulo N. Sandoya M.

Universidad de Panamá. Facultad de Psicología, Departamento Psicología Educativa y Escolar. Panamá. E-mail: regulo.sandoya@up.ac.pa. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-8187>.

**Fecha de recepción:** 19 de agosto del 20204

**Fecha de aceptación:** 23 de octubre del 2024



DOI <https://doi.org/10.48204/red.v4n1.6617>

### Resumen

Esta investigación se enfoca en comprender la influencia del autoconcepto en el procesamiento de información, afecto y motivación, la introspección juega un papel fundamental en esta 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 analizaron los datos de edad, género, nivel educativo y ocupación para realizar las correlaciones de los resultados de la investigación. Se realizó un estudio de tipo exploratorio, con un diseño no experimental, se utilizó la Escala para Medir el Autoconcepto de Cañizales, De León (2024) con un nivel de medición intervalar. Se utilizó la Escala del diferencial semántico (Osgood, Suci y Tennenbaun 1957), que son conceptos bipolares antónimos. Se encontró que hay una percepción mayoritariamente positiva para ambos géneros. Al igual que a mayor edad la percepción es más positiva. También para las personas casadas que los solteros o unión libre. En cuanto a

los nacionales es más positivo que los extranjeros (que son más neutros). Por último, la afiliación religiosa tiene influencia positiva con la percepción y autoevaluación.

**Palabras claves:** Autoconcepto, vida, salud, muerte y validez.

### **Abstract**

This research focuses on understanding the influence of self-concept on information processing, affect, and motivation. Introspection plays a fundamental role in this research as it addresses the philosophical question, "Who am I?" A non-probabilistic, intentional sample of students from the Faculty of Psychology at the University of Panama was used. Data on age, gender, educational level, and occupation were analyzed to perform correlations in the research results. An exploratory study with a non-experimental design was conducted, using the Cañizales Self-Concept Scale, De León (2024) with an interval level of measurement, and the semantic differential (Osgood, Suci, and Tennenbaum 1957), which consists of bipolar antonymic concepts. The findings indicated that there is a predominantly positive perception across both genders. Additionally, with increasing age, perception becomes more positive. Married individuals also have a more positive perception than those who are single or in common-law unions. Nationals have a more positive perception compared to foreigners (who tend to be more neutral). Finally, religious affiliation has a positive influence on perception and self-assessment.

**Key Word:** Self-concept, life, health, death, and validity.

### **Introducción**

El autoconcepto es una representación amplia que abarca imágenes, juicios y conceptos que un individuo tiene sobre sí mismo, incluye aspectos corporales, psicológicos, sociales y morales.

Siguiendo la línea utilizada en Cañizales y De León (2024), en donde se crea un instrumento ante la vida, la salud y la muerte, se ha correlacionado con factores psicosociales para comparar con un conjunto de atributos específicos.

Goñi (2009), destaca que el autoconcepto y la autoestima son distintos y están relacionado: el primero es descriptivo y el segundo es valorativo. El término "autopercepción" se propone como alternativo para ésta definición. El autoconcepto incluye creencias sobre las propias cualidades y se diferencia de conceptos similares en función de sus marcos teóricos específicos.

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.

Un alto autoconcepto influye positivamente en el bienestar subjetivo y la conducta. Las personas con una visión positiva de sí mismas tienden a ser más felices y satisfechas. El autoconcepto afecta la percepción de la realidad y el entorno social, influyendo en la salud mental y la calidad de vida. Un bajo autoconcepto puede llevar a problemas de salud mental, como depresión y ansiedad, y a dificultades en la resolución de problemas y la superación de la incertidumbre. Las personas con bajo autoconcepto suelen tener una autopercepción negativa y enfrentar mayores obstáculos en su vida.

En la adultez, el autoconcepto se relaciona con el procesamiento de información y la cognición, influyendo en cómo las personas se ven a sí mismas y su entorno. La visión de la vida se amplía y se enfoca en el legado y el impacto social, donde el éxito se asocia con sentimientos de logro y utilidad.

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.

En busca de mostrar la influencia en el procesamiento de la información y en el afecto y la motivación; acercándonos a la responder a la cuestión filosófica ¿Quién soy yo?, según González & Tourón (1992), 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. Con los datos obtenidos se evaluarán los resultados con las variables sociodemográficas de forma comparativa con cada uno.

Estas percepciones ante la vida, salud y muerte proporcionan información valiosa sobre cómo las variables estudiadas pueden influir en la visión individual del bienestar y la mortalidad. Al comparar estos hallazgos, podemos identificar patrones consistentes y diferencias significativas en las actitudes y percepciones de los diferentes grupos.

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 analizar la correlación de la escala utilizada que con características psicosociales específica.

## MÉTODO

### Muestra

De 716 estudiantes, y se trabajó con una muestra de 357 estudiantes como muestra no probabilística de tipo intencional de estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá en el 2021.

### Instrumentos

Se recogieron datos sociodemográficos para analizar mediante la estadística descriptiva las siguientes categorías: edad, género, estado civil, nacionalidad, nivel académico, relación institucional, religión y ocupación.

Este estudio fue realizado por medio de la Escala de Autoconcepto ante la Vida, Salud y Muerte de Cañizales y De León (2024), en donde se utiliza el Diferencial Semántico (Osgood, Suci y Tanenbaum, 1957), 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). 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.

#### Resultados obtenidos de Estadística inferencial

Se realizó las correlaciones estadísticas con el SPSS comparando los datos sociodemográficos y los resultados de la prueba.

En la **Tabla 1** se observa la tabla cruzada del autoconcepto vs género con un orden de porcentaje similares entre ambos géneros. El autoconcepto considerado aceptable es el más alto, con un 43.2% en mujeres y un 51.4% en hombres. Le sigue el autoconcepto moderadamente bueno, con un 38.6% en mujeres y un 35.7% en hombres. En cuanto al autoconcepto ni bueno ni malo, un 13% de mujeres y un 7.1% de hombres lo mencionan. El autoconcepto catalogado como bueno es reportado por un 3.5% de mujeres y un 5.7% de hombres. Finalmente, un 1.8% de mujeres consideran su autoconcepto como no aceptable, mientras que en hombres este porcentaje es del 0%.

**Tabla 1***Tabla cruzada de autoconcepto vs género*

			GÉNERO		
			Femenino	Masculino	Total
AUTOCONCEPTO	Bueno	Recuento	10	4	14
		% dentro de GENERO	3.5%	5.7%	3.9%
	Moderadamente bueno	Recuento	110	25	135
		% dentro de GENERO	38.6%	35.7%	38.0%
	Aceptable	Recuento	123	36	159
		% dentro de GENERO	43.2%	51.4%	44.8%
	Ni bueno, ni malo	Recuento	37	5	42
		% dentro de GENERO	13.0%	7.1%	11.8%
	No aceptable	Recuento	5	0	5
		% dentro de GENERO	1.8%	0.0%	1.4%
Total	Recuento	285	70	355	
	% dentro de GENERO	100.0%	100.0%	100.0%	

En la **Tabla 2**, se observa que la mayoría de las mujeres califican su vida como moderadamente buena (48.4%), seguidas por aquellas que la consideran buena (24.2%) y aceptable (17.2%). Solo un pequeño porcentaje ve su vida como no aceptable (2.1%) o moderadamente mala (7%). En cuanto a los hombres, el 40% percibe su vida como moderadamente buena, el 32.9% como aceptable, y el 21.4% como buena.

Tanto hombres como mujeres tienen una percepción mayoritariamente positiva de su salud, con el 35.8% de mujeres y el 38.6% de hombres calificándola como buena, y el 33% de mujeres y el 30% de hombres como moderadamente buena.

La mayoría de las personas perciben la muerte de manera neutral, con el 38.6% de mujeres y el 41.4% de hombres considerándola ni buena ni mala. Los hombres tienen una percepción ligeramente más positiva, con un 30% que la considera aceptable y un 7.1% como moderadamente buena, en comparación con el 22.1% y 9.8% de mujeres, respectivamente.

**Tabla 2***Tabla cruzada de autoconcepto ante vida, salud y muerte vs género*

			GÉNERO		
			Femenino	Masculino	Total
Bueno	Mi vida	Recuento	69	15	84
		% dentro de GENERO	24.2%	21.4%	23.7%
	Mi salud	Recuento	102	27	129
		% dentro de GENERO	35.8%	38.6%	36.3%
	Mi muerte	Recuento	12	2	14
		% dentro de GÉNERO	4.2%	2.9%	3.9%
Moderadamente bueno	Mi vida	Recuento	138	28	166
		% dentro de GÉNERO	48.4%	40.0%	46.8%

	Mi salud	Recuento	94	21	115
		% dentro de GÉNERO	33.0%	30.0%	32.4%
	Mi muerte	Recuento	28	5	33
		% dentro de GÉNERO	9.8%	7.1%	9.3%
Aceptable	Mi vida	Recuento	49	23	72
		% dentro de GÉNERO	17.2%	32.9%	20.3%
	Mi salud	Recuento	41	14	55
		% dentro de GÉNERO	14.4%	20.0%	15.5%
Mi muerte	Recuento	63	21	84	
	% dentro de GÉNERO	22.1%	30.0%	23.7%	
Ni bueno, ni malo	Mi vida	Recuento	21	4	25
		% dentro de GÉNERO	7.4%	5.7%	7.0%
	Mi salud	Recuento	28	6	34
		% dentro de GÉNERO	9.8%	8.6%	9.6%
	Mi muerte	Recuento	110	29	139
		% dentro de GÉNERO	38.6%	41.4%	39.2%
No aceptable	Mi vida	Recuento	6	0	6
		% dentro de GÉNERO	2.1%	0.0%	1.7%
	Mi salud	Recuento	15	2	17
		% dentro de GÉNERO	5.3%	2.9%	4.8%
	Mi muerte	Recuento	55	10	65
		% dentro de GÉNERO	19.3%	14.3%	18.3%
Moderadamente malo	Mi vida	Recuento	2	0	2
		% dentro de GÉNERO	.7%	0.0%	.6%
	Mi salud	Recuento	4	0	4
		% dentro de GÉNERO	1.4%	0.0%	1.1%
	Mi muerte	Recuento	15	3	18
		% dentro de GÉNERO	5.3%	4.3%	5.1%
Malo	Mi salud	Recuento	1	0	1
		% dentro de GÉNERO	.4%	0.0%	.3%
	Mi muerte	Recuento	2	0	2
		% dentro de GÉNERO	.7%	0.0%	.6%

En la **Tabla 3** se presenta una tabla cruzada del autoconcepto respecto a la edad.

Realizamos tres categorías según las edades de 18 a 22 años, de 23 a 27 años y de 28 a 57 años por su frecuencia dentro de la muestra.

Las dos primeras categorías muestran resultados ordenadamente similares en porcentaje. Entre los individuos de 18 a 22 años, un 46.6% considera su autoconcepto aceptable, mientras que en el grupo de 13 a 17 años es un 36.4%. En cuanto al autoconcepto moderadamente bueno, un 39% de las personas de 18 a 22 años lo perciben así, comparado con un 31.8% de las personas de 23 a 27 años. Además, un 10.3% de individuos de 18 a 22 años y un 22.7% de 23 a 27 años ven su autoconcepto como ni bueno ni malo. Aquellos que lo consideran bueno representan el 2.4% y el 6.8% respectivamente en esos mismos rangos de edad. Por otro lado, un 1.4% de personas de 18 a 22 años y un 2.3% de 23 a 27 años ven su autoconcepto como no aceptable. En otras categorías de edad, el porcentaje registrado fue del 0%.

Finalmente, entre las personas de 28 a 57 años, un 38.1% considera su autoconcepto aceptable, seguido por un 33.3% que lo ve como moderadamente bueno, un 19% que lo califica como bueno, y un 9.5% que lo percibe como no aceptable. En las otras categorías de esta franja de edad, el porcentaje registrado fue del 0%.

**Tabla 3***Tabla cruzada de autoconcepto vs edad*

		EDAD			Total	
		18-22 años	23-27 años	28-57 años		
AUTOCONCEPTO	Bueno	Recuento	7	3	4	14
		% dentro de EDAD	2.4%	6.8%	19.0%	3.9%
	Moderadamente bueno	Recuento	115	14	7	136
		% dentro de EDAD	39.4%	31.8%	33.3%	38.1%
	Aceptable	Recuento	136	16	8	160
		% dentro de EDAD	46.6%	36.4%	38.1%	44.8%
	Ni bueno, ni malo	Recuento	30	10	2	42
		% dentro de EDAD	10.3%	22.7%	9.5%	11.8%
	No aceptable	Recuento	4	1	0	5
		% dentro de EDAD	1.4%	2.3%	0.0%	1.4%
Total	Recuento	292	44	21	357	
	% dentro de EDAD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

En la **Tabla 4** se observa que el 49.3% de las personas de 18 a 22 años consideran su vida moderadamente buena, el 21.9% la ve buena, el 19.2% la ve aceptable, el 7.2% la califica como ni buena ni mala, el 2.1% la ve no aceptable, y el 0.3% la ve moderadamente mala. Para las personas de 23 a 27 años, el 38.6% considera su vida moderadamente buena, el 25% la ve buena, otro 25% la ve aceptable, el 9.1% la califica como ni buena ni mala, el 2.3% la ve moderadamente mala y ninguna la ve no aceptable. En el grupo de 28 a 57 años, el 47.6% considera su vida buena, el 28.6% moderadamente buena y el 23.8% aceptable, sin respuestas para las categorías negativas. En general, hay una tendencia hacia una percepción positiva de la vida en todos los grupos, con los más jóvenes mostrando mayor proporción de percepciones moderadamente buenas y el grupo mayor una mayor proporción de percepciones buenas. Las percepciones negativas son bajas en todos los grupos.

Además, el 36.6% de las personas de 18 a 22 años considera su salud buena, el 34.2% moderadamente buena, el 16.1% aceptable, el 7.9% ni buena ni mala, el 4.1% no aceptable, el 1% moderadamente mala y ninguna mala. En el grupo de 23 a 27 años, el 29.5% ve su salud buena, el 27.3% moderadamente buena, el 15.9% aceptable, otro 15.9% ni buena ni mala, el 6.8% no aceptable, el 2.3% moderadamente mala y el 2.3% mala. En el grupo de 28 a 57 años, el 47.6% ve su salud buena, el 19% moderadamente buena, el 19% ni buena ni mala, el 9.5% no aceptable, el 4.8% aceptable, y nadie la considera moderadamente mala o mala.

El 49.3% de las personas de 18 a 22 años consideran su muerte moderadamente buena, el 39% la ve ni buena ni mala, el 23.6% aceptable, el 18.5% no aceptable, el 9.2% moderadamente buena, el 6.5% moderadamente mala, el 2.4% buena y el 0.7% mala. En el grupo de 23 a 27 años, el 45.5% ve su muerte ni buena ni mala, el 20.5% aceptable, el 15.9% no aceptable, el 9.4% buena, el 9.4% moderadamente mala y ninguno la ve moderadamente mala o mala. En el grupo de 28 a 57 años, el 38.9% considera su muerte ni buena ni mala, el 23.5% aceptable, el 18.2% no aceptable, el 9.5% moderadamente buena, el 5.3% moderadamente mala, el 3.9% buena y nadie la ve mala.

**Tabla 4**

*Tabla cruzada de autoconcepto ante vida, salud y muerte vs edad*

			EDAD			Total
			18-22 años	23-27 años	28-57 años	
Bueno	Mi vida	Recuento	64	11	10	85
		% dentro de EDAD	21.9%	25.0%	47.6%	23.8%
	Mi salud	Recuento	107	13	10	130
		% dentro de EDAD	36.6%	29.5%	47.6%	36.4%
	Mi muerte	Recuento	7	4	3	14
		% dentro de EDAD	2.4%	9.1%	14.3%	3.9%
Moderadamente bueno	Mi vida	Recuento	144	17	6	167
		% dentro de EDAD	49.3%	38.6%	28.6%	46.8%
	Mi salud	Recuento	100	12	4	116
		% dentro de EDAD	34.2%	27.3%	19.0%	32.5%
	Mi muerte	Recuento	27	4	3	34
		% dentro de EDAD	9.2%	9.1%	14.3%	9.5%
Aceptable	Mi vida	Recuento	56	11	5	72
		% dentro de EDAD	19.2%	25.0%	23.8%	20.2%
	Mi salud	Recuento	47	7	1	55
		% dentro de EDAD	16.1%	15.9%	4.8%	15.4%
	Mi muerte	Recuento	69	9	6	84
		% dentro de EDAD	23.6%	20.5%	28.6%	23.5%
Ni bueno, ni malo	Mi vida	Recuento	21	4	0	25
		% dentro de EDAD	7.2%	9.1%	0.0%	7.0%
	Mi salud	Recuento	23	7	4	34
		% dentro de EDAD	7.9%	15.9%	19.0%	9.5%
	Mi muerte	Recuento	114	20	5	139
		% dentro de EDAD	39.0%	45.5%	23.8%	38.9%
No aceptable	Mi vida	Recuento	6	0	0	6
		% dentro de EDAD	2.1%	0.0%	0.0%	1.7%
	Mi salud	Recuento	12	3	2	17
		% dentro de EDAD	4.1%	6.8%	9.5%	4.8%
	Mi muerte	Recuento	54	7	4	65
		% dentro de EDAD	18.5%	15.9%	19.0%	18.2%

Moderadamente malo	Mi vida	Recuento	1	1	0	2
		% dentro de EDAD	.3%	2.3%	0.0%	.6%
	Mi salud	Recuento	3	1	0	4
		% dentro de EDAD	1.0%	2.3%	0.0%	1.1%
Mi muerte	Recuento	19	0	0	19	
	% dentro de EDAD	6.5%	0.0%	0.0%	5.3%	
Malo	Mi salud	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de EDAD	0.0%	2.3%	0.0%	.3%
	Mi muerte	Recuento	2	0	0	2
		% dentro de EDAD	.7%	0.0%	0.0%	.6%

En la **Tabla 5** se presenta una tabla cruzada del autoconcepto respecto a la religión, donde se observan distintos porcentajes ordenados de mayor a menor según la afiliación religiosa.

Para la categoría de evangélicos, el autoconcepto moderadamente bueno es el más predominante con un 44.4% de personas que lo perciben así, seguido por un 37.5% que lo consideran aceptable. Un 12.5% de evangélicos ven su autoconcepto como ni bueno ni malo, mientras que un 4.2% lo califican como bueno y un 1.4% como no aceptable. En las demás respuestas no se registró ningún porcentaje.

Por otro lado, para las otras ideologías religiosas, se observan resultados con un orden similar en porcentaje, de mayor a menor. Los agnósticos presentan un 55.2% de personas que ven su autoconcepto como aceptable, seguido por un 47.2% de los católicos y un 43.9% de personas con otras religiones. Respecto al autoconcepto moderadamente bueno, el porcentaje es del 27.6% para agnósticos, 38% para católicos y 36.8% para personas de otras religiones. Un 10.3% de agnósticos consideran su autoconcepto ni bueno ni malo, al igual que un 12% de católicos y un 11.4% de personas con otras religiones. En cuanto a quienes ven su autoconcepto como bueno, el porcentaje es del 3.4% para agnósticos, 2.8% para católicos y 5.3% para personas con otras religiones. Por último, un 3.4% de agnósticos, ningún católico y un 2.6% de personas con otras religiones consideran su autoconcepto como no aceptable. En los demás resultados, se observa un porcentaje del 0%.

**Tabla 5***Tabla cruzada de autoconcepto vs religión*

		RELIGIÓN				Total	
		Agnosticismo	Católico	Evangélico	Otro		
AUTOCONCEPTO	Bueno	Recuento	1	4	3	6	14
		% dentro de RELIGIÓN	3.4%	2.8%	4.2%	5.3%	3.9%
	Moderadamente bueno	Recuento	8	54	32	42	136
		% dentro de RELIGIÓN	27.6%	38.0%	44.4%	36.8%	38.1%
	Aceptable	Recuento	16	67	27	50	160
		% dentro de RELIGIÓN	55.2%	47.2%	37.5%	43.9%	44.8%
	Ni bueno, ni malo	Recuento	3	17	9	13	42
		% dentro de RELIGIÓN	10.3%	12.0%	12.5%	11.4%	11.8%
	No aceptable	Recuento	1	0	1	3	5
		% dentro de RELIGIÓN	3.4%	0.0%	1.4%	2.6%	1.4%
Total	Recuento	29	142	72	114	357	
	% dentro de RELIGIÓN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

La **Tabla 6** muestra que las personas agnósticas perciben su vida mayormente como aceptable (41.1%), moderadamente buena (31%), y buena (13.8%), con pocas percepciones negativas. En comparación, los católicos (46%), evangélicos (54.2%) y otras religiones tienen porcentajes similares de ver su vida como aceptable, pero los católicos destacan más en ver su vida como buena (28.9%) en comparación con los evangélicos (19.4%) y otras religiones (20.2%).

Revela también que los agnósticos tienen una percepción predominantemente positiva de su salud, con 41.4% viéndola como moderadamente buena y 31% como buena. Los católicos y evangélicos presentan resultados similares, con altos porcentajes en las categorías de buena (35.2% y 37.5%, respectivamente) y moderadamente buena (34.5% y 30.6%, respectivamente). Otras religiones también muestran una percepción mayoritariamente positiva, con 38.6% viendo su salud como buena y 28.9% como moderadamente buena.

Mientras los agnósticos perciben su muerte principalmente como ni buena ni mala (37.9%) o aceptable (24.1%), con percepciones de moderadamente buena y no aceptable en 13.8% y 10.3%, respectivamente. Los católicos y evangélicos tienen una percepción similar, con altos porcentajes viéndola como ni buena ni mala (44.4%) y aceptable (22.5% y 27.8%, respectivamente). Las otras religiones muestran una percepción diversa, con 38.6% viéndola como ni buena ni mala y 38.6% como aceptable.

**Tabla 6.***Tabla cruzada de autoconcepto ante vida, salud y muerte vs religión*

			RELIGIÓN				Total
			Agnosticismo	Católico	Evangélico	Otro	
Bueno	Mi vida	Recuento	4	41	14	26	85
		% dentro de RELIGIÓN	13.8%	28.9%	19.4%	22.8%	23.8%
	Mi salud	Recuento	9	50	27	44	130
		% dentro de RELIGIÓN	31.0%	35.2%	37.5%	38.6%	36.4%
	Mi muerte	Recuento	1	4	4	5	14
		% dentro de RELIGIÓN	3.4%	2.8%	5.6%	4.4%	3.9%
Moderadamente bueno	Mi vida	Recuento	9	66	39	53	167
		% dentro de RELIGIÓN	31.0%	46.5%	54.2%	46.5%	46.8%
	Mi salud	Recuento	12	49	22	33	116
		% dentro de RELIGIÓN	41.4%	34.5%	30.6%	28.9%	32.5%
	Mi muerte	Recuento	4	8	11	11	34
		% dentro de RELIGIÓN	13.8%	5.6%	15.3%	9.6%	9.5%
Aceptable	Mi vida	Recuento	12	23	14	23	72
		% dentro de RELIGIÓN	41.4%	16.2%	19.4%	20.2%	20.2%
	Mi salud	Recuento	4	26	13	12	55
		% dentro de RELIGIÓN	13.8%	18.3%	18.1%	10.5%	15.4%
	Mi muerte	Recuento	7	32	20	25	84
		% dentro de RELIGIÓN	24.1%	22.5%	27.8%	21.9%	23.5%
Ni bueno, ni malo	Mi vida	Recuento	3	12	3	7	25
		% dentro de RELIGIÓN	10.3%	8.5%	4.2%	6.1%	7.0%
	Mi salud	Recuento	1	15	5	13	34
		% dentro de RELIGIÓN	3.4%	10.6%	6.9%	11.4%	9.5%
	Mi muerte	Recuento	11	63	21	44	139
		% dentro de RELIGIÓN	37.9%	44.4%	29.2%	38.6%	38.9%
No aceptable	Mi vida	Recuento	1	0	2	3	6
		% dentro de RELIGIÓN	3.4%	0.0%	2.8%	2.6%	1.7%
	Mi salud	Recuento	3	1	4	9	17
		% dentro de RELIGIÓN	10.3%	.7%	5.6%	7.9%	4.8%
	Mi muerte	Recuento	3	25	12	25	65
		% dentro de RELIGIÓN	10.3%	17.6%	16.7%	21.9%	18.2%
Moderadamente malo	Mi vida	Recuento	0	0	0	2	2
		% dentro de RELIGIÓN	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	.6%
	Mi salud	Recuento	0	1	1	2	4
		% dentro de RELIGIÓN	0.0%	.7%	1.4%	1.8%	1.1%
	Mi muerte	Recuento	3	8	4	4	19
		% dentro de RELIGIÓN	10.3%	5.6%	5.6%	3.5%	5.3%
Malo	Mi salud	Recuento	0	0	0	1	1
		% dentro de RELIGIÓN	0.0%	0.0%	0.0%	.9%	.3%
	Mi muerte	Recuento	0	2	0	0	2
		% dentro de RELIGIÓN	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	.6%



En la **Tabla 7**, en base al autoconcepto que tienen las personas según su estado civil, en el caso de las personas casadas se observa que un 33.3% tienen un autoconcepto Moderadamente bueno, con un 22.2% presentándose en el autoconcepto de bueno, Aceptable y ni bueno ni malo, mientras que no se registra ningún porcentaje en las categorías de autoconcepto no aceptable, Moderadamente malo y malo.

Sin embargo, en las respuestas de las personas con unión libre y las personas solteras, se observa una similitud en el orden de sus resultados. Un 45.3% de personas solteras y un 47.4% de personas con unión libre tienen un autoconcepto aceptable. Además, un 38% de personas solteras y un 42.1% de personas con unión libre tienen un autoconcepto Moderadamente bueno. En cuanto a la categoría de ni bueno ni malo, un 11.6% de las personas solteras y un 10.5% de las personas unidas presentan.

En los otros resultados, las personas con unión libre presentan un 0% de respuestas. Sin embargo, las personas solteras muestran un 3.6% con un autoconcepto bueno, un 1.5% con un autoconcepto Moderadamente malo, y un 0% con autoconcepto malo.

**Tabla 7***Tabla cruzada de autoconcepto vs estado civil*

		ESTADO CIVIL			Total	
		Casado	Soltero	Unión libre		
AUTOCONCEPTO	Bueno	Recuento	2	12	0	14
		% dentro de ESTADO CIVIL	22.2%	3.6%	0.0%	3.9%
	Moderadamente bueno	Recuento	3	125	8	136
		% dentro de ESTADO CIVIL	33.3%	38.0%	42.1%	38.1%
	Aceptable	Recuento	2	149	9	160
		% dentro de ESTADO CIVIL	22.2%	45.3%	47.4%	44.8%
	Ni bueno, ni malo	Recuento	2	38	2	42
		% dentro de ESTADO CIVIL	22.2%	11.6%	10.5%	11.8%
	No aceptable	Recuento	0	5	0	5
		% dentro de ESTADO CIVIL	0.0%	1.5%	0.0%	1.4%
Total	Recuento	9	329	19	357	
	% dentro de ESTADO CIVIL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

En la **Tabla 8** se muestra que el 55.6% de casados percibe su vida como buena, el 22.2% como moderadamente buena y el 11.1% como aceptable o no aceptable. No hay otras categorías significativas. El 47.4% de solteros considera su vida moderadamente buena, el 22.5% buena, el 21.3% aceptable, el 7% ni buena ni mala y el 1.2% no aceptable. Un 0.6% la ve como moderadamente mala. El 47.4% personas en unión libre percibe su vida como

moderadamente buena, el 31.6% como buena, el 10.5% como ni buena ni mala, y el 5.3% la ve como aceptable o no aceptable. Las personas casadas tienen una percepción más positiva de su vida, mientras que solteros y personas en unión libre tienen percepciones más equilibradas y neutrales.

También se observa que el 47.4% personas en unión libre considera su salud buena, el 21.1% moderadamente buena, el 15.8% aceptable y otro 15.8% no aceptable. Mientras que el 35.6% de solteros ve su salud como buena, el 33.4% como moderadamente buena, el 15.8% como aceptable, el 9.7% ni buena ni mala, el 4% no aceptable, el 1.2% moderadamente mala y el 0.3% mala. Y el 44.4% de casados considera su salud buena, el 22.2% moderadamente buena, el 22.2% ni buena ni mala y el 11.1% no aceptable. Las personas en unión libre tienen una percepción más positiva de su salud, mientras que los solteros y casados muestran una mayor diversidad en sus evaluaciones.

En cuanto a la muerte, el 40.7% de solteros percibe la muerte como ni buena ni mala, el 22.8% como aceptable, el 18.2% como no aceptable, el 8.8% como moderadamente buena, el 5.2% como moderadamente mala y el 0.6% como mala. El 31.6% de personas en unión libre considera la muerte aceptable, el 21.2% ni buena ni mala y el 21.2% no aceptable. Un 10.05% la ve como moderadamente buena y otro 10.05% como moderadamente mala. El 33.3% casados percibe la muerte como aceptable o moderadamente buena, el 11.1% ni buena ni mala, no aceptable o buena.

**Tabla 8***Tabla cruzada de autoconcepto ante vida, salud y muerte vs estado civil*

			ESTADO CIVIL			
			Casado	Soltero	Unión libre	Total
Bueno	Mi vida	Recuento	5	74	6	85
		% dentro de ESTADO CIVIL	55.6%	22.5%	31.6%	23.8%
	Mi salud	Recuento	4	117	9	130
		% dentro de ESTADO CIVIL	44.4%	35.6%	47.4%	36.4%
	Mi muerte	Recuento	1	12	1	14
		% dentro de ESTADO CIVIL	11.1%	3.6%	5.3%	3.9%
Moderadamente bueno	Mi vida	Recuento	2	156	9	167
		% dentro de ESTADO CIVIL	22.2%	47.4%	47.4%	46.8%
	Mi salud	Recuento	2	110	4	116
		% dentro de ESTADO CIVIL	22.2%	33.4%	21.1%	32.5%
	Mi muerte	Recuento	3	29	2	34
		% dentro de ESTADO CIVIL	33.3%	8.8%	10.5%	9.5%
Aceptable	Mi vida	Recuento	1	70	1	72

		% dentro de ESTADO CIVIL	11.1%	21.3%	5.3%	20.2%
	Mi salud	Recuento	0	52	3	55
		% dentro de ESTADO CIVIL	0.0%	15.8%	15.8%	15.4%
	Mi muerte	Recuento	3	75	6	84
		% dentro de ESTADO CIVIL	33.3%	22.8%	31.6%	23.5%
Ni bueno, ni malo	Mi vida	Recuento	0	23	2	25
		% dentro de ESTADO CIVIL	0.0%	7.0%	10.5%	7.0%
	Mi salud	Recuento	2	32	0	34
		% dentro de ESTADO CIVIL	22.2%	9.7%	0.0%	9.5%
	Mi muerte	Recuento	1	134	4	139
		% dentro de ESTADO CIVIL	11.1%	40.7%	21.1%	38.9%
No aceptable	Mi vida	Recuento	1	4	1	6
		% dentro de ESTADO CIVIL	11.1%	1.2%	5.3%	1.7%
	Mi salud	Recuento	1	13	3	17
		% dentro de ESTADO CIVIL	11.1%	4.0%	15.8%	4.8%
	Mi muerte	Recuento	1	60	4	65
		% dentro de ESTADO CIVIL	11.1%	18.2%	21.1%	18.2%
Moderadamente malo	Mi vida	Recuento	0	2	0	2
		% dentro de ESTADO CIVIL	0.0%	.6%	0.0%	.6%
	Mi salud	Recuento	0	17	2	19
		% dentro de ESTADO CIVIL	0.0%	5.2%	10.5%	5.3%
Malo	Mi salud	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de ESTADO CIVIL	0.0%	.3%	0.0%	.3%
	Mi muerte	Recuento	0	2	0	2
		% dentro de ESTADO CIVIL	0.0%	.6%	0.0%	.6%

Bajo estos resultados de la **Tabla 9**, ambas categorías analizadas muestran un orden porcentual similar. Para las personas extranjeras, el 55% tienen un autoconcepto aceptable, mientras que para los panameños este porcentaje es del 44.2%. En cuanto al autoconcepto Moderadamente bueno, los extranjeros representan un 35%, mientras que los panameños tienen un 38.3% en esta respuesta. Un 5% de personas extranjeras tienen un autoconcepto ni bueno ni malo, comparado con un 12.2% para los panameños.

Luego, con el mismo porcentaje, los extranjeros presentan un autoconcepto no aceptable. Sin embargo, los panameños muestran un 4.2% con un buen autoconcepto y un 1.2% con un autoconcepto no aceptable. Tanto los extranjeros como los panameños registran un 0% en autoconcepto bueno, así como en autoconcepto Moderadamente malo y malo.

**Tabla 9***Tabla cruzada de autoconcepto vs nacionalidad*

		NACIONALIDAD			
		Extranjero	Panamá	Total	
AUTOCONCEPTO	Bueno	Recuento	0	14	14
		% dentro de NACIONALIDAD	0.0%	4.2%	3.9%
	Moderadamente bueno	Recuento	7	129	136
		% dentro de NACIONALIDAD	35.0%	38.3%	38.1%
	Aceptable	Recuento	11	149	160
		% dentro de NACIONALIDAD	55.0%	44.2%	44.8%
	Ni bueno, ni malo	Recuento	1	41	42
		% dentro de NACIONALIDAD	5.0%	12.2%	11.8%
	No aceptable	Recuento	1	4	5
		% dentro de NACIONALIDAD	5.0%	1.2%	1.4%
Total	Recuento	20	337	357	
	% dentro de NACIONALIDAD	100.0%	100.0%	100.0%	

En la **Tabla 10** se observa que el 47.2% de panameños considera su vida moderadamente buena, el 24.3% buena, el 19.3% aceptable, el 7.1% ni buena ni mala, el 1.8% no aceptable y el 0.3% moderadamente mala. El 40% de extranjeros percibe su vida como moderadamente buena, el 35% aceptable, el 15% buena, el 5% ni buena ni mala y el 5% moderadamente mala. Ambos grupos tienden a ver su vida como moderadamente buena. Sin embargo, los panameños tienen una mayor proporción que la percibe como buena, mientras que los extranjeros tienen más que la ven como aceptable. La percepción de vida no aceptable y moderadamente mala es más alta entre los extranjeros.

También el 45% de extranjeros percibe su salud como buena, el 20% aceptable, el 15% moderadamente buena, el 15% ni buena ni mala y el 5% mala. Mientras que el 35.9% de panameños considera su salud buena, el 33.5% moderadamente buena, el 15.1% aceptable, el 9.2% ni buena ni mala, el 5% no aceptable y el 1.2% moderadamente mala.

También el 39.8% de panameños percibe la muerte como ni buena ni mala, el 23.1% aceptable, el 18.4% no aceptable, el 9.2% moderadamente buena, el 5% moderadamente mala, el 3.9% buena y el 0.6% mala. Mientras que el 30% extranjeros considera la muerte aceptable, el 25% ni buena ni mala, el 15% no aceptable, el 15% moderadamente buena, el 10% moderadamente mala y el 5% buena.

**Tabla 10***Tabla cruzada de autoconcepto ante la vida, salud y muerte vs nacionalidad*

			NACIONALIDAD		Total
			Extranjero	Panamá	
Bueno	<u>Mi vida</u>	Recuento	3	82	85

		% dentro de NACIONALIDAD	15.0%	24.3%	23.8%
	Mi salud	Recuento	9	121	130
		% dentro de NACIONALIDAD	45.0%	35.9%	36.4%
	Mi muerte	Recuento	1	13	14
		% dentro de NACIONALIDAD	5.0%	3.9%	3.9%
Moderadamente bueno	Mi vida	Recuento	8	159	167
		% dentro de NACIONALIDAD	40.0%	47.2%	46.8%
	Mi salud	Recuento	3	113	116
		% dentro de NACIONALIDAD	15.0%	33.5%	32.5%
	Mi muerte	Recuento	3	31	34
		% dentro de NACIONALIDAD	15.0%	9.2%	9.5%
Aceptable	Mi vida	Recuento	7	65	72
		% dentro de NACIONALIDAD	35.0%	19.3%	20.2%
	Mi salud	Recuento	4	51	55
		% dentro de NACIONALIDAD	20.0%	15.1%	15.4%
	Mi muerte	Recuento	6	78	84
		% dentro de NACIONALIDAD	30.0%	23.1%	23.5%
Ni bueno, ni malo	Mi vida	Recuento	1	24	25
		% dentro de NACIONALIDAD	5.0%	7.1%	7.0%
	Mi salud	Recuento	3	31	34
		% dentro de NACIONALIDAD	15.0%	9.2%	9.5%
	Mi muerte	Recuento	5	134	139
		% dentro de NACIONALIDAD	25.0%	39.8%	38.9%
No aceptable	Mi vida	Recuento	0	6	6
		% dentro de NACIONALIDAD	0.0%	1.8%	1.7%
	Mi salud	Recuento	0	17	17
		% dentro de NACIONALIDAD	0.0%	5.0%	4.8%
	Mi muerte	Recuento	3	62	65
		% dentro de NACIONALIDAD	15.0%	18.4%	18.2%
Moderadamente malo	Mi vida	Recuento	1	1	2
		% dentro de NACIONALIDAD	5.0%	.3%	.6%

	Mi salud	Recuento	0	4	4
		% dentro de NACIONALIDAD	0.0%	1.2%	1.1%
	Mi muerte	Recuento	2	17	19
		% dentro de NACIONALIDAD	10.0%	5.0%	5.3%
Malo	Mi salud	Recuento	1	0	1
		% dentro de NACIONALIDAD	5.0%	0.0%	.3%
	Mi muerte	Recuento	0	2	2
		% dentro de NACIONALIDAD	0.0%	.6%	.6%

### Conclusión y discusión

Se evidencia una carencia de trabajos que integren de manera más profunda aspectos teóricos, a pesar de la relevancia de esta información para la práctica habitual de la evaluación empírica.

El presente trabajo exploró los conocimientos mensurables sobre el autoconcepto ante la vida, salud y muerte. Y concluimos con la validez de esta investigación, de este método de evaluación que ha sido experimental para comprender las dimensiones mencionadas.

Los resultados del autoconcepto hacen referencia principalmente a un locus de control interno. Sin embargo, también identificamos resultados psicosociales en los cuales su definición se ve influenciada en relación con algunas variables.

Los hallazgos de este estudio guardan relación con los indicadores descritos por Palacios & Coveñas (2019), que sugieren que las relaciones interpersonales predominan en el autoconcepto social, mientras que la autoconfianza es central en el autoconcepto emocional. Asimismo, se destaca la integración familiar en el autoconcepto familiar y la participación deportiva en el aspecto físico.

Los niveles de autoconcepto son parecidos entre género, siendo una percepción levemente más buena en los hombres que en las mujeres, lo que indica una comparabilidad en la forma en que ambos géneros se perciben. Este hallazgo coincide con los resultados de Videra & Reigal (2013), quienes también encontraron que las diferencias de género en el autoconcepto físico eran mínimas. También Melguizo-Ibáñez, et al. (2023), muestra un autoconcepto más elevado en hombres que en mujeres en base a características propiamente de la actividad física.

Al igual que Videra & Reigal (2013), se encontró que la tendencia de los hombres hacia una percepción más neutral puede indicar diferencias en cómo evalúan su bienestar subjetivo en comparación con las mujeres tienden a reportar una mayor satisfacción con la vida en general. De igual forma con estos autores mencionan respecto a la salud, que las chicas reportaban una peor percepción de su salud en comparación con los chicos. En esta investigación se

encontró que ambos géneros muestran resultados similares ante vida, aunque los hombres muestran una proporción ligeramente mayor de percepción neutral y las mujeres más buena. Y aunque ambos géneros tienen una percepción mayoritariamente positiva de su salud, los hombres tienden a calificar su salud como “buena” ligeramente más frecuentemente que las mujeres. En cuanto a las actitudes hacia la muerte, los hombres tienden a tener una percepción ligeramente más positiva en comparación con las mujeres. Esto último es coherente con la idea de que el género puede influir en las actitudes y respuestas emocionales hacia la muerte. La mayor diversidad en las percepciones de las mujeres puede reflejar una variedad de preocupaciones y consideraciones emocionales y culturales asociadas con la mortalidad, como lo explorado por Martí-García et al. (2017).

En esta investigación en cuanto a la percepción de la vida, los grupos más jóvenes tienden a mostrar una percepción moderadamente buena, mientras que los de mayor edad muestran mayor proporción en una percepción buena. La salud se observa que es mala en general y que, a lo largo del ciclo vital, la percepción generalmente se vuelve positiva. En relación con las percepciones hacia la muerte, los grupos más jóvenes muestran una mayor ambigüedad o neutralidad hacia la muerte, mientras que el grupo de edad más avanzada tiene una distribución más equilibrada entre percepciones neutras y positivas. Estos resultados son coherentes con la idea de que las percepciones de bienestar y satisfacción que menciona Esnaloa (2008), menciona que con la vida tienden a mejorar con la edad, reflejando una mayor estabilidad emocional y psicológica. También sugiere que las percepciones de salud tienden a ser más positivas en adultos mayores, quienes valoran más la salud debido a las limitaciones físicas asociadas con el envejecimiento. Se observa que, al igual que lo mencionado por Mateos & Amador (1999-2000), los adultos mayores en esta investigación han desarrollado un estilo cognitivo más estable de procesar la información o de concebir su autoconcepto. De igual forma Rodríguez (2018), confirma que los adultos necesitan consolidar aspectos para sobrevivir, lo cual crea un cambio positivo debido a que el éxito conduce a sentimientos de utilidad.

Debido a que esta investigación es de carácter exploratorio no se encontró suficiente información bajo las siguientes variables en cuanto a las dimensiones del autoconcepto: religión, estado civil y nacionalidad.

Los resultados indican que los católicos muestran una percepción especialmente positiva de su vida. Los evangélicos muestran una distribución donde predomina el autoconcepto moderadamente bueno. En contraste, los agnósticos muestran una percepción más neutra de la vida, relacionado con una perspectiva menos influencia religiosa en sus evaluaciones existenciales. Esta observación sugiere que la religión puede proporcionar un sentido de propósito y significado en la vida en especial para los adherentes católicos.

Los agnósticos muestran una percepción positiva predominante de su salud. La investigación sugiere que la percepción de la salud puede estar influida por otros factores fuera de la religiosidad institucionalizada.

La percepción de la muerte de los católicos y evangélicos muestran una distribución homogénea en cuanto a la muerte como aceptable o no aceptable.

Se observan similitudes en las percepciones positivas del autoconcepto entre personas con unión libre y personas solteras. Sin embargo, las personas casadas muestran reflejan una mayor estabilidad emocional o satisfacción.

Las personas con unión libre muestran una percepción más positiva de su salud en comparación con las personas solteras y casadas, puede ser reflejo de factores como el apoyo emocional y la estabilidad que a menudo se encuentran en relaciones comprometidas, pero no formalizadas legalmente.

Los casados muestran una tendencia hacia una percepción positiva de la muerte, posiblemente influenciada por una red de apoyo emocional más estable. En cambio, las personas solteras exhiben una percepción más neutral o ambivalente hacia la muerte, lo cual puede relacionarse con una falta del sentido de realización según su etapa de vida.

En cuanto al auto concepto ante la vida, las personas extranjeras tienden a tener una percepción “aceptable”, mientras que los panameños muestran una ligera percepción más positiva ya que el autoconcepto puede estar influido por distintas perspectivas culturales sobre lo que constituye una vida satisfactoria.

Los extranjeros exhiben una percepción buena de salud en comparación con los panameños, que reflejan una evaluación más conservadora de su estado de salud.

Las diferencias en las percepciones hacia la muerte son notables entre personas extranjeras y panameñas. Las personas extranjeras tienen más aceptación de la muerte en contraste con las personas panameñas que indican como “no aceptable”, lo cual puede reflejar temores culturales específicos u otras variables sociales.

### 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.
- Palacisos 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 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/El%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>.

