

## Relación entre los estilos de vida y autoconcepto en jóvenes universitarios Relationship between lifestyles and self-concept in young university students

\*Ángela María Urrea-Cuéllar, \*Jaime Arenas, \*Jonathan Hernández Calle

\*Institución Universitaria de Envigado (Colombia)

**Resumen.** Objetivo: relacionar las creencias y las prácticas de los estilos de vida con el autoconcepto en los estudiantes de Psicología de la Institución Universitaria de Envigado (Colombia). Material y métodos: estudio de corte transversal, con una muestra aleatoria de 165 estudiantes, los instrumentos usados fueron el *AF-5* Cuestionario de Autoconcepto que describe cinco dimensiones: académico/laboral, emocional, familiar, físico y social, y el Cuestionario de *Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida*, que mide seis dimensiones: condición, actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, Autocuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y sueño. Resultados: Los resultados evidencian que la relación entre las prácticas ( $r = -.115$ ), las creencias ( $r = .026$ ) de los estilos de vida y el autoconcepto no fue significativa ( $p > .05$ ), mientras que la relación entre las prácticas y las creencias fue positiva y significativa ( $r = .697$ ;  $p < .001$ ). Conclusión: Se requiere continuar estudiando la relación entre los estilos de vida y el autoconcepto puesto que la evidencia existente de su relación no es concluyente y como resultó, en el presente trabajo, es contradictoria.

**Palabras clave:** estilos de vida, autoconcepto, estudiantes universitarios.

**Abstract.** Objective: To relate the beliefs and practices about Lifestyles with self-concept in Psychology students at the Envigado University Institution (Colombia). Material and methods: Cross-sectional study, with a random sample of 165 students, the instruments used were the AF5 self-concept questionnaire which described five dimensions: academic / work, emotional, family, physical and social, and the Practices and Beliefs about Lifestyles Questionnaire which measures six dimensions: condition, physical activity and sport, recreation and management of free time, self-care and medical care, eating habits, consumption of alcohol, tobacco and other drugs and sleep. Results: The results show that the relationship between practice ( $r = -.115$ ), belief ( $r = .026$ ) of lifestyles and self-concept was not significant ( $p > .05$ ), while the relationship between practices and beliefs was positive and significant ( $r = .697$ ;  $p < .001$ ). Conclusion: It is required to continue studying the relationship between lifestyles and self-concept since the existing evidence of their relationship is not conclusive, and as it turned out, in the present work, as contradictory.

**Key words:** lifestyles, self-concept, university students.

### Introducción

Los estilos de vida (EV) de acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) son definidos como «un estado de completo bienestar físico, mental y social» estos entendidos desde los patrones individuales y las condiciones de vida; además, estudios previos se han interesado en investigar los estilos de vida en población universitaria (Aguirre-Loaiza et al., 2019a; Aguirre-Loaiza et al., 2019b; Barbosa-Granados y Aguirre-Loaiza 2020; Cervantes et al., 2018; Gómez-Mazorra et al., 2020; Herazo-Beltran et al., 2020; Rodríguez-Espinosa et al., 2015; Ross-Houle y Quigg, 2019), gran parte de los estudios indicaron que los estudiantes tienen poco conocimiento, adherencia, motivadores o creencias en torno a los estilos, y que

existe la necesidad de creación de programas que fomenten los estilos de vida en la educación superior; aunque la revisión de literatura de Sánchez-Ojeda y de Luna-Bertos (2015) en la cual muestran que los jóvenes universitarios indican creencias funcionales sobre los estilos de vida pero al mismo tiempo reportan prácticas no saludables.

Por otra parte, Páez y Castaño (2010) y Esteves et al. (2017) exploran los componentes de los estilos de vida, entre ellos los niveles de actividad física en relación con los estilos de vida, dejando en evidencia factores de riesgo con respecto a la salud de esta población, por ejemplo: el alto consumo de alcohol, cigarrillo, y poca protección para enfermedades de transmisión sexual y embarazo, las cuales son consideradas conductas de riesgo. Otras investigaciones en Colombia (Gómez-Acosta, 2018) estudiaron factores predictores de los estilos de vida y concluyen que existe poco conocimiento de estos, por lo cual, se debe de trabajar desde las Instituciones de Educación Superior en el mejoramiento

to de estos factores, pero al mismo tiempo en el contexto universitario se reportan beneficios de un estilo saludable en torno a la práctica sistemática de ejercicio físico en el reconocimiento emocional (Aguirre-Loaiza et al., 2019a), funciones neurocognitivas (Aguirre-Loaiza et al., 2019b) y calidad de vida (Barbosa-Granados y Aguirre-Loaiza 2020). Así mismo, Herazo-Beltran et al. (2020) describen aspectos psicológicos y sociodemográficos que pueden explicar los estilos de vida que llevan los universitarios, y que direccionan programas de promoción.

En el desarrollo de los estilos de vida, se han identificado diversos factores entre ellos hay uno que se puede ver afectado por las conductas de riesgo y es el autoconcepto, el cual es definido por Harter (1990, 2012) como las percepciones que tiene el individuo sobre sí mismo, así mismo Arántzazu et al. (2006) lo han definido como el grado de complacencia con uno mismo y con la vida en general, por su parte Marsh (2001) y Cardenal y Fierro (2003) tienen en cuenta las diferentes dimensiones de la vida como son: la emocional, física, social, laboral y académica. Respecto a este temática se encuentran diversos estudios que han evaluado el autoconcepto en los universitarios, entre estos el de Pinilla-Sepúlveda et al. (2014) en el cual muestran que los estudiantes tienen un buen nivel de autoconcepto, aunque resalta que el físico es mayor en los últimos semestre de la carrera y el emocional es el más bajo; a su vez en la investigación hecha por Veliz-Burgos y Urquijo (2012) evidencian diferencias por sexo, entre las más relevantes es que los hombres tienen mayor autoconcepto emocional y físico, así mismo indican que cuanto más años se tenga se mejoran los niveles en el autoconcepto académico, emocional, familiar y físico. Otros estudios reportan una relación positiva del autoconcepto con la calidad de vida (Huebner et al., 2004, Xenakis y Goldberg, 2010) y el rendimiento académico (López-Barajas et al., 2010; Cachón-Zagalaz et al., 2015). Así mismo, existen estudios que comparan (Olmedilla et al., 2016) a estudiantes deportista y no deportista en torno al autoconcepto, identificando que los estudiantes deportistas tiene mayores niveles de autoconcepto físico y emocional, en contraste al grupo no deportistas; igualmente, Onetti-Onetti et al., (2019) compararon estudiantes de España y Portugal, reportando diferencias en el autoconcepto académico, emocional, físico y vigoroso, siendo los primeros los que tiene autoconceptos moderados.

Por último, se retoma la relación de los estilos de vida y autoconcepto en el estudio de Alves et al., (2017),

identificando que son más los jóvenes que adoptan comportamientos saludables frente a los que deciden asumir conductas de riesgo, así mismo mostraron que los que asumen conductas positivas tienen mayor autoconcepto académico. En otro estudio, se indago la moderación del género en los hábitos de vida saludable, los cuales son mejor explicados por un adecuado autoconcepto físico (Guedea-Delgado et al., 2017). Del panorama anterior de antecedentes, se indica que la literatura científica publicada hasta el momento no ha especificado predictores en torno a la práctica y creencias de los estilos de vida sobre diferentes variables del autoconcepto en estudiantes del contexto universitario; de esta forma, conocer el comportamiento entre los estilos de vida y autoconcepto permitirá a las instituciones de educación superior conservar evidencias para orientar planes de acción del área de bienestar estudiantil en relación a directrices de prevención y promoción en salud mental. Por lo anterior, el objetivo del presente estudio es relacionar las dimensiones de los hábitos de vida saludable y del autoconcepto de los estudiantes de Psicología de la Institución Universitaria de Envigado.

## Método

### *Diseño y participantes*

La población de referencia del estudio fueron 362 estudiantes de segundo, quinto y décimo semestre de la Institución Universitaria de Envigado (Antioquia-Colombia) matriculados en el segundo periodo del año 2018 en el programa de psicología. Con apoyo del Software Epidat 4.0 se calculó el tamaño de la muestra utilizando un nivel de confianza del 90%, una proporción esperada del 50% y una precisión absoluta del 5%, para un tamaño total de la muestra de 155 estudiantes. Para la selección de los participantes se realizó un muestreo probabilístico estratificado proporcionado, con el fin de conservar en las muestras por semestre las mismas proporciones encontradas en la población, los estudiantes seleccionados en el muestreo final participaron de manera voluntaria. Se utilizó el mismo Software para la selección aleatoria de los estudiantes a evaluar, la muestra total final fue de 165 estudiantes (81% mujeres), se incrementó el tamaño de la muestra para controlar posibles pérdidas, observándose en el quinto semestre, tal como se expone en la tabla 1.

El rango de edad osciló entre los 18 y 49 años (La  $M_{edad} = 24.3$ ,  $DE=6.4$ ), mujeres  $n= 133$ , 80.6%, hombres  $n=32$ , 19.4%.

Tabla 1.

Descripción del muestreo por semestre según la población

Semestre académico	Población por semestre (fi)	Proporción (fi/N)	Muestra esperada ((fi/N) * n)	Muestra total
Segundo	135	0,37	57	65
Quinto	129	0,36	56	45
Décimo	98	0,27	42	55
Total	362	1,00	155	165

### Instrumentos

#### Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida

Al evaluar las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable se administró el cuestionario de *Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida* (Arrivillaga et al., 2002), este instrumento contiene 116 ítems y dos variables latentes o dimensiones: Prácticas y Creencias distribuidas en seis subdimensiones, en *Práctica* son las siguientes: Condición, actividad física y deporte (PAF=6 ítems), Recreación y manejo del tiempo libre (POCIO=5 ítems), Autocuidado y cuidado médico (PCUI=21 ítems), Hábitos alimenticios (PALI=17 ítems), Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (PSPA=10 ítems) y Sueño (PSUEÑO=10 ítems) y en *Creencia*: Condición, actividad física y deporte (CAF=5 ítems), Recreación y manejo del tiempo libre (COCIO=4 ítems), Autocuidado y cuidado médico (CCUI=13 ítems), Hábitos alimenticios (CALI=7 ítems), Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (CSPA=11 ítems) y Sueño (CSUEÑO=7 ítems), el instrumento tiene un formato de respuesta en escala tipo Likert que evalúa la *frecuencia* del comportamiento mediante cuatro opciones (1=*nunca*, 2=*algunas veces*, 3=*frecuentemente* y 4=*siempre*). Por otra parte, en el presente estudio se calculó la fiabilidad a través del coeficiente *Omega* de McDonald en cada variable latente: (Prácticas sobre Estilos de Vida,  $\hat{\omega}=.85$ ; Creencias sobre Estilos de Vida,  $\hat{\omega}=.73$ ; global,  $\hat{\omega}=.86$ ), también demostró validez de contenido por juicio de expertos (Arrivillaga et al., 2002).

#### Autoconcepto Forma 5 (AF-5)

Se aplicó el cuestionario *AF-5* o *Autoconcepto Forma 5* (García y Musitu, 2014), este contiene un total de 30 ítems y cinco variables latentes o dimensiones: Autoconcepto Académico (AA=6 ítems), Autoconcepto Social (AS=6 ítems), Autoconcepto Emocional (AE=6 ítems), Autoconcepto Familiar (AF=6 ítems) y Autoconcepto Físico (AFI=6 ítems), se resalta que los ítems 4, 12, 14 y 22 se invierten las respuestas; además, el AF-5 contiene un formato de respuesta de 99 alternativas de respuestas que evalúa el *grado de acuerdo* en un continuo de 1 a 99, mediante una escala de actitud tipo Likert (1=*en total desacuerdo* hasta 99=*totalmente de acuer-*

*do*). El cuestionario ha mostrado utilidad en personas con un rango de edad entre 10 y 62 años (García y Musitu, 2014). Por otra parte, el AF-5 indicó valores de fiabilidad a través del coeficiente *alfa* de Cronbach: (AA,  $\alpha=.88$ ; AS,  $\alpha=.70$ ; AE,  $\alpha=.73$ ; AF,  $\alpha=.77$ ; AFI,  $\alpha=.74$ ; global,  $\alpha=.82$ ), también demostró validez de constructo en las características psicológicas mediante validez factorial, con una varianza explicada del 51% a partir de cinco factores (García y Musitu, 2014). Por último, se diseñó un *autoinforme ad hoc* para recolectar variables sociodemográficas (sexo, edad, estrato socioeconómico, estado civil) y académicas (semestre, promedio académico).

#### Procedimiento y consideraciones éticas

Se tuvieron dos momentos principales. La primera, correspondió al contacto con directivas académicas (Decano, director de programa), profesores y estudiantes en segundo, quinto y décimo semestre. Se socializó el objetivo del estudio y las implicaciones que conlleva su participación. La segunda, se ejecutó entre el mes de octubre de 2018 hasta junio de 2019, en esta se administró la escala de felicidad, de Goldberg, AF-5 y autoinforme ad hoc, previamente avalado por el consentimiento informado. Por otra parte, la recolección de información se apoyó con la jurisprudencia nacional que regula la investigación en Colombia (Colpsic, 2012), específicamente las directrices del capítulo VI artículos 45, 46, 47 y 48. Además, se explicó a los participantes el mínimo riesgo de la investigación descrito en el artículo 11 categoría b resolución 8430 según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (Ministerio de Salud - República de Colombia, 1993). Por último, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Institución Universitaria de Envigado (Código 00-122, Acta 11 de 2018).

#### Análisis de datos

El análisis de datos se realizó en cuatro fases. En la primera, se diseñó una matriz de datos en Excel para ordenar y agrupar la información, en esta se realizó un análisis exploratorio de los datos para identificar y tratar valores ausentes, atípicos y extremos a partir de recomendaciones técnicas (Aldás & Uriel, 2017; Rivero-Rodríguez, 2011), por tanto a valores ausentes en una escala ordinal se imputó la moda a múltiples casos identificados. En la segunda, se redujo el número de variables observables (dimensiones) con el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) realizado a través del software SPSS versión 22, implementando las pruebas Kaiser-Meyer-

Olkin (KMO), esfericidad de Bartlett, procedimiento de rotación: Promax, y método de extracción: máxima verosimilitud (Hair, Hult, Ringle, & Sarstedt, 2017). En la tercera, se utilizó el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) en el software AMOS versión 25, con el objetivo de determinar el número de variables latentes (factores) y observables que se incluyen en la metodología de los Modelos de Ecuaciones Estructurales de tipo reflectivo. En la cuarta fase, luego de haber determinado que variables latentes y observables soportan el AFE y AFC se realizó el análisis de fiabilidad compuesta, validez convergente y discriminante del modelo de medida final. Por último, se diseñó análisis de senderos para representar tres variables latentes del modelo inicial (figura 2) y final (figura 3) con sus respectivas medidas de ajuste en cada modelo: Índice de Ajuste Comparativo (CFI), Índice Ajustado de Bondad del Ajuste (AGFI), Error Medio Cuadrático de Aproximación (RMSEA) y PCLOSE.

## Resultados

En la tabla 2 se describe el comportamiento a nivel descriptivo de las dimensiones del auto-concepto de los estudiantes, la dimensión de mayor puntaje es el auto-concepto académico ( $M=79.85$ ,  $DE=23.13$ ) mientras que la menor puntuación fue el autoconcepto social ( $M=44.28$ ,  $DE=28.83$ ); por otra parte, las cinco dimensiones del autoconcepto se concentran entre el percentil 44 y 79, lo cual indica que el auto-concepto a nivel global en la población estudiantil conserva un nivel medio.

La descripción de los estilos de vida en

relación a la práctica indica un comportamiento de mayor predominio en las diferentes dimensiones, a excepción de AF que reporta una práctica inferior ( $M=13.4$ ,  $DE=3.5$ ), mientras que la creencia en las dimensiones CUI, ALI y SPA el puntaje es mayor, la dimensión de OCIO ( $M=14.1$ ,  $DE=1.6$ ) y SUEÑO ( $M=11.3$ ,  $DE=1.9$ ) la creencia fue menor, en último lugar, se identifica una disonancia notable entre práctica y creencia de los estilos de vida en las dimensiones de CUI, ALI y SUEÑO (Figura 1).

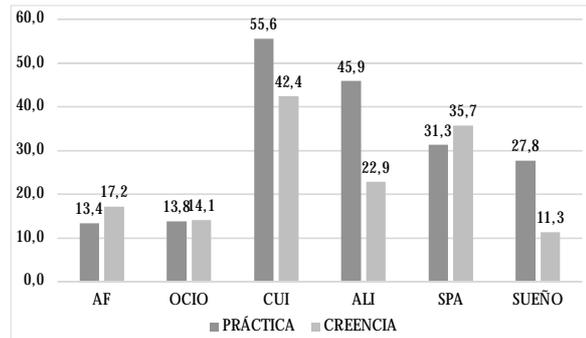


Figura 1. Descripción de las prácticas y creencias de los estilos de vida. AF=Condición, actividad física y deporte; OCIO=Recreación y manejo del tiempo libre; CUI=Autocuidado y cuidado médico; ALI=Habitos alimenticios; SPA=Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; SUEÑO=Sueño.

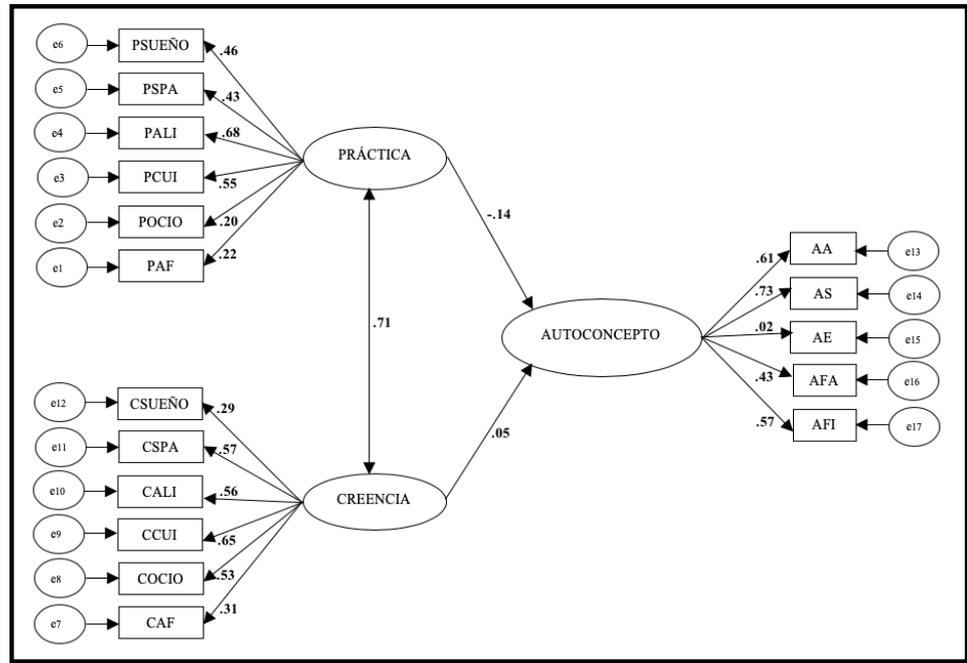


Figura 2: Modelo hipotetizado entre estilos de vida y autoconcepto mediante diagrama de ruta. **Práctica:** PAF=Condición, actividad física y deporte; POCIO=Recreación y manejo del tiempo libre; PCUI=Autocuidado y cuidado médico; PALI=Habitos alimenticios; PSPA=Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; PSUENO=Sueño; **Creencia:** CAF=Condición, actividad física y deporte; COCIO=Recreación y manejo del tiempo libre; CCUI=Autocuidado y cuidado médico; CALI=Habitos alimenticios; CSPA=Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; CSUEÑO=Sueño. AA=Autoconcepto Académico; AS=Autoconcepto Social; AE=Autoconcepto Emocional; AFA=Autoconcepto Familiar; AFI=Autoconcepto Físico.

Tabla 2.

Estadísticos descriptivos de las dimensiones del autoconcepto

Descriptivos	Dimensiones del autoconcepto AF-5				
	Académico	Social	Emocional	Familiar	Físico
Media	79.85	44.28	62.63	48.07	76.78
DE	23.13	28.83	32.31	32.03	25.91

Nota: los valores descriptos están transformados en puntuación percentil.

Se modela una estructura hipotetizada a partir de tres variables latentes (PRÁCTICA, CREENCIA y AUTOCONCEPTO), además de 17 variables obser-

vadas que subyacen de cada variable latente, este primer modelo (ver figura 2) integrado por una muestra de 165 participantes no presenta un ajuste global satisfactorio ( $\chi^2 = 287.67$ ;  $gl = 116$ ;  $p < .000$ ;  $CFI = .640$ ;  $AGFI = .782$ ,  $RMSEA = .095$ ;  $PCLOSE = .000$ ), posterior a diferentes modelos estimados se determina que el modelamiento de ecuaciones estructurales que presenta un ajuste global satisfactorio que se observa en la figura 3 con los siguientes valores ( $\chi^2 = 65.36$ ;  $gl = 51$ ;  $p < .085$ ;  $CFI = .952$ ;  $AGFI = .905$ ,  $RMSEA = .041$ ;  $PCLOSE = .668$ ); sin embargo, es importante tener en cuenta que la prueba chi-cuadrada, como índice, no tiene límite superior, por lo que no puede interpretarse de manera estandarizada, además del problema que plantea su sensibilidad al tamaño de la muestra. Por ello, se muestran otros índices de ajuste estandarizados que son menos sensibles al tamaño muestral (Hair et al., 2017; Jöreskog, 1977).

En la tabla 3 y figura 3 exhibe los valores estimados de los parámetros del modelo estructural para los estudiantes evaluados en estilos de vida y autoconcepto. De esta manera se observa que la PRÁCTICA influye de forma directa y significativa en sus respectivas variables observadas PCUI ( $r = .512$ ), PALI ( $r = .691$ ), PSPA ( $r = .486$ ), PSUEÑO ( $r = .438$ ); por otra parte, la CREENCIA evidencia relación positiva y significativa en sus

respectivas variables observadas CCUI ( $r = .624$ ), CALI ( $r = .627$ ), CSPA ( $r = .610$ ), COCIO ( $r = .486$ ).

Igualmente, la variable latente AUTOCONCEPTO se relaciona de manera positiva y significativa con las diferentes variables observadas de su misma naturaleza teórica AA ( $r = .612$ ), AS ( $r = .735$ ), AFA ( $r = .431$ ), AFI ( $r = .575$ ). En cambio, la PRÁCTICA ( $r = -.115$ ) y CREENCIA ( $r = .026$ ) de los estilos de vida no influyen sobre el AUTOCONCEPTO, mientras que existe una relación directa y significativa entre la PRÁCTICA y CREENCIA ( $r = .697$ ) de los estilos de vida.

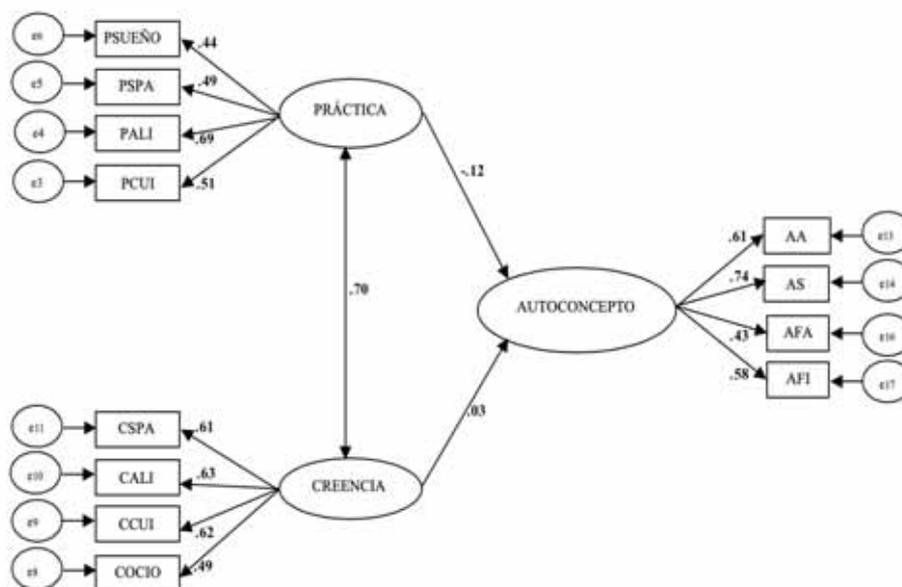


Figura 3: Modelo final entre estilos de vida y autoconcepto mediante diagrama de ruta. **Práctica:** PCUI=Autocuidado y cuidado médico; PALI=Hábitos alimenticios; PSPA=Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; PSUEÑO=Sueño; **Creencia:** COCIO=Recreación y manejo del tiempo libre; CCUI=Autocuidado y cuidado médico; CALI=Hábitos alimenticios; CSPA=Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. AA=Autoconcepto Académico; AS=Autoconcepto Social; AFA=Autoconcepto Familiar; AFI=Autoconcepto Físico.

Tabla 3.

Cargas estandarizadas modelo SEM final en los estilos de vida y autoconcepto

Relación entre variables		PR				PER
		Estimaciones	EE	RC	p	Estimaciones
AUTOCONCEPTO <-->	PRÁCTICA	-.021	.037	.559	.576	-.115
AUTOCONCEPTO <-->	CREENCIA	.007	.056	.129	.897	.026
PRÁCTICA <-->	CREENCIA	.214	.072	2.953	***	.697
PCUI <-->	PRÁCTICA	1.000	-	-	-	.512
PALI <-->	PRÁCTICA	1.171	.248	4.725	***	.691
PSPA <-->	PRÁCTICA	.393	.096	4.113	***	.486
PSUEÑO <-->	PRÁCTICA	.414	.108	3.851	***	.438
CCUI <-->	CREENCIA	1.000	-	-	-	.624
CALI <-->	CREENCIA	.636	.115	5.507	***	.627
CSPA <-->	CREENCIA	.978	.18	5.428	***	.610
COCIO <-->	CREENCIA	.302	.065	4.667	***	.486
AA <-->	AUTOCONCEPTO	1.000	-	-	-	.612
AS <-->	AUTOCONCEPTO	1.577	.299	5.276	***	.735
AFA <-->	AUTOCONCEPTO	.965	.232	4.162	***	.431
AFI <-->	AUTOCONCEPTO	1.435	.281	5.098	***	.575

Nota: PR=Pesos de Regresión; PER=Pesos Estandarizados de Regresión; EE=Estimación del Error; RC=Radio Crítico. \* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$ .

## Discusión

El presente trabajo permite identificar que el desarrollo del autoconcepto no depende exclusivamente de los estilos de vida, aunque, un buen autoconcepto al parecer si impactaría el desempeño académico y social de los estudiantes universitarios, es más, se ha considerado al autoconcepto como un predictor de salud mental (Montoya et al., 2013). En la literatura científica se ha reportado que los estudiantes universitarios colombianos tienen estilos de vida que ponen en riesgo su salud, como el sedentarismo, mala alimentación, y consumo de drogas, sin embargo, los estudios indican que los universitarios no identifica el riesgo de estas conductas, lo que se conoce como sensación de invulnerabilidad (Bastias y Stieповich, 2014), además se ha identificado que las conductas de riesgo no solo afectan la salud general, tam-

bién pueden tener un impacto negativo sobre el desempeño académico de los estudiantes (Alhomid et al., 2017).

Por otra parte, un factor que se ha encontrado relacionado con los estilos de vida en población universitaria es su capital social, lo que indicaría que las relaciones sociales que establecen los jóvenes juegan un factor predictor de las conductas saludables (Mehri et al., 2016). Igualmente, los estilos de vida pocos saludables en universitarios también se pueden explicar por factores multidimensionales causados por fenómenos como la urbanización y la falta de acciones en promoción de la salud (Ramírez et al., 2015). Incluso, la forma como se maneja la información sobre los estilos de vida influye en la adopción de estos, Yang et al. (2017) realizaron un estudio con 700 estudiantes universitarios y hallaron que quienes son críticos con la información que reciben sobre salud mediante los medios digitales presentan más conductas saludables.

Si bien se ha descrito una relación entre los estilos de vida y el autoconcepto (Luquiens et al., 2016), la evidencia todavía no es concluyente con respecto a esta relación, por ejemplo, Frazier et al. (2015) en una investigación con una muestra de 1612 estudiantes universitarios se encontró que el hábito del tabaquismo no se asociaba al autoconcepto físico, mientras que, el sobrepeso si se asoció fuertemente, por otra parte, Nazar et al. (2019) reportaron que los hombres entre las edades de 22 a 24 años con un nivel de autoconcepto social alto tenían más probabilidades de pertenecer a grupos que exhibían estilos de vida de alto riesgo.

No obstante, Chacón-Cuberos et al. (2020) reportan un mayor autoconcepto físico, social y académico en quienes practican una actividad física, sin embargo, Bohórquez et al. (2019), mencionan que se requiere de más estudios que cuestionen si la ausencia de actividad física supone un autoconcepto social diferente al de aquellos que practican esta actividad de manera individual o colectiva.

Ahora bien, un aspecto a tener en cuenta en los estudios realizados con universitarios, es que se ha evidenciado que la formación en educación superior implica tanto el aprendizaje de una disciplina, como la generación de aptitudes emocionales, personales y sociales positivas (Montoya et al., 2018), por lo tanto, en futuras investigaciones sería relevante explorar el peso que tiene la educación superior frente a otras variables como los hábitos de vida saludables, competencias ciudadanas, cognitivas y emocionales que podrían explicar la formación del autoconcepto.

Respecto a las limitaciones de la presente investigación, si bien se cuenta con una muestra probabilística, los resultados únicamente se pueden generalizar a la institución universitaria de donde salieron los participantes, por lo tanto, sería pertinente contrastar los resultados del estudio con muestras tomadas de otras instituciones de educación superior; también, el estudio al ser de tipo transversal no aporta evidencia de los cambios en la formación del autoconcepto en el transcurso de la formación universitaria; por último, es urgente contar con estudios psicométricos y datos normativos para la cultura colombiana a nivel universitario, que permitan disminuir sesgos de evaluación para los dos cuestionarios implementados en el presente estudio, las anteriores tres limitaciones se sugieren en estudios posteriores.

## Agradecimientos

Este artículo presenta los resultados de la investigación *Factores asociados a los hábitos de vida saludable de los estudiantes de Psicología de la IUE*, financiado por la Oficina de Investigaciones de la IUE, bajo la modalidad de Iniciativa Propia, en el año 2019.

## Referencias

- Aguirre-Loaiza H, Arenas J, Arias I, Franco-Jimenez A, Barbosa-Granados S, Ramos-Bermúdez S, Ayala-Zuluaga F, Núñez C and García-Mas A (2019a). Effect of Acute Physical Exercise on Executive Functions and Emotional Recognition: Analysis of Moderate to High Intensity in Young Adults. *Frontiers in Psychology*, 10:2774. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02774
- Aguirre-Loaiza, H., Parra, J., Bartolo, L. J., Cardona, M. A. y Arenas, J. A. (2019b). Desempeño neuropsicológico e indicadores de frecuencia, duración y tiempo de la sesión del ejercicio físico. *Pensamiento Psicológico*, 17(1), 19-32. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI17-1.dnif
- Aldás, J., & Uriel, E. (2017). Análisis previo de los datos. En *Análisis multivariante aplicado con R* (2nd ed., pp. 31-74). Madrid, España: Paraninfo.
- Alhomid, T., Wadi, M., Almane, M., AlTurki, A., Alharbi, B., Aldubaykhi, M., Alnashry, L., Alharbi, B., Alahmad, R., Alharbi, S., Alharbi, F. (2017). Lifestyle of Medical students at Qassim University. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 69(7), 2918-2929. DOI: 10.12816/0042586
- Alves, D. M., Almeida, L. M. y Fernandes, H. M. (2017). Estilos de vida e autoconceito: um estudo comparativo em adolescentes. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 12(2), 237-247.

- Arántzazu, R., Goñi, A., & Ruiz de Azúa, S. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Psychosocial Intervention*, 15(1), 81-94. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179814011006>
- Arrivillaga, M., Salazar, I. y Gómez, I. (2002). *Prácticas, creencias y factores del contexto relacionados con estilos de vida de jóvenes y adultos*. Documento de Trabajo. Cali: Pontificia Universidad Javeriana.
- Barbosa-Granados, S. H. y Aguirre-Loaiza, H. (2020). Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en una comunidad académica. *Pensamiento Psicológico*, 18(2), 1-29. doi:<https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI18-2.afcv>
- Bastías, E., & Stieповich, J. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios Iberoamericanos. *Ciencia y enfermería*, 20(2), 93-101. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>
- Bohórquez, M., Checa I. & Ramis, Y. (2019). Estudio de invariancia del autoconcepto social en practicantes de actividad física individual y colectiva. *Revista de Psicología del Deporte* 28(1), 125-130.
- Byrne, B. (2001). *Structural equation modeling with AMOS. Basic concepts, applications and programming*. Mahwah, NJ: LEA.
- Cachón-Zagalaz, J., Cuervo-Tuero, C., Zagalaz-Sánchez, M. L., y González-González de Mesa, C. (2015). Relación entre la práctica deportiva y las dimensiones del autoconcepto en función del género y la especialidad que cursan los estudiantes de los grados de magisterio. *Journal of Sport and Health Research*, 7(3), 257-266. <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20153319964>
- Cardenal, V. y Fierro, A. (2003). Componentes y correlatos del autoconcepto en la escala de Piers-Harris. *Estudios de Psicología*, 24, 101-111. <https://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/investigacion/componentes%20y%20correlatos%20del%20autoconcepto.pdf>
- Carmona Rodríguez, C. y Sánchez Delgado, P. y Bakieva, M. (2011). Actividades Extraescolares y Rendimiento Académico: Diferencias en Autoconcepto y Género. *Revista de Investigación Educativa*, 29(2), 447-465.
- Cervantes, J., del Toro Valencia, M. y Chávez López, J. (2018). Estilos de vida en estudiantes del área de la salud. *Integración Académica en Psicología*, 6(17), 50-58. <http://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2018/05/Integracion-Academica-en-Psicologia-V6N17.pdf>
- Chacón-Cuberos, R., Zurita-Ortega, F., García-Marmol, E., & Castro-Sánchez, M. (2020). Autoconcepto multidimensional según práctica deportiva en estudiantes universitarios de Educación Física de Andalucía. *Retos*, 37(37), 174-180. Doi: <https://doi.org/10.47197/retos.v37i37.71861>
- Colpsic. (2012). *Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia*. Bogotá, Colombia: Offsetgraf.
- Esteves, D., Vieira, S., Brás, R., O'Hara, K. y Pinheiro, P. (2017). Nível de atividade física e hábitos de vida saudável de universitários portugueses. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 12(2), 261-270. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3111/311151242009>
- Frazier, L. D., Vacarro, J.A., Garcia, S., Fallahzad, N., Rathi, K., Shrestha, A. & Perez, N. (2015) Diet self-efficacy and physical self-concept of college students at risk for eating disorders. *J Behav Health*, 4(4):97-100. doi:10.5455/jbh.184462
- García, F. y Musitu, G. (2001). *Autoconcepto Forma 5. AF5. Manual*. Madrid: TEA.
- García, F. y Musitu, G. (2014). *AF-5: Autoconcepto Forma 5*. Madrid, España: Tea Ediciones.
- Gómez-Acosta, C. (2018). Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 155-162. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.50676>
- Gómez-Mazorra, M., Sánchez-Oliva, D., & Labisa-Palmeira, A. (2020). Actividad física en tiempo libre en estudiantes universitarios colombianos. *Retos*, 37 (1), 181-189. doi: <https://doi.org/10.47197/retos.v37i37.71495>
- Guedea-Delgado, J. C., Solano-Pinto, N., Blanco-Ornelas, J. R., Ceballos-Gurrola, O., & Zueck-Enríquez, M. C. (2017). Autoconcepto físico, género y cuidado de la salud en universitarios mexicanos. *Revista de Psicología Del Deporte*, 26, 51-59.
- Hair, J. F., Hult, G. T., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)* (2nd ed.). United States of America: SAGE Publications Inc.
- Harter, S. (1990). Issues in the assessment of the self-concept of children and adolescents. En A.M. La Greca (Ed.), *Through the eyes of the child: Obtaining self-reports from children and adolescents* (pp. 292-325). Boston: Allyn & Bacon.
- Harter, S. (2012). *The construction of the self. Developmental and Sociocultural Foundations* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.
- Herazo-Beltrán, Y., Nuñez-Bravo, N., Sánchez-Guette, L., Vásquez-Osorio, F., Lozano-Ariza, A., Torres-Herrera, E. y Valdelamar-Villegas, A. (2020). Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios. *Retos*, 38(2), 547-551. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/72871/0>
- Huebner, E. S., Valois, R., Suldo, S., Smith, Q., McNight, C., Seligson, J. y Zullig, K. (2004). Perceived quality of life: A neglected component of adolescent health assessment and intervention. *Journal of Adolescent Health*, 34, 270-278. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.07.007>
- Jöreskog, K. G. (1977). Structural Equation Models in the Social Sciences: Specification estimation and testing. In P.

- R. Krishnaiah (Ed.), *Applications of Statistics* (pp. 265–287). Amsterdam: North Holland Publishing Company.
- López-Barajas, D., Ortega-Álvarez, F., Valiente-Martínez, I., y Zagalaz-Sánchez, M. (2010). Estudio comparativo del autoconcepto físico en adolescentes en función del género y del nivel de actividad físico-deportiva. *Retos Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 17, 38-41. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3457/345732283008>
- Luquiens, A., Falissard B. & Aubin, H. J. (2016). Students worry about the impact of alcohol on quality of life: roles of frequency of binge drinking and drinker self-concept. *Drug Alcohol Depend*, 167, 42–8. doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.07.031
- Marsh, H.W. (2001, Mayo). A multidimensional physical self-concept: a construct validity approach to theory, measurement and research. Comunicación presentada al 10th World Congress of Sport Psychology, Greece.
- Mehri, A., Solhi, M., Garmaroudi, G., Nadrian, H., & Shahbazi, S. (2016). Health promoting lifestyle and its determinants among university students in Sabzevar. *Iran. Int J Prev Med*, 7(65). Doi: 10.4103/2008-7802.180411
- Montoya, D. M., Dussán, L. C., Hernández B. S., y de la Rosa, J. (2013). Autoconcepto en una muestra de estudiantes universitarios de pregrado en medicina de la ciudad de Manizales (Colombia). *Archivos de Medicina (Col)*, 15(1), 57-66. <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273840435006.pdf>
- 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. <https://dx.doi.org/10.17081/psico.21.39.2829>
- Nazar, G., Stieповic, J., & Bustos, C. (2019). Latent class analysis of lifestyle behavior among Chilean university students. *International Journal of Health Promotion & Education*, 57(2), 98–111. <https://doi-org.iue.basesdedatosezproxy.com/10.1080/14635240.2018.1552534>
- Olmedilla, A., Ortega T. E., y Abenza, L. (2016). Self-concept, sport, and physical activity practice in university students. *Journal of Human Sport and Exercise*, 11(4), 415-425. doi:10.14198/jhse.2016.114.02
- Onetti-Onetti, W., Chinchilla-Minguet, J. L., Martins F. M. L. y Castillo-Rodríguez, A. (2019). Self-Concept and Physical Activity: Differences Between High School and University Students in Spain and Portugal. *Front Psychol.*, 10, 1333. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01333
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004). *Promoción de la salud. Conceptos Evidencia Emergente. Práctica*. Informe Compendiado. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
- Páez, M. L. & Castaño, J. J. (2010). Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología. *Psicología desde el Caribe*, 25, 155-178. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21315106008>
- Pinilla-Sepúlveda, V. E., Montoya-Londoño, D. M., Dussán-Lubert, C. y Hernández-Botero, J. S. (2014). Autoconcepto en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 114-127. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3091/309131703009>
- Ramírez, R. et al (2015). A cross-sectional study of Colombian University students' self-perceived lifestyle. *SpringerPlus* 4 (289), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40064-015-1043-2>
- Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social. *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Colombia, 4 de octubre de 1993.
- Rivero-Rodríguez, G. (2011). *Análisis de datos incompletos en Ciencias Sociales* Madrid, España: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Rodríguez-Espinosa, H., Restrepo-Betancur, L. F. & Deossa-Restrepo, G. C. (2015). Conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio en universitarios de Medellín-Colombia. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 17(1), 36-54. <https://dx.doi.org/10.17533/udea.penh.v17n1a04>
- Ross-Houle, K., & Quigg, Z. (2019). Content, perceptions and impact of alcoholic drink promotions in nightlife venues that are targeted towards students. *Addictive Behaviors Reports*, 9(100163), doi: <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100163>
- Sánchez-Ojeda, M. y de Luna-Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 1910-1919.
- Veliz-Burgos, A. y Urquijo, P. A. (2012). Niveles de autoconcepto, autoeficacia académica y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 3(2), 131-150. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-74752012000200002&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752012000200002&lng=pt&tlng=es)
- Xenakis, N. y Goldberg, J. (2010). The Young Women's Program: A health and wellness model to empower adolescents with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 3(2), 125-129. doi: 10.1016/j.dhjo.2009.08.001
- Yang, S. C., Luo, Y. F. & Chiang, C. H. (2017). The Associations Among Individual Factors, eHealth Literacy, and Health-Promoting Lifestyles Among College Students. *J. Med Internet Res*, 19(1): e15. Doi :10.2196/jmir.5964