



Revista Digital
>>PALABRA

Revista Palabra
ISSN 2145- 7980
Alicia.uribe@upb.edu.co
Martha.munoz@upb.edu.co
Universidad Pontificia Bolivariana,
Seccional Montería
Colombia

Muñoz, Martha, Uribe, Alicia
Estilo de Vida y Autoconcepto en Jóvenes de Sexo Masculino
Revista Palabra, vol 3, Enero 15 de 2014, p.58-65

Universidad Pontificia Bolivariana
Montería, Colombia

<http://srvzenu.monteria.upb.edu.co/revistapalabra/?p=192>

ESTILO DE VIDA Y AUTOCONCEPTO EN JÓVENES DE SEXO MASCULINO



» Abstract

The aim of this research task was to identify the life style and self- concept of young male teens studying at university. These dimensions were evaluated through the application of the life style practice and beliefs questionnaires.(Arriaga, Salazar, Gómez,2002) and the questionnaire AF5(García, F; Musitu, G, 2009). A non-experimental type of design was used in this investigation. It was also transversal and descriptive. The population participating, in this study were 85 university students. There was a mismatch between the practices and beliefs about life styles with high frequency in healthy life style. In relation with self- concept, it registered a high frequency in the emotional dimension and low related to familiar self-concept dimension.

Key words: Lifestyle, self-concept, youth

» Resumen

El objetivo de la presente investigación fue identificar el estilo de vida y auto concepto en estudiantes universitarios de sexo masculino, a partir de las dimensiones evaluadas mediante la aplicación del cuestionario prácticas y creencia sobre el estilo de vida (Arrivillaga, Salazar, Gómez, 2002) y el Cuestionario AF5 (García, F; Musitu, G, 2009). Para la realización de la investigación se utilizó un diseño no experimental tipo transversal descriptivo, con una muestra de 85 estudiantes universitarios. Los resultados de la investigación muestran incongruencia entre las prácticas y creencias sobre los estilos de vida, con alta frecuencia en el estilo de vida saludable. En las dimensiones del auto concepto, registra alta frecuencia la dimensión emocional y baja en la dimensión del auto-concepto familiar.

Palabras clave: Estilo de vida, auto concepto, jóvenes

Introducción

Los jóvenes universitarios forman un grupo especialmente diferenciado respecto a los demás jóvenes, dada sus particularidades respecto a estatus económico y social y el itinerario formativo en el cual transcurre su cotidianidad; y por esto, integran un grupo con un estilo de vida propio frente al resto de personas que se encuentran en esta misma etapa del desarrollo (Rodríguez, J.; Agulló E., 1999). En relación con los hábitos de cuidado de la salud, si bien estos se adquieren desde la infancia y se estructuran con cierta regularidad en la adolescencia, es en la etapa de la juventud donde se cristaliza (Arrivillaga, M; Salazar, I; Correa, D, 2003). Y una vez adquiridos y asumidos es complejo modificarlos (Pastor, Y., Balaguer, I. y García, M.L, 1999).

El término estilo de vida abarca referentes amplios tales como hábitos cotidianos, uso de satisfactores materiales, distribución del tiempo libre, etc; que como conjunto de patrones conductuales o hábitos guardan una estrecha relación con la salud. De este modo, estos patrones conductuales son formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de manera estructurada constituyéndose como el modo habitual de responder a diferentes situaciones (Rodríguez Marín, J., 1995).

Los estilos de vida se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo (Pastor, Y, Balaguer, I., & García-Merita, M. L, 1998), a partir de “la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (WHO, 2006, pág. 118).

Dentro de los estilos de vida se encuentran los hábitos alimenticios, las horas de sueño, el consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco y drogas psicoactivas; también el tiempo dedicado a la realización de actividad física y recreativa, ocio y vida sexual. Estos hábitos pueden ser saludables o nocivos para la salud, por esto cuando se habla de estilo de vida se relaciona con la salud (Fonseca M.; Maldonado A.; Pardo L.; Soto, M, 2007).

Todos estos comportamientos habituales son considerados por la persona parte de sí mismo (Gil, 2007), por esto el interés de asociarlo con el auto concepto.

El auto-concepto se define como “el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo” (Pastor, Y.; I Balaguer I.; García-Merita, M., 2006). Se diferencian dos elementos constitutivos del autoconcepto: los cognitivos (pensamientos) y los evaluativos (sentimientos). Los primeros se refieren a las creencias sobre uno mismo tales como la imagen corporal, la identidad social, los valores, las habilidades o los rasgos que el individuo considera que posee. Los segundos, también llamados autoestima, están constituidos por el conjunto de sentimientos positivos y negativos que el individuo experimenta sobre sí mismo.

A partir de una evaluación multidimensional del autoconcepto, se proponen cinco dimensiones básicas del autoconcepto: académica/profesional, social, emocional, familiar y física (García, F.; Musitu, G, 2009):

Según Pastor, Y.; I Balaguer I.; García-Merita, M., (2006), el Auto concepto académico/laboral hace referencia a la percepción

que el sujeto tiene de la calidad de su desempeño, como estudiante o como trabajador. Esta dimensión correlaciona positivamente con ajuste psicosocial, rendimiento académico/laboral, calidad de la ejecución, aceptación y estima de los compañeros, liderazgo y responsabilidad; y negativamente con absentismo y conflicto.

El Autoconcepto social se refiere a la percepción que el sujeto tiene de su competencia en las relaciones sociales. El auto concepto social correlaciona positivamente con el ajuste y el bienestar psicosocial, con el rendimiento académico y laboral, con el aprecio de profesores, superiores y compañeros, con los comportamientos pro sociales y con los valores universales. La correlación es negativa en el caso de las conductas disruptivas, la agresividad y la sintomatología depresiva.

El Autoconcepto emocional, indica autopercepción del estado emocional y sus respuestas a situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana. El auto concepto emocional alto supone que el sujeto controla las situaciones y emociones, responde adecuadamente a los diferentes momentos de su vida.

El Autoconcepto familiar se relaciona con autopercepción sobre la implicación, participación e integración del sujeto en el medio familiar. Este factor correlaciona positivamente con rendimiento académico y laboral, ajuste psicosocial, bienestar, integración, pro socialidad, y percepción de salud física y mental. Correlaciona negativamente con sintomatología depresiva, ansiedad y consumo de drogas.

El Autoconcepto físico se refiere a la auto-percepción del sujeto respecto a su aspecto físico y condición física. Esta dimensión correlaciona positivamente con percepción de salud y de bienestar, autocontrol, rendimiento deportivo, motivación de logro, integración académica y social; y negativamente con desajuste escolar, ansiedad, y problemas interpersonales.

Respecto a la juventud, en esta etapa se consolida la identidad y la autonomía relacionadas con la sexualidad, las relaciones sociales y afectivas, convirtiéndose la norma social importante referente de actuación. De ese modo se hace visible su inmersión en diferentes grupos sociales específicos, que influyen en su estilo de vida (Amar & Hernández, 2005), independientemente si estas conductas son saludables o no(Pastor,Y.; I Balaguer I.; García-Merita, M., 2006), en este sentido es importante determinar el estilo de vida y el auto-concepto de los estudiantes universitarios de sexo masculino, con el propósito de caracterizar y reconocer indicadores que sirvan de base en la promoción de la salud.

Metodología

La investigación es de corte transversal descriptivo, con enfoque cuantitativo. Para la recolección de la información se utilizó el Cuestionario AF5 de Autoconcepto(Pastor,Y.; I Balaguer I.; García-Merita, M., 2006), escala que evalúa, a través de 30 ítems, cinco dimensiones del autoconcepto: Académico/ Laboral, Social, Emocional, Familiar y Físico. Y el Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida (Arrivillaga, Salazar, Gómez, 2002), que evalúa seis factores:

Autocuidado y Cuidado Médico, Hábitos Alimenticios, Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas, Sueño, Recreación y Manejo del Tiempo Libre y Condición, Actividad Física y Deporte.

La muestra estuvo conformada por 85 jóvenes universitarios de la Universidad Pontificia Bolivariana Montería, de sexo masculino, quienes accedieron voluntariamente a participar en el estudio.

Resultados y Discusión

Los resultados se analizan de manera descriptiva porcentual haciendo discriminaciones entre prácticas y creencias del estilo de vida, con el propósito de observar congruencias entre el comportamiento y las concepciones; y de modo dimensional el auto concepto, esto para identificar predominios en la población estudiada.

Los resultados muestran en general que el estilo de vida que prevalece es el saludable al evidenciarse que el 74,12% de los participantes manifiesta un estilo de vida saludable, el 12,94% muy saludable, y un 12,94% un estilo de vida poco saludable, como se muestra en el siguiente gráfico.

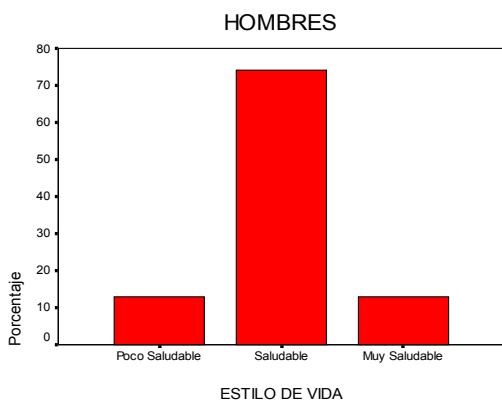


Gráfico N° 1. Estilo de vida general

Aun cuando el análisis de los resultados evidencia que los jóvenes tienden a un estilo de vida saludable, se identifican factores de riesgos o vulnerabilidad, los cuales podrían influir en el mantenimiento o fluctuación del estilo de vida saludable. Estos factores de riesgo se refieren a altas frecuencia de prácticas en las dimensiones de consumo de tabaco y alcohol, en contraste con hábitos alimenticios poco saludables y baja actividad física.

De este modo, son importantes las coincidencias en preferencia por la comida rápida alta en grasas, azúcares y poli-carbohidratos, aunque ejercen autocuidado y cuidado médico adecuado. También es significativo el uso del consumo de alcohol y cigarrillo como herramienta de socialización, esto evidenciado en las siguientes datos: El 77,27% acostumbra a “Consumir más de 4 gaseosas a la semana”, el 79% acostumbra a “Consumir dulces, helados y pasteles más de dos veces a la semana”, el 89% muy frecuentemente “Consume mecatos”, el 100% con mucha frecuencia “consume más de tres coca-colas en la semana”. El 90,9% con frecuencia “Le cuesta trabajo quedarse dormido”, el 42,35% “Consume licor al menos dos veces en la semana” asociadas a creencia poco saludables en relación con el consumo de cigarrillo y alcohol. Esto indica la necesidad de estudiar estos comportamientos, pues se está en mayor riesgo de afectación de manera negativa la salud por el predominio de prácticas no saludables.

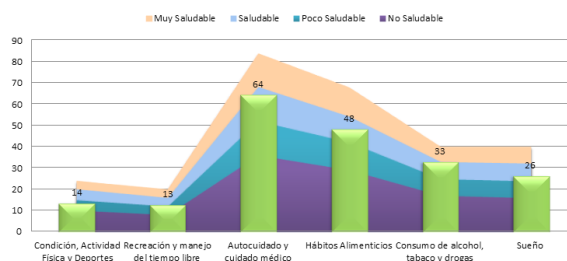
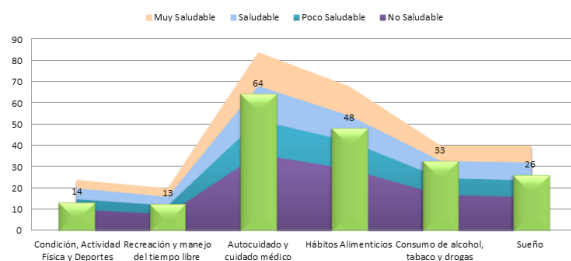


Gráfico n° 2 Estilos de Vida: Prácticas

Las creencias acerca del estilo de vida muestran que los jóvenes consideran que la salud se asocia de manera positiva con el autocuidado personal y la supervisión médica; en contraste con bajas creencias acerca de la participación del consumo de alcohol, adecuada alimentación y la condición y actividad física, lo que se convierte en un factor de riesgo en su salud.



Gráfica N° 3. Estilo de vida: Creencias

Al comparar el comportamiento de frecuencia de respuestas en los componentes del estilo de vida: Prácticas y Creencias, se evidencia que se reconoce la participación del consumo de alcohol con la salud, no obstante los hábitos son incoherentes con los juicios. También, se asumen comportamientos asociados con la salud en mayor proporción en contraste con las creencias, esto podría evidenciar un comportamiento más imitativo que argumentado.

En relación con el autoconcepto y las dimensiones evaluadas, los resultados muestran que la frecuencia más alta se presenta en la dimensión emocional, en contraste con la puntuación baja en la dimensión auto concepto familiar. El autoconcepto académico laboral, físico y social, registran proporciones dentro de la media.

La dimensión emocional alta muestra que los estudiantes tienen control de las

situaciones y emociones, que responde adecuadamente y sin ansiedad patológica en diferentes situaciones. No obstante, es relevante el resultado de baja frecuencia respecto al sentimiento de implicación, participación e integración en sus relaciones familiares teniendo en cuenta que el auto concepto familiar correlaciona positivamente con percepciones de bienestar y actitudes pro sociales, entre otras y negativamente con la depresión, la ansiedad y el consumo de drogas (Pastor, Y.; I Balaguer I.; García-Merita, M., 2006). Estos datos son relevantes en el sentido que la familia es entendida como un grupo importante de apoyo social en la prevención de riesgos en la salud física y mental (Francisco, T.; Pompa, E.; Meza, C.; Ancer, L.; González, M., 2010).

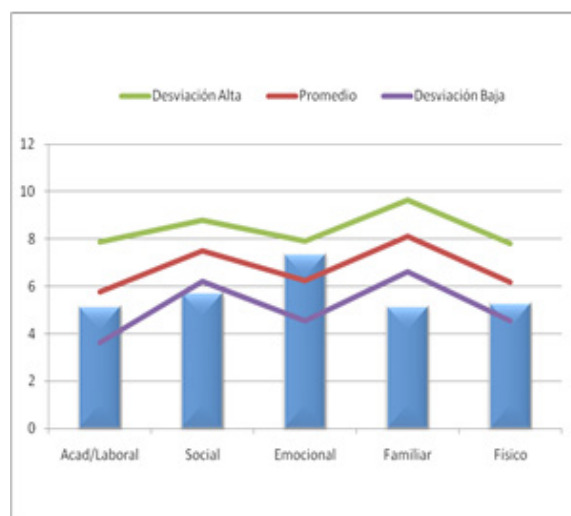


Gráfico N° 4. Auto-concepto

Conclusiones

Los datos permiten suponer que la salud se identifica y asocia con cuidado médico, lo que podría indicar que las prácticas relativamente saludables son producto de conductas socialmente construidas, sin

sustento reflexivo acerca de la conveniencia o no del comportamiento en relación con la salud, lo que denota la urgencia de programas preventivos y promocionales que direccionen la consolidación de estilos de vida saludables de manera auto consiente. No obstante, los registros de alta frecuencia tanto en el estilo de salud saludable y el auto concepto emocional, muestran tendencias de salud física y emocional en la población estudiada.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración de los jóvenes participantes del estudio y estudiantes de la facultad de psicología por su colaboración en la recolección de la información.

Referencias

Fonseca M.; Maldonado A.; Pardo L.; Soto, M. (2007). Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar. *Umbral Científico*, 44-57.

Pastor, Y.; I Balaguer I.; García-Merita, M. (2006). Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*, 18-24.

Amar, J., & Hernández, B. (2005). Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. *Psicología desde el Caribe: revista del Programa de Psicología de la Universidad del Norte*, 1-17.

Arrivillaga, M; Salazar, I; Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en

jóvenes universitarios. *Revista colombiana Médica*, 186-195.

Arrivillaga, M; Salazar, I. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida en jóvenes latinoamericanos. *Psicología conductual*, 13(1), 19-36.

Arrivillaga, Salazar, Gómez. (2002). Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida. España.

Francisco, T.; Pompa, E.; Meza, C.; Ancer, L.; González, M. (2010). Relación entre Auto Concepto y Apoyo Social en Estudiantes. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 298-307.

García, F.; Musitu, G. (2009). Cuestionario Autoconcepto Forma 5. Madrid: Tea.

Gargallo, B.; Suarez, J.; García, G. Sahuquillo, M. (2012). Autoconcepto en estudiantes universitarios excelentes. *Revista Iberoamericana de Educación / Revista Ibero-americana de Educação* (ISSN: 1681-5653), 1-13.

Gil, L. (2007). *Psicología social: un compromiso aplicado a la salud*. España: Universidad de Zaragoza.

Pastor, Y, Balaguer, I., & García-Merita, M. L. (1998). Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Revista de Psicología de la Salud*, 10, 1, 15-52.

Pastor, Y., Balaguer, I. y García, M.L. (1999). *Estilo de vida y salud*. Valencia: Albatros.

Rodríguez Marín, J. (1995). *Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: Estilos de vida y salud*. Madrid: Síntesis.

Rodríguez, J.; Agulló E. (1999). Estilo de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes Universitarios. *Psicothema*, 1999, 11(2), 247-259.

WHO. (2013 de enero de 2006). Promoting physical activity and active. Obtenido de <http://www.euro.WHO.int/document/e89498.pdf>.