

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA

**“AUTOCONCEPTO EN ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN  
PROCESO DE INCLUSIÓN”**

Trabajo de titulación previo a la  
Obtención del título de Psicólogo  
Educativo

AUTORES

Carolina Alejandra Parra Abad  
Juan Marcelo Cáseres Quizhpe

DIRECTORA

Mgs. Ruth Germania Clavijo Castillo

CUENCA – ECUADOR

2015



## RESUMEN

El mundo contemporáneo ha asumido la plena inclusión de las personas con discapacidad como una cuestión de derechos y no como un privilegio de pocos, condición determinada desde el paternalismo. Sin embargo, llevar a la práctica este principio de inclusión con enfoque de derechos va más allá de una opción técnica. Lograr que las personas con discapacidad alcancen el máximo de desarrollo, que sean mirados en sus potencialidades y no se les encasille en su déficit es, sobre todo, un cambio cultural y actitudinal. Con este sustento en el presente estudio comenzamos con un análisis del autoconcepto en los estudiantes con discapacidad física que están dentro del proceso de inclusión educativa, nuestro objetivo fue analizar el autoconcepto de los estudiantes con discapacidad física en proceso de inclusión. La muestra estuvo constituida por 32 estudiantes con discapacidad física, entre 10 y 19 años. El estudio emplea una metodología descriptiva y selectiva, administrando la escala de Autoconcepto AF5. Los resultados de la escala evidencian que, 10 estudiantes, 6 hombres y 4 mujeres, tienen un autoconcepto “normal”, mientras que 15 estudiantes hombres presentan un autoconcepto bajo en el área “emocional” y 7 mujeres presentan un autoconcepto bajo en el área “familiar”.

**Palabras Claves:** Autoconcepto, Discapacidad física, inclusión educativa.



## ABSTRACT

The contemporary world has assumed inclusion of people with disability as a rights affair and not as a privilege for some people; a condition that has been given from paternalism. However, to implement this principle of inclusiveness with rights approach goes beyond a technical choice. Getting people with disabilities achieve maximum development, regarded in their potential and not typecast in their deficit is, above all, a cultural change and attitudinal.

Based on what has been stated, this present study began with an analysis of self-concept in students with physical disabilities who are in the process of inclusive education; our objective was to analyze the self-concept of students with physical disabilities in the process of inclusion.

The sample consisted of 32 students with physical disabilities, between 10 and 19 years. The study used a descriptive and selective methodology, managing the scale of self-concept AF5. The scale results show that 10 students, 6 men and 4 women, have a "normal" self-concept, while 15 male students have a low self-concept in the "emotional" area and 7 women have a low self-concept in the "family" area.

**Keywords: Self-concept, Disability, educational inclusion**



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>RESUMEN</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD</b> .....	<b>3</b>
<b>RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DE AUTOR</b> .....	<b>5</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>8</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO # 1 (AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO)</b> .....	<b>12</b>
1.1 Autoestima y Autoconcepto .....	13
1.1.1 Definición de Autoconcepto .....	13
1.1.2. Definición de Autoestima .....	14
1.2. Tipos de autoconcepto .....	14
1.3. Autoconcepto en estudiantes con discapaciada física. ....	15
<b>CAPÍTULO # 2 (INCLUSIÓN EDUCATIVA)</b> .....	<b>19</b>
2.1. Inclusión Educativa .....	20
2.1.1. Definición.....	20
2.1.2. Postulados.....	21
2.1.3. Inclusión Educativa y Educación Inclusiva .....	22
<b>CAPÍTULO # 3 (DISCAPACIDAD FÍSICA)</b> .....	<b>28</b>
3.1. Discapacidad Física .....	29
3.1.1. Definición de Discapacidad Física .....	29
3.1.2. Tipos de discapacidad .....	31
3.1.3 Criterios de inclusión educativa con respecto a la discapacidad física .....	33
<b>CAPÍTULO # 4 (METODOLOGÍA Y RESULTADOS)</b> .....	<b>35</b>
4.1 Tipo y diseño de investigacion. ....	36
4.2 Poblacion y muestra de investigacion .....	36
4.2.1.Tipo de poblacion .....	36
4.2.1.Tipo de poblacion .....	36
4.2.2 Tipo de muestra .....	36
4.2.3 Criterios de la selección de muestra .....	36
4.2.4 Tecnicas e instrumentos para la recoleccion de datos .....	36
4.3 Proceso y analisis de datos.....	37
4.4 Resultado de la escala AF5.....	38
4.5.Analisis estadistico .....	42
<b>CONCLUSIONES.</b> .....	<b>45</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>46</b>
<b>REFERENCIAS CONSULTADAS:</b> .....	<b>47</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>53</b>



## CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR



Universidad de Cuenca  
Clausula de derechos de autor

Carolina Alejandra Parra Abad, autora del trabajo final "Autoconcepto en estudiantes con discapacidad física en proceso de inclusión", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Psicóloga Educativa. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 3 de Diciembre del 2015

Carolina Alejandra Parra Abad

C.I: 0105287007



Universidad de Cuenca  
Clausula de derechos de autor

---

Juan Marcelo Caseres Quizhpe, autor del trabajo final "Autoconcepto en estudiantes con discapacidad física en proceso de inclusión", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Psicólogo Educativo. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 3 de Diciembre del 2015

Juan Marcelo Caseres Quizhpe

C.I: 0104789482





## CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



Universidad de Cuenca  
Clausula de derechos de autor

---

Carolina Alejandra Parra Abad, autora del trabajo final "Autoconcepto en estudiantes con discapacidad física en proceso de inclusión", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 3 de Diciembre del 2015

Carolina Alejandra Parra Abad

C.I: 0105287007



Universidad de Cuenca  
Clausula de derechos de autor

---

Juan Marcelo Cáseres Quizhpe, autor del trabajo final "Autoconcepto en estudiantes con discapacidad física en proceso de inclusión", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 3 de Diciembre del 2015

Juan Marcelo Cáseres Quizhpe

C.I: 0104789482





Universidad de Cuenca



## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo de titulación a todas aquellas personas que forman parte de nuestra vida y que nos han apoyado incondicionalmente para cumplir nuestra meta académica.



## **AGRADECIMIENTO**

Al estar próximos a finalizar nuestra carrera en primer lugar agradecemos a Dios quien ha sido el que nos ha guiado durante todo este proceso de formación, luego a nuestros padres que con su apoyo incondicional nos motivaron a perseverar y seguir adelante cada día.

Aquellas personas que de una u otra manera forman y formaron parte de nuestra vida y que con un granito de arena tanto familiares, amigos y conocidos dejaron huella y nos enseñaron a luchar por lo que deseamos valorando cada consejo y recomendación. También agradecemos a nuestros profesores quienes nos compartieron su conocimiento y experiencia a fin de llegar a ser profesionales al servicio de la sociedad.

Por último agradecemos a todas las personas que formaron parte de este trabajo de titulación, Mgst. Ruth Clavijo, Mgst. Antonio Espinoza, Dra. Catalina Mora, muchas gracias por su tiempo y dedicación.

Nuestros más sinceros agradecimientos

Carolina Parra A y Juan Cáseres Q.



## INTRODUCCIÓN

En nuestro país se ha llevado a cabo una serie de cambios y modificaciones en la educación buscando garantizar una enseñanza de calidad basada en el respeto a la diversidad, cambios que se producen gracias a los acuerdos nacionales e internacionales sobre todo en lo que se refiere a la inclusión educativa de niños y niñas con discapacidad física, que apoyadas en la normativa y políticas de estado contribuye a garantizar la calidad educativa. Así mismo en las últimas décadas se ha hecho relevante el estudio de la autoestima dentro de la educación y cómo repercute en la vida psicosocial de los estudiantes, nuestro tema de investigación se enfoca al análisis del autoconcepto en personas con discapacidad física dentro de las instituciones educativas con la finalidad de conocer el nivel de autoconcepto de los educandos y en base a ello conocer el grado de aceptación que tienen los mismos en su entorno escolar.

Nuestro trabajo está organizado en cuatro capítulos. El primer capítulo trata sobre la autoestima y el autoconcepto buscamos comprender el significado y la diferencia entre estos dos términos y los tipos de autoconcepto, así como también percibir el autoconcepto en los estudiantes con discapacidad física. En el segundo capítulo desarrollamos el tema de la inclusión educativa, explicamos lo que representa la inclusión, qué es, de donde nace, que acuerdos y políticas de estado existen para garantizar una educación de calidad y que se está realizando en nuestro país para dar paso a la inclusión educativa. En el tercer capítulo abordamos el tema de la discapacidad física, los tipos de discapacidad que existen y los criterios de inclusión educativa con respecto a esta discapacidad. Para finalizar, el cuarto capítulo corresponde a la metodología y los resultados obtenidos, en este apartado se detallan la población, el instrumento utilizado para la recopilación y análisis de los datos que se consiguieron en la aplicación de la escala y concluye con la interpretación de los resultados.

Con la aplicación de la Escala AF5 pudimos analizar el autoconcepto que poseen los estudiantes con discapacidad física en proceso de inclusión y los



Universidad de Cuenca



resultados son presentados en gráficos que detallan lo obtenido en el presente estudio.

**CAPÍTULO # 1**  
**AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO.**



**Fuente:**

<http://www.colectivotandem.com/autoestima-y-prevencion-de-violencia/>





## 1. Autoestima y autoconcepto.

El proceso de interacción ser humano - sociedad va formando la autoestima, ésta se va desarrollando con los años, y sigue evolucionando a lo largo de toda la vida. En estos últimos años ha tomado fuerza la importancia del estudio sobre autoestima y autoconcepto, considerando que aporta un papel fundamental en la formación de la personalidad, autores como Clemen y Bean, 1996; Clark, Clemen y Bean, 2000 plantean una estrecha relación "...con la competencia social , ya que influye sobre la persona en cómo se siente, cómo piensa, cómo aprende, cómo se valora, cómo se relaciona con los demás y, en definitiva, cómo se comporta, citado en (Cazalla-Luna, N. y Molero, D, 2013)

### 1.1.1 Definición de Autoconcepto

Aunque existe una cierta imprecisión conceptual entre autoestima y autoconcepto, algunos autores relacionan el autoconcepto con aspectos cognitivos del conocimiento personal y asocian a la autoestima con aspectos evaluativo-afectivos. (Garaigordobil, M, Durá, A, 2006). Autores como Cardenal y Fierro (2003), definen el autoconcepto como: "...un conjunto de juicios, tanto descriptivos como evaluativos acerca de uno mismo, y consideran que el autoconcepto expresa el modo en que la persona se representa, conoce y valora a ella misma", citado en (Veliz-Burgos, A y Apodaca, P, 2012).

En este debate entre el término autoestima y autoconcepto, el autor Purkey, 1970 citado en (González J, Núñez J, Pumariaga S & García M, 1997), define al autoconcepto como: "un sistema complejo y dinámico de creencias que un individuo considera verdaderas respecto a sí mismo teniendo cada creencia un valor correspondiente". Shavelson, Hubner y Stanton (1976) completan la definición de Purkey indicando que el auto-concepto no es más que las percepciones que una persona mantiene sobre sí misma, formadas a través de la interpretación de la propia experiencia y del ambiente, siendo influenciadas, de manera especial, por los refuerzos y feedback de los otros



significativos así como por los propios mecanismos cognitivos tales como las atribuciones causales, González, J et al. (1997).

### **1.1.2 Definición de Autoestima**

A la imagen que formamos de nosotros mismos se le denomina como autoestima, esta se va desarrollando por experiencias propias y las apreciaciones de nuestro entorno que nos formamos desde niños.

Según Rice, 2000 citado en (Naranjo M, 2007), designa a la autoestima como la consideración que tiene la persona hacia sí misma. Este autor manifiesta que ha sido nombrada como el vestigio del alma siendo el componente que da dignidad a la vida humana.

William James, a finales del s. XIX, citado en (García D, 2013), fue el primer psicólogo que trató de delimitar cómo se conforma nuestra identidad. Catalogó la autoestima cómo aquellos sentimientos de realización o de humillación que obtenemos, según cómo vamos valorando nuestro éxito en las metas que nos hemos propuesto.

La definición de autoestima utilizada para nuestro estudio se elaboró a partir de los datos presentados por “La escala multidimensional de auto concepto AF5” en la cual se refiere a la autoestima como “...el concepto que uno tiene de sí mismo, según unas cualidades que son susceptibles de valoración y subjetivación (Musitu, Román y Gracia, 1988). De acuerdo a estos autores, las personas se valoran así mismo a través de cualidades que se forman a partir de la experiencia y son examinadas como positivas o negativas. La conclusión de esta autoevaluación es la forma en que se sustenta la autoestima, podemos decir así que la autoestima es el nivel de satisfacción personal de la persona consigo misma, cual es la efectividad de su funcionamiento y la aceptación que siente hacia sí misma.

## **1.2 Tipos de Autoconcepto**



Desde el comienzo tanto la psicología como la psiquiatría han reconocido la afirmación de que una alta autoestima es sinónimo de una salud mental saludable, de ahí la aseveración: “para descubrir en nosotros el amor lo primero es amarnos a nosotros mismos”. No obstante una alta valoración no siempre equivale a una buena salud mental. Rojas (2007).

Como se ha señalado anteriormente el autoconcepto está relacionado a los aspectos cognitivos del conocimiento personal, existen varios tipos de autoconceptos específicos según (Sureda, 2001 citado en Martínez, 2015)

**Autoconcepto académico.-** que es la concepción de uno mismo como estudiante

**Autoconcepto social.-** en el que incluye sentimientos de uno mismo en relación a su entorno social, la capacidad que tiene un individuo para resolver problemas, la adaptación y la aceptación por parte de su entorno social.

**Autoconcepto emocional.-** esto hace referencia a los sentimientos de bienestar, equilibrio emocional, la aceptación de uno mismo y la seguridad y confianza en sus posibilidades.

**Autoconcepto familiar.-** refleja los sentimientos como miembro de una familia (si es aceptado, querido, valorado, respetado) y la valoración de sus padres.

**Autoconcepto global.-** esto se refiere a la valoración global sobre el autoconcepto de la persona en base a tipos de autoconceptos anteriormente dichos.

Según (Seligan, 1999, citado en Martínez, 2015) la diferencia entre un autoconcepto negativo o bajo y un positivo o alto radica en las siguientes características.

Alta autoestima:

- Seguro acerca de quién es y seguridad en sí mismo.
- Capaz de tener intimidad en sus relaciones.
- Capaz de mostrar sus verdaderos sentimientos.



- Capaz de reconocer sus propios logros.
- Habilidad de perdonarse y perdonar a los demás.
- Personas que le dan la bienvenida a los cambios.

Autoestima baja:

- Inseguridad acerca de quién es y falta de confianza en sí mismo.
- Problemas de intimidad en relaciones.
- Esconder los verdaderos sentimientos.
- Inhabilidad de premiarse a sí mismo por los logros.
- Inhabilidad de perdonarse a sí mismo y a los demás.
- Miedo al cambio.

El autoconcepto del niño y adolescente, puede determinar en gran parte el desarrollo de sus capacidades emocionales, sociales y laborales.

Para (Oñate, 1997, citado en Cruz, C, 2006) teniendo en cuenta que el autoconcepto es una organización cognitiva – afectiva que influye en el comportamiento, se distinguen tres componentes, que van estrechamente relacionados para un conocimiento total.

El componente cognitivo, funciona como instrumento para guiar la conducta del sujeto, a partir de cómo se vaya dando la representación de cada persona sobre sí misma se vuelve fundamental para la integración de la personalidad. El componente cognitivo constituye las ideas, opiniones, creencias, percepciones, procesamiento de la información. Es lo que el sujeto ve cuando se mira a sí mismo, este conjunto de rasgos con los que se identifica aunque no sean del todo verdaderos dirige su forma de ser y actuar.

El componente afectivo, este elemento implica la valoración de lo positivo y negativo que hay en nosotros, resultando en un sentimiento favorable o desfavorable hacia sí mismo. Es el juicio de valor más significativo para el sujeto. Es el conjunto de afectos, valoraciones, sentimientos, que se relaciona con la autodescripción.



Por último tenemos el elemento conductual, la conducta se ve condicionada en cierta forma por el autoconcepto, siendo así los sujetos que se aprecian positivamente, actúan de diferente manera a los que se ven de forma negativa y perciben la realidad de distinta forma. Dirigen su conducta en función de las actitudes, valores, creencias e intereses que tienen hacia sí mismos.

### **1.3 Autoconcepto en estudiantes con discapacidad física.**

Uno de los principales impedimentos para los estudiantes que tienen discapacidad física son las relaciones sociales e interpersonales ya que en su mayoría presentan dificultad para desenvolverse de un lugar u otro, esto conlleva a buscar un espacio adecuado para moverse como son rampas, escaleras eléctricas, silla de rueda, etcétera y deja de lado la interacción con sus pares lo que resulta en escasas habilidades sociales que repercute en el autoconcepto dejando de lado la estimulación de sus habilidades sociales, consideradas como necesarias para la interacción entre individuos y que repercuten en el autoconcepto, ya que se concibe que la conformación de sus componentes se enlaza estrechamente con la vida social. (Cruz, 2006)

En un estudio realizado por García Gómez (1997), en el cual se compara el autoconcepto de estudiantes con discapacidad y sin discapacidad, basándose en un estudio que realizó Aaron Beck, Roblee y Hanson en 1982 que comparan a través del cuestionario de Piers- Harris, en el cual no mostraron diferencias significativas en ninguna de las siete áreas del autoconcepto analizadas. Por su parte Smith (1980) utilizando el mismo cuestionario no encontró diferencias significativas entre las puntuaciones de un grupo de alumnos con dificultades de aprendizaje escolarizados en aulas específicas.

Ayerbe (1986), utilizando el cuestionario de Rosemberg, tampoco encuentra diferencias significativas en la autoestima de los adolescentes sordos comparándola con la autoestima de los adolescentes oyentes.

Por último, en los trabajos realizados en estudiantes con discapacidad y/o dificultades de aprendizaje que están relacionados con un autoconcepto bajo, los autores Díaz-Aguado (1995), Harter (1985), Philips (1984) señalan la





existencia de sufrir algún tipo de déficit en las variables “típicas” del desarrollo personal y social.

Martinek y Kasper (1982), en un estudio realizado con estudiantes con discapacidad y alumnos normales, encuentra niveles significativamente más bajos en rendimiento motor y en autoconcepto en los alumnos con discapacidad.

## CAPÍTULO # 2

### INCLUSIÓN EDUCATIVA

*“Las personas al igual que las aves,  
son diferentes en su vuelo,*



*pero iguales en su derecho a volar”*

**Fuente:**

<http://mestrecasa.gva.es/web/ceiprabassa/35>

Carolina Alejandra Parra Abad  
Juan Marcelo Cáseres Quizhpe



## **2.1 Inclusión Educativa**

Uno de los retos que enfrenta la educación actual es brindar una educación para todas las personas, caracterizada en el respeto hacia la diversidad, lo que es la inclusión educativa de cada individuo. El Ecuador afronta este desafío de brindar una educación de calidad para todos y todas, vemos así como la inclusión ha ido ganando campo en el sector educativo y social y su propósito e intención es eliminar la serie de discriminaciones, exclusión y desigualdad educativa.

### **2.1.1 Definición**

Para hablar de Inclusión debemos remontarnos a la historia, para que exista inclusión hubo en un principio una exclusión, los excluidos eran los pobres, personas que vivían en zonas rurales, los grupos indígenas o las minorías étnicas, lingüísticas, religiosas, personas con discapacidad, grupos nómadas, individuos con enfermedades contagiosas, aquellos que tienen características distintas de los demás y por los que pesa un estigma social, la exclusión siempre tiene un origen social y cultural. (Wigdorovitz, 2008). Según el autor (KASRIEL, 2006) la exclusión es un hecho social generado, sea porque un individuo es incapaz de integrarse a una sociedad, sea porque la sociedad es incapaz de integrar ciertas categorías de individuos considerados económica y socialmente inútiles.

La concepción de inclusión nace como respuesta al fenómeno de la exclusión, aquellas personas excluidas, marginadas y grupos en situación de vulnerabilidad que no tenían oportunidades para desarrollarse, por lo tanto se debía intervenir para dar solución a esta problemática y crear políticas públicas para protegerlos. La evolución de la inclusión educativa también conocida como educación para todos, ha desarrollado un proceso semejante casi en todos los países, ya que comienza como educación especial y sigue con la integración escolar mediante diferentes experiencias hasta llegar a la inclusión



educativa que es la manera en que las personas con discapacidad pueden hacerle frente a la discriminación de la sociedad.

La inclusión educativa es un tema relativamente joven y no tiene más de 30 años atrás, sin embargo también ha tenido un proceso de redefiniciones sucesivas. La UNESCO en el año 2009 manifiesta que la inclusión educativa es “...el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación. Involucra cambios y modificaciones en contenidos, aproximaciones, estructuras y estrategias, con una visión común que incluye a todos los niño/as del rango de edad apropiado y la convicción de que es la responsabilidad del sistema regular, educar a todos los niño/as”.

### **2.1.2 Postulados**

Tal como la autora (Tomasevsky, 2002 citada por Blanco, 2008), menciona tres etapas por las que regularmente han pasado los diferentes países para que se haga efectivo el completo ejercicio del derecho a la educación:

1. La primera consiste en conceder el derecho a la educación a todos aquéllos que, por diferentes causas, están excluidos (pueblos indígenas, personas con discapacidad, comunidades nómadas, etc.), pero con opciones segregadas en escuelas especiales o programas diferenciados para dichos colectivos.
2. La segunda etapa enfrenta la segregación promoviendo la integración en las escuelas comunes pero manteniendo inalterables los sistemas educativos. En los procesos de integración las personas o grupos que se incorporan tienen que adaptarse a la escolarización y enseñanza disponibles, independientemente de su lengua materna, su cultura o sus capacidades. La integración se ha centrado más en la atención individualizada, a través de la provisión de recursos y apoyos para los alumnos integrados, que en transformar la organización, la cultura y las prácticas educativas de las escuelas de forma que se puedan beneficiar todos los estudiantes. Este enfoque ha mostrado que la integración de



un determinado colectivo no es muy efectiva cuando la escuela no está preparada para atender la diversidad del alumnado en general.

3. La tercera etapa exige la adaptación de la enseñanza a la diversidad de necesidades educativas del alumnado, que son fruto de su procedencia social y cultural y de sus características individuales en cuanto a motivaciones, capacidades e intereses. Desde esta perspectiva, ya no son los grupos admitidos quienes se tienen que adaptar a la escolarización y enseñanza disponibles, sino que éstas se acomodan a sus necesidades para facilitar su plena participación y aprendizaje. Ésta es la aspiración del movimiento de la inclusión.

Al hablar de la educación como un derecho, esta fue reconocida por primera vez en la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948 en su artículo 26, siendo confirmado en el Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) artículos 13 y 14, y en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), artículos 28 y 29, así como también han existido declaraciones, convenciones e informes internacionales valiosos para la educación inclusiva entre ellos la Convención relativa a la Lucha contra las Discriminaciones en la Esfera de la Enseñanza, de la UNESCO, 1960; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, de 1966; la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979 en especial los artículos 10 y 14; la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, de 1990 en particular el artículo 45); la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 2006 especialmente el artículo 24; y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, aprobada por la Asamblea General en septiembre de 2007 particularmente el artículo 14. (UNESCO, 2008)

### **2.1.3 Inclusión Educativa y Educación Inclusiva**

Como hemos mencionado anteriormente la inclusión educativa es un proceso que busca que la mayor parte de personas tengan acceso a una educación de





calidad, busca también fomentar la participación y posibilitar el éxito académico de todos los estudiantes. La formación de condiciones que posibiliten el desarrollo de instituciones educativas que garanticen el cumplimiento de una educación de calidad con equidad, involucra una serie de cambios dentro del sistema educativo actual tanto en sus acuerdos, políticas y prácticas que comprendan e incentiven de manera activa una participación de los docentes, estudiantes, padres de familia y la comunidad educativa.

Para llegar hasta la educación inclusiva de hoy, se ha tenido que pasar por varias etapas tal como menciona el autor (Parra, 2011):

1. Segregación de las personas con discapacidad: No hay datos históricos que demuestren que hubo escolaridad en la antigüedad para aquellas personas con discapacidad, tal vez porque durante ese periodo eran rechazados, abandonados e incluso había el infanticidio para personas que eran consideradas deficientes. (Puig de la Bellacasa, 1992 y Cañedo, 2003) las personas con discapacidad eran consideradas un castigo para sus familias y condenadas a vivir sin ningún tipo de desarrollo ni de integración. Pero esto cambia, en parte tal vez por la lástima que generaban las personas con discapacidad y al comprender que no solamente era un problema que pertenecía a la familia, sino que también a la sociedad y empezar a considerarla como enfermedad lo que obligaba la protección del Estado.
2. Nacimiento de la escuela especial para personas con discapacidad: nace en el siglo XVI, pero se desarrolla en el siglo XVIII. En 1828 en Francia se abren las primeras escuelas de atención a “deficientes” inspiradas en los resultados de Tirad 1775 – 1838, quien demostró mediante trabajos con “deficientes”, la posibilidad de enseñar y educar a los débiles mentales. Por su parte en 1829 Luis Braille, creó la escritura de puntos en relieve reconocido universalmente para la lectura y escritura de las personas invidentes y difundidas por el mundo como el sistema braille (Braille, Louis, 1829).



3. Pedagogía terapéutica: con los resultados de las investigaciones, se inició una etapa de clasificación de las personas con discapacidad según la deficiencia y surge así “la pedagogía terapéutica (Cañedo, 2003). En esta perspectiva ni las medidas médicas ni las pedagógicas eran consistentes o complementarias para hacer una intervención más efectiva. Se definieron según Cañedo, a finales del siglo XIX y principios del XX dos tendencias para comprender la esencia y carácter de la deficiencia: una que la consideraba como resultado de factores adversos en el organismo en diferentes etapas del desarrollo defendida por los médicos, y otra, planteaba que éstas podían aparecer por factores psicológicos y pedagógicos más defendida por los profesores. Esta última, hace alusión a la tendencia que estudia los factores contextuales que conducen a que la discapacidad se agrave o atenúe.
4. Tendencia psicométrica: Luego de la pedagogía terapéutica surge la tendencia psicométrica. El francés Alfred Binet desarrolló la primera prueba de inteligencia cuyos resultados clasifican y establecen jerarquías en función de la capacidad mental. En 1905 se da paso a la atención educativa especializada, distinta y separada de la organización escolar ordinaria y surgen las escuelas especiales para personas con “retraso mental”.
5. Educación especial: a partir de 1917 en Europa comenzó la obligatoriedad y la expansión de la escolarización elemental. Se detectaron allí numerosos alumnos con dificultades en el aprendizaje, los grupos eran cada vez menos homogéneos, por tanto se enfatizaba la necesidad de clasificar a los alumnos y se creaban aulas especiales en la escuela ordinaria dando paso al sistema de educación especial.
6. La educación integrada: en 1969 surgió el principio de la “normalización” proveniente de los países escandinavos, que en esencia propugnaba por la utilización de medios educativos que le permitieran a la persona



adquirir o mantener comportamientos y características cercanos a la normatividad general. Uno de los acontecimientos que marcó un antes y un después en la educación especial fue el Informe Warnock (Aguilar Montero, 1991), el cual reafirmó el significado de “normalización”. Éste, no se enfocó en convertir a una persona con Necesidades Educativas Especiales (NEE) en “normal”, sino aceptarlo tal como es, es decir con sus necesidades, con los mismos derechos que los demás y ofreciéndoles los servicios para que pueda desarrollar al máximo sus posibilidades.

Este informe contenía las propuestas para la integración escolar y social y además proponía la abolición de la clasificación de las minusvalías, hasta ese momento vigente, y también promovía el concepto de NEE. Se esperaba mejorar la autoestima, el desarrollo de las capacidades de las personas con discapacidad con unos aprendizajes más reales para su desempeño laboral y su autonomía personal en la sociedad. También se acometía la intención de no etiquetar ni categorizar a las personas con discapacidad. El cambio de los procesos asistenciales en la educación especial a procesos educativos de las personas con NEE, en los cuales se respetaba la individualidad en función de sus necesidades, características e intereses, donde se hacía énfasis en el entorno, la participación, las políticas gubernamentales, los aspectos sociales y educativos facilitaban sin duda el desarrollo social, educativo y emocional de la persona con discapacidad.. Es así como la integración es definida como un proceso que brinda la oportunidad a niños con NEE, con o sin discapacidad de integrarse a la comunidad educativa y aprender de acuerdo a sus capacidades y desarrollarse en un ámbito cálido y armónico en conjunto con su sociedad y cultura.

7. De la educación integradora a la educación inclusiva: la educación inclusiva, constituye un enfoque educativo basado en la valoración de la diversidad, como elemento enriquecedor del proceso de enseñanza



aprendizaje y, en consecuencia, favorecedor del desarrollo humano. El concepto de educación inclusiva es más amplio que el de integración, y parte de un supuesto distinto porque está relacionado con la naturaleza misma de la educación regular y de la escuela común. La educación inclusiva implica que todos los niños y niñas de una determinada comunidad aprendan juntos independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales, incluidos aquéllos que presentan una discapacidad. Se trata de una escuela que no exige requisitos de entrada ni mecanismos de selección o discriminación de ningún tipo para hacer realmente efectivos los derechos a la educación, a la igualdad de oportunidades y a la participación. En la escuela inclusiva todos los alumnos se benefician de una enseñanza adaptada a sus necesidades, y no sólo los que presentan necesidades educativas especiales. (Educación Inclusiva, 2010).

El mismo autor Parra (2011) menciona que al hablar de Educación Inclusiva, es preciso hacer una diferencia en los términos para comprender mejor su significado. Por lo tanto: Educación representa la construcción del conocimiento personal tomando como base la interiorización de las pautas culturales; contiene el compartir conocimientos y compone la base indispensable para el aprendizaje. Igualmente, si se analiza el término inclusión desde una perspectiva educativa, es asegurar para todos el derecho a la educación, tener igualdad en las oportunidades, la supresión de barreras para el aprendizaje y la participación en el contexto físico y social.

En nuestro país se ha establecido políticas que regulan la educación y según el Acuerdo 0295-13 dado en el año 2013, la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad determina en su artículo 24 el derecho a la educación de las personas con discapacidad sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades en un sistema educativo inclusivo a todos los niveles, así como la enseñanza a lo largo de la vida con miras a:



1. Desarrollar plenamente el potencial humano y el sentido de la dignidad y la autoestima y reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana.
2. Desarrollar al máximo la personalidad, los talentos y la creatividad de las personas con discapacidad, así como sus aptitudes mentales y físicas y
3. Hacer posible que las personas con discapacidad, participen de manera efectiva en una sociedad libre. (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006)

De igual manera el artículo 2, literal e), de la LOEI reconoce como fundamento filosófico, conceptual y constitucional del ámbito educativo, la atención e integración prioritaria y especializada de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad o que padezcan enfermedades catastróficas de alta complejidad, también el artículo 6 literal o), establece como una de las obligaciones del Estado, el elaborar y ejecutar las adaptaciones curriculares necesarias para garantizar la inclusión y permanencia dentro del sistema educativo, de las personas con discapacidades, adolescentes y jóvenes embarazadas.

La Ley Orgánica de Discapacidades en el artículo 19, literal c), prescribe que el Estado garantizará a las personas con discapacidad: acceso a la educación regular en establecimientos públicos y privados, en todos los niveles del sistema educativo para aquellos que no puedan asistir a establecimientos regulares de educación, en razón del grado y características de su discapacidad, además en su artículo 28 establece que la autoridad educativa nacional implementará las medidas pertinentes, para promover la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales que requieran apoyos técnico-tecnológicos y humanos, tales como personal especializado, temporal o permanente y/o adaptaciones curriculares y de accesibilidad física, comunicacional y espacios de aprendizaje, en un establecimiento de educación escolarizada. (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012)



Universidad de Cuenca



### CAPÍTULO # 3

### DISCAPACIDAD FÍSICA







**Fuente:**

[http://semanaculturaldiscapacidad.blogspot.com/2012\\_06\\_01\\_archive.html](http://semanaculturaldiscapacidad.blogspot.com/2012_06_01_archive.html)

### **3.1 Discapacidad física**

A lo largo de toda la humanidad ha existido la discapacidad física, pero las ideas y pensamientos sobre este tema han ido evolucionando y con el transcurso del tiempo se ha cambiado la forma en que se veía a la discapacidad como un impedimento para realizar las acciones cotidianas y tener una vida regular.

El avance de la ciencia y tecnología ha posibilitado el desarrollo de nuevas áreas de intervención y al mismo tiempo el poder ofrecer a personas con discapacidad física una buena calidad de vida, haciendo que se vinculen con la sociedad y haya una inclusión verdadera.

En 1974 la UNESCO, citado en Amate, E y Vásquez, A (2006) planteó que el proceso de rehabilitación transita por cinco etapas, que se interrelacionan con el grado de desarrollo y estado socioeconómico de los pueblos:

- 1) Etapa filantrópica. La idea predominante es la enfermedad y se habla de invalidez, considerada como una característica constante del individuo.
- 2) Etapa de asistencia social. Se caracteriza por la ayuda al lisiado con carencias.
- 3) Etapa de los derechos fundamentales. Coincide con el establecimiento de los derechos universales. Surge el concepto de discapacidad.
- 4) Etapa de la igualdad de oportunidades. Se pone en evidencia la relación entre la persona y el medio. Aparece el concepto de desventaja.
- 5) Etapa del derecho a la integración. Los avances sociológicos, así como la democratización política y del conocimiento, amplían el concepto de desventaja y determinan la incorporación del derecho a la integración y la participación.

#### **3.1.1 Definición de Discapacidad física**





La discapacidad es una condición que denota una dificultad para la persona que imposibilita de manera total o parcial que desarrolle su vida de forma normal. El término discapacidad ha ido modificándose y evolucionando conforme el paso de los años, se han usado expresiones como: subnormalidad, deficiencia, minusvalía, limitación, entre otras, hasta llegar a reconocerla como discapacidad.

La definición de discapacidad de la OMS (2001) "...término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ser humano...". Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Entre las principales causas tenemos: el factor prenatal, haber adquirido alguna enfermedad discapacitante, y por accidentes.

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF, 2001) citado en Maigon, R (2007) encontramos que la Discapacidad: es el término genérico que engloba todos los componentes: deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Expresa los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con problemas de salud y su entorno físico y social.

Al hablar de deficiencia: son problemas en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Pueden consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto a la norma estadísticamente establecida.

Las limitaciones en la actividad: son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Estas dificultades pueden aparecer como una alteración cualitativa o cuantitativa en la manera en que la persona desempeña la actividad en comparación con otras que no tienen un problema de salud similar.



Las restricciones en la participación: son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales, tales como relaciones interpersonales, empleo, etcétera, en el contexto real en el que viven. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de la persona con discapacidad con la participación de una persona sin discapacidad en una situación análoga o comparable. OMS (2014).

Según Flores (2010) “La discapacidad física se origina por una deficiencia física, es decir, la pérdida o anormalidad en la estructura anatómica de los sistemas osteo-articular (huesos y articulaciones), nervioso o muscular.” Por lo tanto puede definirse como una desventaja, que resulta de una dificultad que limita o detiene la actividad motora de la persona.

La OMS (2014) manifiesta que las personas con discapacidad pueden experimentar una mayor vulnerabilidad a afecciones secundarias, comorbilidad, enfermedades relacionadas con la edad y una frecuencia más elevada de comportamientos nocivos para la salud y muerte prematura.

### **3.1.2 Tipos de discapacidad**

Considerando a la discapacidad parte del ser humano, ya que de una u otra manera en algún momento de su vida experimentará una discapacidad transitoria o de forma definitiva y a la vez que envejece el cuerpo también sufrirá de alteraciones de su funcionamiento.

Según Sierra (2014), menciona la siguiente clasificación de sobre tipos de discapacidad:

**Discapacidad Intelectual**, que es una disminución en las habilidades cognitivas e intelectuales del individuo. “La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como el comportamiento adaptativo, que se expresan en las habilidades conceptuales, sociales y de adaptación práctica. La discapacidad se origina antes de los 18 años.” Schalock (2009).



**Discapacidad Sensorial**, aquí se encuentran aquellas discapacidades relacionadas

con la disminución de uno o varios sentidos, hace referencia a las personas que poseen deficiencia visual o auditiva.

**Discapacidad Psíquica**, se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta trastornos por el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes citado en Padilla (2011).

**Discapacidad Física** (motora, motriz), quienes la padecen ven afectadas sus habilidades motrices. “La discapacidad física puede ocasionarse por alteraciones congénitas o se adquiere en cualquier etapa del ciclo vital humano, esta condición genera cambios en el funcionamiento de algunos sistemas corporales como el osteo muscular y el nervioso, lo que dificulta la realización del movimiento durante las actividades básicas cotidianas de manera autónoma. Los niños con limitaciones físicas permanentes necesitan del apoyo familiar, de la ayuda médica, del equipo de rehabilitación, de ayudas pedagógicas y personal capacitado que garantice la igualdad de educación para integrarse adecuadamente a su entorno teniendo en cuenta las diferentes circunstancias que la generaron, como la prematuridad, el alto riesgo neonatal, los niños con enfermedades crónicas o con enfermedades de baja prevalencia raros los que presentan metabolopatías o malformaciones congénitas. En la mayoría de los casos, esta condición puede suponer un clima de rechazo y de exclusión para el niño que lo privan de ciertas experiencias que son parte del desarrollo normal, situación que se agrava con la actitud, la conducta de la familia y la conducta de la comunidad durante los años críticos del desarrollo de la personalidad y de la propia imagen de los niños”. Díaz, J (2007) citado en Cervantes de la Torre (2011). A continuación se presenta una clasificación de las deficiencias motoras atendiendo a su origen:

1. Origen cerebral: Parálisis cerebral, Traumatismos cráneo-encefálicos, Tumores.



2. Origen espinal: Poliomiélitis anterior aguda, Espina bífida, Traumatismos medulares, Lesiones medulares degenerativas: Enfermedad de Werding-Hoffmann, Síndrome de Wohlfart-Kugelberg, Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth, Ataxia de Friedreich
3. Origen muscular: Miopatías: Distrofia muscular progresiva de Duchenne de Boulogne, Distrofia facio-escapulo-humeral de Landouzy-Dejerine.
4. Origen óseo – articular: Malformaciones congénitas: Amelias y focomelias (amputaciones congénitas), Luxación congénita de caderas, Artrogriposis. Distróficas: Condodistrofia, Osteogénesis imperfecta. Microbianas: Osteomielitis aguda, Tuberculosis óseo-articular. Reumatismo de la infancia: Reumatismo articular agudo, Reumatismo crónico. Lesiones osteoarticulares por desviación del raquis: Cifosis, Lordosis, Escoliosis.

### **3.1.3 Criterios de inclusión educativa con respecto a la discapacidad física.**

Según el autor Bustamante (2008) algunos estudiantes con discapacidad física se desarrollan en contextos que les proporcionan estímulos insuficientes y no adecuados, por lo tanto requieren que el medio familiar, escolar y social, les provean de oportunidades para aprender y de esta forma satisfacer las determinadas necesidades que se les presenten.

A parte, las dificultades motoras y de comunicación que posiblemente tengan, pueden causar que el proceso de desarrollo del estudiante no vaya de acuerdo con los estudiantes regulares pero muchas de las veces lo que se quiere es que al final del proceso educativo los resultados sean lo más semejantes con los alumnos regulares.

El inconveniente radica en establecer un ambiente de enseñanza que beneficie el desarrollo del aprendizaje y que la condición física no detenga este proceso.



Dentro de las necesidades educativas de los estudiantes con discapacidad física los autores Aguado y Alcedo (2001), hacen manifiesto que la intervención multidisciplinaria es una de las estrategias de intervención educativa más favorable y eficaz que beneficia el proceso de enseñanza y aprendizaje, no obstante nos encontramos con obstáculos para el desarrollo del proceso educativo inclusivo como las siguientes condiciones:

- Una organización escolar jerarquizada.
- Una excesiva especialización que exigen y a la que recurren los profesionales que trabajan dentro del ámbito educativo.
  - Una ausencia de estructuras colaborativas entre los profesores del aula ordinaria y el personal de apoyo
  - Una carencia de un nivel adecuado de servicios.
- Un nivel de formación del profesorado que no permite dar respuesta a las distintas y variadas necesidades planteadas por sus alumnos con discapacidad.

Un dato que nos brinda Maldonado (2010), de la Agencia de Comunicación de Niñas, Niños y Adolescentes ACNNA, es que en nuestro país y de acuerdo al Consejo Nacional de Discapacidades, "...solamente el 23 % de menores de edad que tienen discapacidad, asisten a la escuela en la región, apenas el 8 % de ellos está incluido en el sistema de educación regular y alrededor del 40 % no recibe ningún tipo de instrucción. Esta baja asistencia deriva de una severa falta de transporte, capacitación de los maestros, equipamiento, mobiliario, materiales didácticos y acceso a una infraestructura escolar adecuados".

Por consiguiente para hablar de una verdadera inclusión educativa para estudiantes con discapacidad física se requiere superar las barreras antes mencionadas, sin embargo en el Ecuador se sigue implementando estrategias que cada día posibiliten una educación de calidad.

## CAPÍTULO # 4

### METODOLOGÍA Y RESULTADOS



Fuente:

<http://la-clase-de-laura.blogspot.com/2014/03/juegos-de-memoria.html>



## **4.1 Tipo y diseño de investigación**

La investigación es de tipo cuantitativo con un alcance descriptivo y selectivo, se trata de describir el nivel de autoconcepto de estudiantes con discapacidad física en los diferentes centros educativos de la Ciudad de Cuenca que cuenten estudiantes que han sido considerados parte de la muestra

## **4.2 Población y muestra de investigación**

### **4.2.1 Tipo de población**

La población de estudio está conformada por estudiantes de diferentes Unidades Educativas de la Ciudad de Cuenca, los cuales tengan discapacidad física. (Al tratarse de una población sensible la muestra busca tendencias y no porcentajes).

### **4.2.2 Tipo de muestra**

La población de estudio está conformado 32 estudiantes de diferentes unidades educativas que cursan el séptimo año de Educación Básica General hasta tercero de Bachillerato General cuyas edades van desde los 10 años hasta los 19 años.

### **4.2.3 Criterios de la selección de la muestra**

Se distinguió a 32 estudiantes con discapacidad física de unidades educativas fiscales, fisco-misionales y particulares, deben tener una edad igual o superior a 10 años debido al parámetro de aplicación del instrumento.

### **4.2.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**





Para la muestra de investigación se utilizó la escala de Autoconcepto Forma 5 (AF5), que evalúa cinco áreas: académica, social, familiar, emocional y física: cada una de estas, con seis ítems representativos que permite cuantificar entre 01 y 99. La escala fue aplicada a estudiantes de 10 a 19 años que cursan séptimo de educación general básica a tercero de bachillerato general.

#### **4.3 Proceso y análisis de resultados**

Durante el proceso de recolección de datos, se tuvo que ampliar la muestra de los centros educativos debido a que en los establecimientos mencionados en la investigación como Cedfi, Nova y Verbo, no se encontró la muestra mínima de 30 estudiantes, para lo cual se recurrieron los siguientes centros educativos en donde se localizó la muestra necesaria de 32 estudiantes para la investigación, las cuales detallamos a continuación:

- Colegio Benigno Malo
- Colegio Manuel J. Calle
- Unidad Educativa Verbo
- Unidad Educativa Buena Esperanza
- Colegio Nacional Herlinda Toral
- Colegio Técnico Daniel Córdova
- Colegio Miguel Moreno
- Unidad Educativa San Juan de Jerusalén
- Unidad educativa Ciudad de Cuenca
- Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay (IPCA)
- CEDEI School
- Unidad Educativa La Salle
- Unidad Educativa Alfonso Borrero

Además de estos colegios indicados en los que se contó con la autorización respectiva para realizar el estudio, algunos padres de familia autorizaron la aplicación, debido a la demora de permisos en la Zonal de Educación por falta



de datos de estudiantes incluidos al sistema educativo, situación que no permitió realizar la investigación directamente en la institución educativa.

En total se obtuvieron 32 estudiantes, el análisis de resultados se realizó con dos programas: Excel y SPSS, contamos con el asesoramiento de los profesores, Mst. Antonio Espinoza y Mst. Catalina Mora, que nos proporcionaron las pautas para el análisis de la escala AF5.

#### 4.4 Resultados de la escala AF5

Para la interpretación de resultados, se realizó una base de datos en Excel en donde se recopilaron todos las escalas de la investigación, de este modo obtendríamos los resultados directos de las cinco áreas que evalúa la escala, luego con estos datos de puntuaciones directas, se realizó la interpretación del autoconcepto según los percentiles, en donde obtuvimos la siguiente tabla:

Tabla 1

Niveles de autoconcepto según los percentiles de la escala AF5 <sup>1</sup>

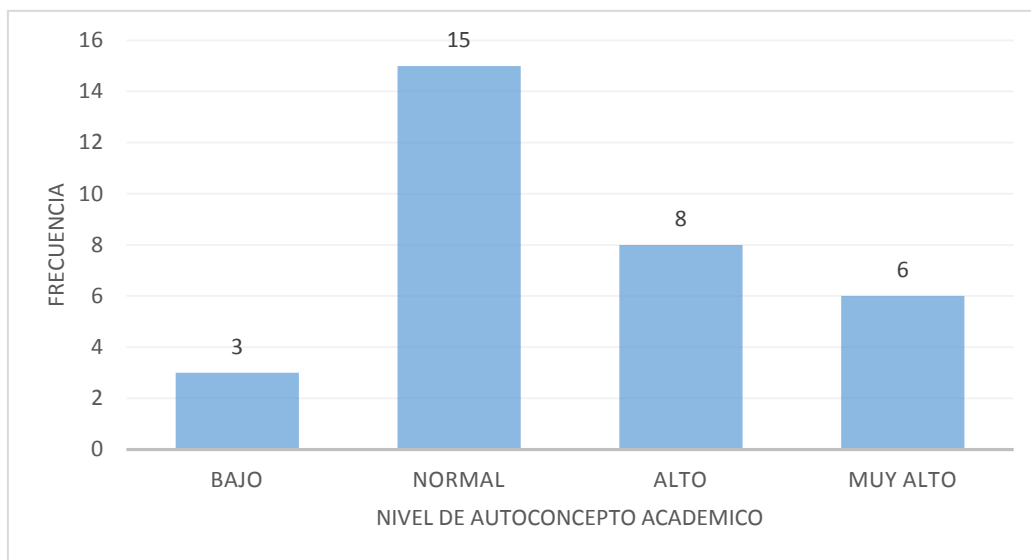
Percentiles	Nivel
99-93	Muy Alto
90-80	Alto
75-25	Normal
20-10	Bajo
07-01	Muy Bajo

<sup>1</sup> Estos niveles de calificación, no se encuentran dentro de la escala Af5, por lo que son criterios generales que se utilizan en las escalas para la interpretación de resultados según el Mst. Antonio Espinoza.



Con la Tabla 1, se realizó un análisis con el programa SPSS versión 22, el cual nos daría como resultado el análisis el autoconcepto de cada uno de los estudiantes con discapacidad física, con este resultado se procedería a realizar los gráficos que se presentan a continuación:

### Gráfico 1.- Resultado grupal del nivel de autoconcepto en el área Académica

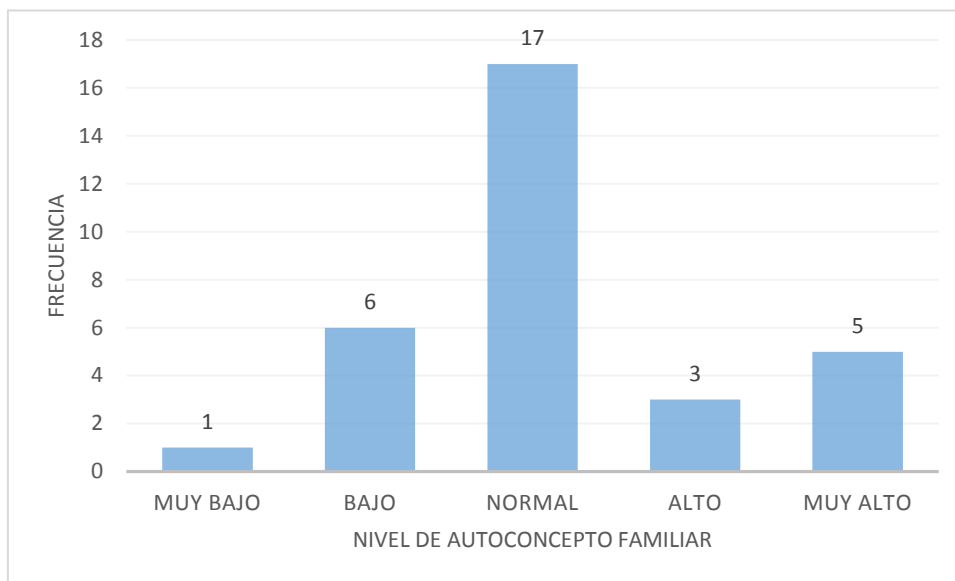


**Fuente:** Escala realizada a los estudiantes

**Elaborado por:** Carolina Parra y Juan Cáseres

En el Gráfico 1 se observa que 15 estudiantes tienen un autoconcepto “normal” y 14 estudiantes están en los nivel “alto” y “muy alto”, en esta gráfica no aparece el nivel de “muy bajo” y solo hay 3 estudiantes con nivel “bajo”.

## Gráfico 2.- Resultado grupal del nivel de autoconcepto en el área Familiar

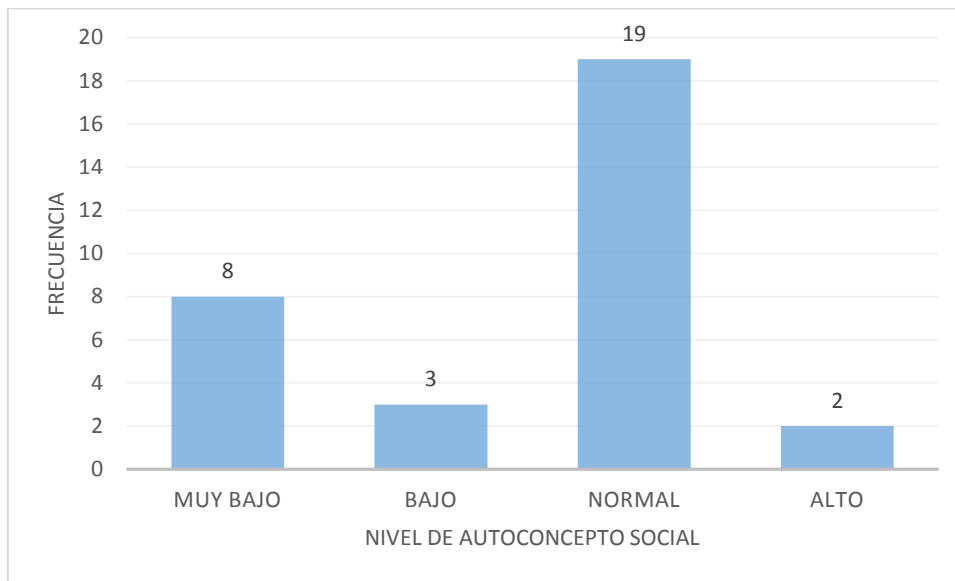


**Fuente:** Escala realizada a estudiantes

**Elaborado por:** Carolina Parra y Juan Cáseres

En el Gráfico 2, se mantiene en el alto el nivel “normal” con 17 estudiantes, 8 estudiantes se mantienen en los niveles “alto” y “muy alto” mientras que 7 estudiantes están en los niveles “bajo” y “muy bajo” en el área familiar.

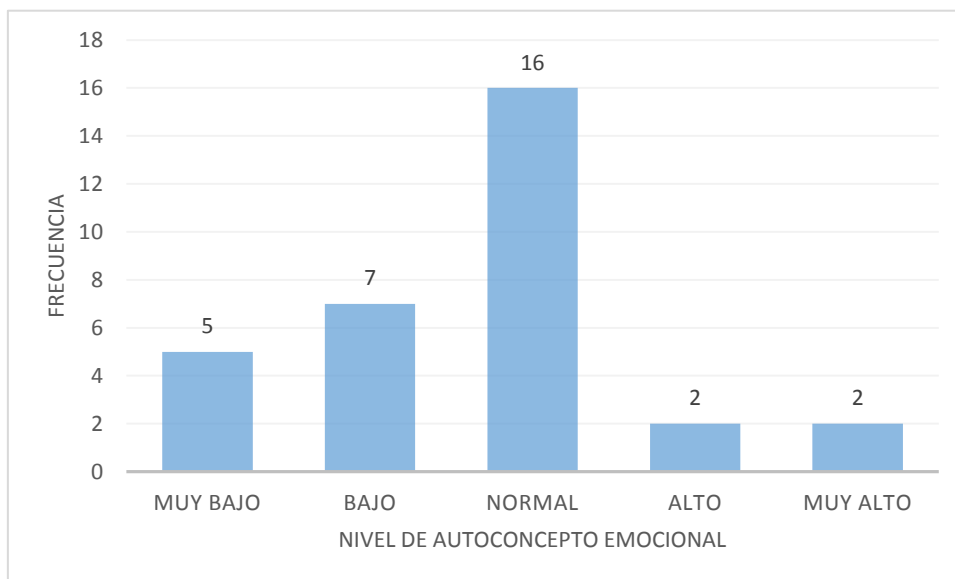
## Gráfico 3.- Resultado grupal del nivel de autoconcepto en el área Social



**Fuente:** Escala realizada a estudiantes  
**Elaborado por:** Carolina Parra y Juan Cáseres

En el Gráfico 3 se puede evidenciar que 19 estudiantes están en el nivel “normal” y 11 estudiantes se encuentran en el nivel “bajo” y “muy bajo” y tan solo 2 estudiantes se encuentran en el nivel “alto”.

#### **Gráfico 4.- Resultado grupal del nivel de autoconcepto en el área Emocional**

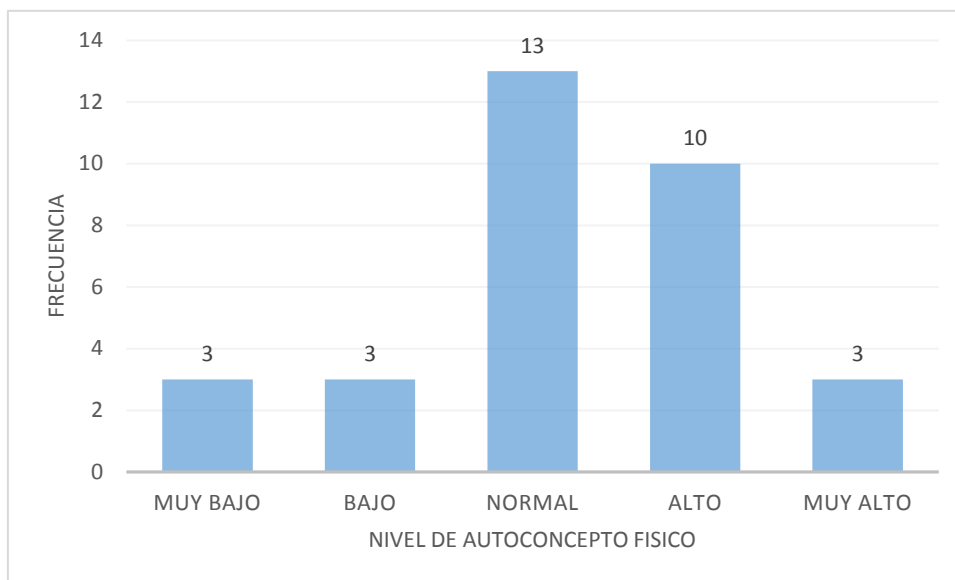


**Fuente:** Escala realizada a estudiantes  
**Elaborado por:** Carolina Parra y Juan Cáseres



En el Gráfico 4 podemos observar que 16 estudiantes permanecen en nivel “normal” pero 12 estudiantes se encuentran en el nivel “bajo” y “muy bajo” y los otros 4 en los niveles “alto” y “muy alto”.

**Gráfico 5.- Resultado grupal del nivel de autoconcepto en el área Física**



**Fuente:** Escala realizada a estudiantes  
**Elaborado por:** Carolina Parra y Juan Cáseres

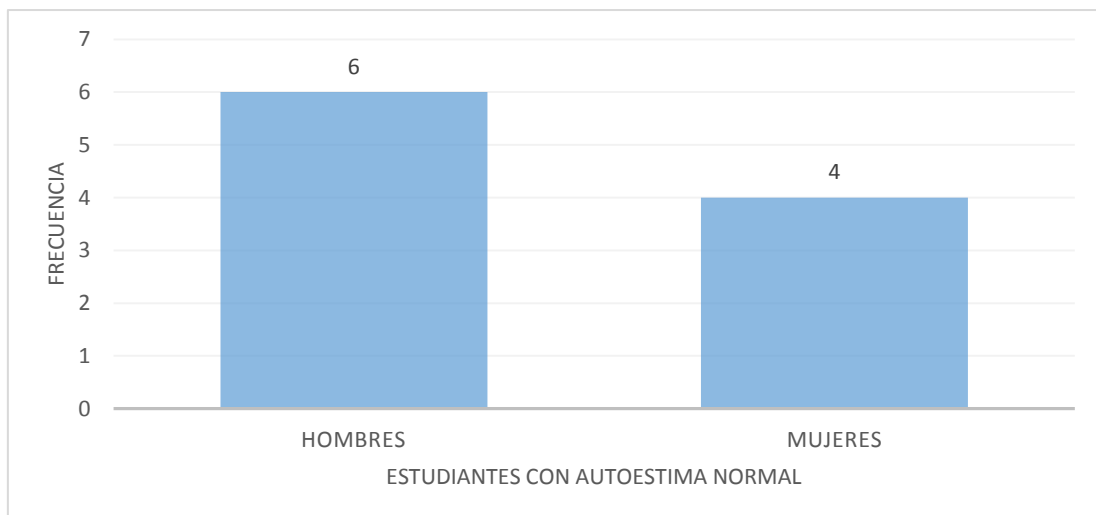
En el Gráfico 5 podemos ver que 26 de los 32 estudiantes con discapacidad física, tienen un autoconcepto en los niveles “normal” y “muy alto” considerable,



#### 4.5 Análisis Estadístico

Con los resultados anteriores, se pudo determinar el nivel de autoconcepto en las diferentes áreas que evalúa la escala, de estos, se hizo un análisis para determinar a los estudiantes con un autoconcepto normal y aquellos que tienen un autoconcepto “bajo” y “muy bajo”. Obteniendo los siguientes resultados:

**Gráfico 6.- Resultado grupal de estudiantes con autoconcepto normal**



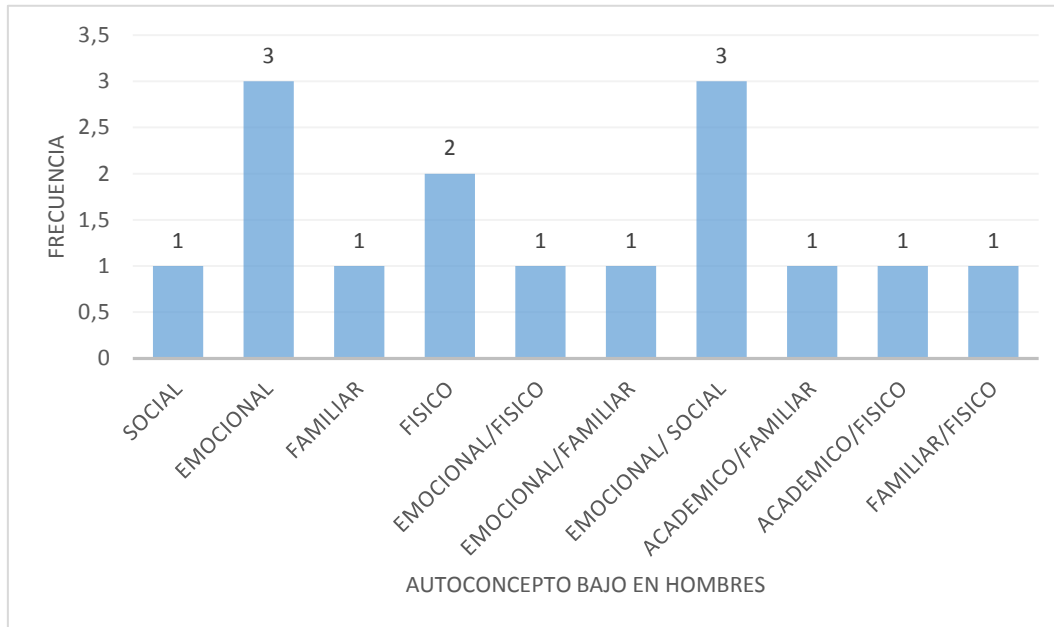
**Fuente:** Escala realizada a estudiantes

**Elaborado por:** Carolina Parra y Juan Cáseres

Como se observa en el Gráfico 6, podemos observar que de un total de 32 estudiantes, solo 10, 6 varones y 4 mujeres, tienen un autoconcepto normal.



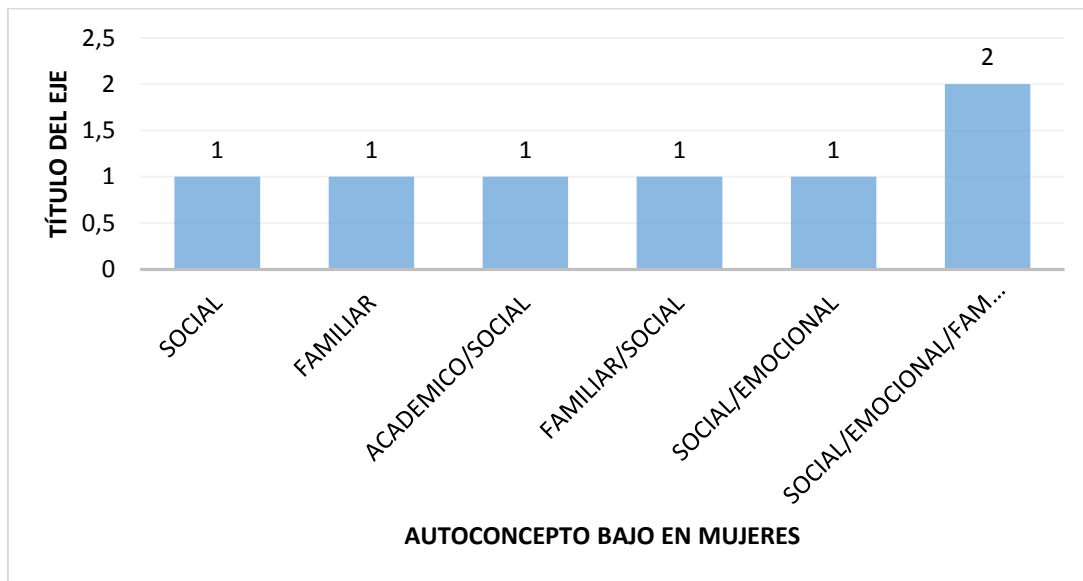
**Gráfico 7.- Resultado grupal de estudiantes varones con autoconcepto bajo**



**Fuente:** Escala realizada a estudiantes  
**Elaborado por:** Carolina Parra y Juan Cáseres

De acuerdo con la gráfica anterior, podemos constatar que el área en donde hay más dificultad en los varones es en la “emocional”, combinados con otras áreas social, física y familiar

**Gráfico 8.- Resultado grupal de estudiantes mujeres con autoconcepto bajo**



**Fuente:** Escala realizada a estudiantes

**Elaborado por:** Carolina Parra y Juan Cáseres

En la gráfica 8 los resultados obtenidos muestran que las mujeres tienen un autoconcepto bajo en el área familiar y social.

## CONCLUSIONES

Una vez analizado los resultados obtenidos en el trabajo de campo se concluye que:



El autoconcepto en los estudiantes con discapacidad física de la investigación, tienen un bajo nivel en las áreas “emocional” y “familiar”, estos resultados encontrados se relación con los obtenidos en una investigación titulada “Autoconcepto en niños con necesidades educativas especiales y niños regulares” de la Universidad de Cuenca de Calle y Verdugo (2015), en la cual determinan según su estudio que los niveles de autoconcepto son bajos a lo largo del tiempo sin importar edad o género, situación que comparte con la relación de autoconcepto bajo de nuestro estudio.

En el autoconcepto emocional y familiar se determina que son las áreas más bajas concordando con lo que el autor Cruz (2006) manifiesta ya que el principal impedimento para los estudiantes con discapacidad física tienen es en las relaciones sociales e interpersonales, esto les lleva a buscar un espacio adecuado para movilizarse dejando de lado la interacción con sus pares. También de acuerdo con otro estudio de Martinek y Kasper (1982), se encuentra niveles significativamente más bajos en rendimiento motor y en autoconcepto en los alumnos con discapacidad.

Conforme a los resultados se constató que tan solo 10 de los 32 estudiantes tienen un autoconcepto normal según la interpretación de los percentiles del AF5, de los cuales los hombres tienen un autoconcepto “bajo” y “muy bajo” en el área emocional, mientras que las mujeres tienen “bajo” y “muy bajo” en el área Familiar. Resultados diferenciales según el género de los estudiantes y que pueden ser determinantes en las relaciones y aceptación del entorno estudiantil.

## **RECOMENDACIONES**

El autoconcepto de estudiantes con discapacidad física por ser un tema nuevo medido con la aplicación de la escala AF5 demostró algunas dificultades en su análisis e interpretación, por lo que nos permitimos recomendar los siguientes puntos:



- Elaborar y profundizar más estudios sobre el tema, ya que la población de estudio escogida fue mínima y no se pudieron recorrer todos los centros educativos de la ciudad de Cuenca debido a carencia de datos en la zonal de educación.
- Utilizar los centros educativos mencionados como referencia para ubicar y solicitar permisos a la zonal 6 de educación para poder realizar el estudio de campo de manera objetiva y en tiempos planificados de acuerdo a la investigación.
- Al momento de realizar estudios sobre el tema asegurarse que sea en un periodo en el que los estudiantes estén en clases y no en vacaciones ya que se perderá tiempo para la ubicación y realización del estudio de campo.
- Para mayor objetividad de los resultados se recomienda correlacionar con otro instrumento que mida Autoconcepto, así mismo examinar estudios que hayan trabajado la temática a nivel nacional, puesto que en nuestra búsqueda no encontramos mayores investigaciones que indiquen el nivel de autoconcepto en estudiantes con discapacidad física y como esta se correlacione con el nivel de aceptación en el entorno estudiantil.

### REFERENCIAS CONSULTADAS:

Abellán, A y Hidalgo, R. (2011). *Definiciones de discapacidad en España*,  
Recuperado de



<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pm-definiciones-01.pdf>Madrid

- Aguado, A y Alcedo, M. (2001). *Necesidades educativas especiales derivadas de la discapacidad física*. En M, Verdugo (Presidencia), III Congreso “La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo”. Congreso llevado a cabo en Salamanca, España.
- Amate, E y Vásquez, A. (2006). *Discapacidad: lo que todos debemos saber*. Washington, D.C: Biblioteca Sede OPS.
- Arraéz T, Garmendia N, Osorio B (2006). *Inclusión de los estudiantes con discapacidades sensoriales y/o físicas en el contexto universitario*. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Revista de Investigación, núm. 60.
- Blanco, R. (2008). *Construyendo las bases de la inclusión y la calidad de la educación en la primera infancia*. Revista de Educación”, Vol. 347, pp. 33-54.
- Botero, P (2013), *Discapacidad y estilos de afrontamiento: una revisión teórica*, Revista Vanguardia Psicológica, vol. 3, núm. 2, 196-214.
- Botero, P y Londoño, C (2013), *Factores psicosociales predictores de la calidad de vida en personas en situación de discapacidad física*, Acta Colombiana de Psicología, vol. 16, núm. 2, 125-137.
- Bustamante, J (2008). *¿Cómo es el aprendizaje de un niño con discapacidad motora?* [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://dmotora.blogspot.com/>
- Camacho C, Varela G (2011). *Inclusión educativa virtual de estudiantes con discapacidad motora*, Universidad de Guadalajara, México, vol. 11, 44-57.
- Castejón, J. (2007). *Unas bases psicológicas de la Educación Especial*. Alicante - España: Club Universitario.



- Cazalla-Luna, N. y Molero, D (2013). *Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia*. Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID), 10 de Julio de 2013, pp. 43-64.
- Cervantes de la Torre, K. (2011). *Caracterización de la discapacidad física en niños menores de 6 años matriculados en los hogares infantiles del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, del distrito de Barranquilla. Años 2008-2009* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá - Colombia.
- Chacón A, M López y Pichardo M (2004). *Características del autoconcepto de preadolescentes discapacitados visuales*, Granada– España.
- Cruz, C. (2006). *El autoconcepto en niños con discapacidad motora sin daño intelectual de entre 9 y 13 años de edad* (Tesis de maestría) Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Almería, España.
- Diniz, D; Barbosa, L y Rufino dos Santos, W (2009). *Discapacidad, derechos humanos y justicia, revista internacional de derechos humanos*, vol.6, núm. 11, 65-77.
- Fernández, M y Pelegrín, M. (S/F). *Necesidades educativas especiales del alumnado con discapacidad física*. Recuperado el 19 de noviembre del 2015, de Diversidad Murcia Sitio web: <http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/unidad17.pdf>
- Flores, M. (2010). *Discapacidad física*. Recuperado el 8 de octubre del 2015, de Scribd Sitio web: <https://es.scribd.com/doc/38199011/DISCAPACIDAD-FISICA>
- García, D (2013). *¿Qué es la autoestima?*, Recuperado de: [http://suite101.net/article/que-es-la-autoestima-a60572#.VLm3INKG\\_fI](http://suite101.net/article/que-es-la-autoestima-a60572#.VLm3INKG_fI)
- García, F y Musito, G (2001), *Manual AF-5*, (2da ed.). Madrid: TEA
- Garaigordobil, M, Durá, A. (2006). *Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en*



*adolescentes de 14 a 17 años*. Revista Análisis y Modificación de Conducta, Vol. 32, No. 141, pp. 37-64.

Gómez, M (2007). *La calidad de vida de alumnos con necesidades educativas especiales y sin ellas. Elaboración de un marco conceptual y un instrumento de evaluación*, Revista inter-universitaria de investigación sobre discapacidad e interculturalidad, vol. 1, núm. 1, 113-136.

González J, Núñez J, Pumariega S & García M, (1997). *Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar*, Universidad de Oviedo, Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, núm. 002, vol. 9, 271-289, Recuperado de: [https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CC8QFjAD&url=http%3A%2F%2Fcvonline.uaeh.edu.mx%2FCursos%2FDirEducCont%2FPsicologia\\_Adolesc%2FModulo3%2FAutoconcepto\\_autoestima\\_aprendizaje.doc&ei=3a5VPeQOYWjNtphMgB&usg=AFQjCNHyUFTxJTIAA3JwKgDS4BCh5W\\_w3g&bvm=bv.83829542,d.eXY](https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CC8QFjAD&url=http%3A%2F%2Fcvonline.uaeh.edu.mx%2FCursos%2FDirEducCont%2FPsicologia_Adolesc%2FModulo3%2FAutoconcepto_autoestima_aprendizaje.doc&ei=3a5VPeQOYWjNtphMgB&usg=AFQjCNHyUFTxJTIAA3JwKgDS4BCh5W_w3g&bvm=bv.83829542,d.eXY)

Ibáñez, P y Mudarra, M (2004). *Relaciones sociales de personas con discapacidad, en el Ocio y Tiempo libre*, Revista Española de Pedagogía, núm. 229, 521-540, Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2313563>

López, M (2008). *Redes de apoyo para promover la inclusión educativa: Una revisión de algunos equipos y recursos*, Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, vol. 6, núm. 002, 200-211.

Maigon, R. (2007). *Caracterización de los estudiantes con discapacidad. Caso: Universidad Central de Venezuela*”. Revista de Pedagogía, Vol. 28, pp. 43-79.

Maldonado, S. (2010). *Barreras físicas para la inclusión educativa*. Recuperado el 18 de noviembre, 2015 de Agencia de Comunicación de Niñas, Niños y Adolescentes Sitio web:





<http://www.acnna.org/acompanamiento/1-barreras-fisicas-para-lainclusion-educativa>

Naciones Unidas (2007). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*, Recuperado de: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Naranjo, M. (2007). *Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo*, Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", Volumen 7, Número 3 pp. 1-27.

OMS. (2014). *Discapacidad y salud*. Recuperado el 5 de noviembre del 2015, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

Padilla, A (2010). *Discapacidad: concepto y modelos*, Revista Colombiana de Derecho Internacional, número 16,381-414.

Padilla, A. (2011). *Inclusión educativa de personas con discapacidad*. Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol. 40, pp. 67 -699.

Parra, C. (2011). *Educación inclusiva: un modelo de diversidad humana*. Revista Educación y Desarrollo Social, Vol. 1, pp. 139-150.

Pérez, J y Garaigordobil, M. (2007). *Discapacidad motriz: autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos*. Revista Estudios de Psicología, 2007, 28(3), pp. 343-357.

Pérez, M. (2010). *La deficiencia auditiva*. Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas, Vol. 45, pp. 1-10.

Polo M y López M (2012). *Autoconcepto de estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva y motora*, Revista Latinoamericana de Psicología. Recuperado de: <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/rlpsi/article/view/1034>



- Quiroz J, Quiroz M. (2013). *Guía Pedagógica para la inclusión de los y las estudiantes de bachillerato con discapacidad visual* (Tesis de maestría, Universidad Politécnica Salesiana). Recuperado de: [http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fdspace.ups.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F5526%2F1%2FUPSQT03880pdf&ei=bVi0VOi5K6W\\_sQTvooKgCQ&usq=AFQjCNEBLzDalJ8InZjSnR1UAUK4H4IA&sig2=5lytfugCmBcXz4xgq298OA](http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fdspace.ups.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F5526%2F1%2FUPSQT03880pdf&ei=bVi0VOi5K6W_sQTvooKgCQ&usq=AFQjCNEBLzDalJ8InZjSnR1UAUK4H4IA&sig2=5lytfugCmBcXz4xgq298OA)
- Rojas, L. (2007). *La autoestima: nuestra fuerza secreta*, recuperado en: <http://iesfcodeorellana.juntaextremadura.net/datos/orientacion/diego/educacion-en-valores/autoestima/articulo-autoestima-de-lius-rojas-marcos.pdf>
- Schalock, R PHD. (2009). *La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales*. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, Vol. 40, pp. 22-39.
- Sen, A. (2004). *Discapacidad y Justicia “Ponencia en la Segunda Conferencia Internacional sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo*, Banco Mundial, Washington.
- Sierra, O. (2014). *Diversidad Funcional: tipos y características*. Recuperado el 10 de octubre del 2015, de Atendiendo Necesidades Sitio web: <http://atendiendonecesidades.blogspot.com/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>
- UNESCO, (2008). *La educación inclusiva: el camino hacia el futuro*. Conferencia llevada a cabo en Ginebra, Suiza.
- Veliz-Burgos, A y Apodaca, P. (2012). *Niveles de autoconcepto, autoeficacia académica y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco*. Revista Salud & Sociedad, Volumen 3, No. 2, PP. 131 – 150, MAYO - AGOSTO 2012.



Universidad de Cuenca



Wigdorovitz, A. (2008). *El concepto de inclusión educativa: definición y redefiniciones*. Políticas Educativas – *Campinas*, Vol. 2, pp. 1-12.



Universidad de Cuenca



# ANEXOS

## **Anexo 1.**

**ESCALA APLICADA**

**AF5 CUESTIONARIO**



Nombre y Apellidos:.....Sexo: V - M

Centro:.....Curso:.....

Edad:..... Fecha de aplicación: Día..... mes..... año.....

**AF5**

**INSTRUCCIONES**

A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 99 según su grado de acuerdo con cada frase. Por ejemplo, si una frase dice: “La música ayuda al bienestar humano” y usted muy de acuerdo, contestará con un valor alto, como por ejemplo el 94. Vea como se anotará en la hoja de respuestas.

“La música ayuda al bienestar humano”..... 

9	4
---	---

Por el contrario, si usted muy poco de acuerdo, elegirá un valor bajo, por ejemplo el 9, y lo anotará en la hoja de respuestas de la siguiente manera:

“La música ayuda al bienestar humano”..... 

0	9
---	---

No olvide que dispone de muchas opciones de respuesta, en concreto puede elegir entre 99 valores, escoja el que más se ajuste a su criterio.

**RECUERDE, CONTESTE CON LA MAXIMA SINCERIDAD**

**PUEDEN VOLVER LA HOJA Y COMENZAR.**

**NOTA:** Se han redactado las frases en masculino para facilitar su lectura. Cada persona deberá adaptarse a su propio sexo.

**AF5**

**CONTESTE DE 1 A 99 EN LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES A CADA PREGUNTA.**

<b>1.</b>	Hago bien los trabajos escolares (profesionales)		
<b>2.</b>	Hago fácilmente amigos		
<b>3.</b>	Tengo miedo de algunas cosas		



4.	Soy muy criticado en casa 100 -		
5.	Me cuido físicamente		
6.	Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador		
7.	Soy una persona amigable		
8.	Muchas cosas me ponen nervioso		
9.	Me siento feliz en casa		
10.	Me buscan para realizar actividades deportivas		
11.	Trabajo mucho en clase (en el trabajo)		
12.	Es difícil para mí hacer amigos 100 -		
13.	Me asusto con facilidad		
14.	Mi familia está decepcionada de mi 100 -		
15.	Me considero elegante		
16.	Mis superiores (profesores) me estiman		
17.	Soy una persona alegre		
18.	Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso		
19.	Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas		
20.	Me gusta como soy físicamente		
21.	Soy un buen trabajador (estudiante)		
22.	Me cuesta hablar con desconocidos 100 -		
23.	Me pongo nervioso cuando me pregunta algo el profesor (superior)		
24.	Mis padres me dan confianza		
25.	Soy bueno haciendo deporte		
26.	Mis profesores me consideran inteligente y trabajador		
27.	Tengo muchos amigos		
28.	Me siento nervioso		
29.	Me siento querido por mis padres		
30.	Soy una persona atractiva		

**POR FAVOR COMPRUEBE QUE HA  
CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS.**

**AF5  
DIMENSIONES**

ACAD.LABORAL

PD



centil

$$1+6+11+16+21+26= \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} = \underline{\quad} : 60 = \underline{\quad},$$

\_\_\_\_\_

SOCIAL

$$2+7+12+17+22+27= \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} = \underline{\quad} : 60 = \underline{\quad},$$

\_\_\_\_\_

EMOCIONAL

$$3+8+13+18+23+28= 600- \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} = \underline{\quad} : 60 = \underline{\quad},$$

\_\_\_\_\_

FAMILIAR

$$4+9+14+19+24+29= \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} = \underline{\quad} : 60 = \underline{\quad},$$

\_\_\_\_\_

FISICO

$$5+10+15+20+25+30= \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} = \underline{\quad} : 60 = \underline{\quad},$$

\_\_\_\_\_

## ANEXO # 2

### UNIVERSIDAD DE CUENCA



Universidad de Cuenca



## FACULTAD DE PSICOLOGIA

**TESIS:** Autoconcepto en estudiantes con discapacidad física en proceso de inclusión

### **Asentimiento informado para niños o adolescentes**

Buenos días, somos **Carolina Parra y Juan Cáseres**, estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, solicitamos su participación en la aplicación de una escala sobre “Autoconcepto” y una entrevista, cuyo fin es investigativo correspondiente a realizar nuestro trabajo de titulación cuyo objetivo es analizar el autoconcepto de los estudiantes con discapacidad física.

La información proporcionada será estrictamente confidencial y anónima, la participación es voluntaria y gratuita. Los resultados obtenidos serán utilizados por los investigadores y publicado en el trabajo de titulación sin que consten los datos de los participantes. El tiempo de llenado de la escala es de 20 minutos y de la entrevista 20 minutos.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio y haber resuelto las dudas que tenía de esta hoja de asentimiento ¿Le gustaría participar? Y dar su conformidad para la utilización de la información en la investigación.

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

---

**Firma del estudiante**





Universidad de Cuenca



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**TESIS:** Autoconcepto en estudiantes con discapacidad física en proceso de inclusión

**Consentimiento informado para padres de familia**

Buenos días, somos Juan Cáseres y Carolina Parra, estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, le solicitamos a usted de la manera más comedida se nos dé permiso para realizar con su hijo una escala de "Autoconcepto" y una entrevista, la cual nos servirá para nuestro trabajo de titulación cuyo objetivo es analizar el autoconcepto de los estudiantes con discapacidad física.

La información proporcionada será estrictamente confidencial y anónima, la participación es voluntaria y gratuita. Los resultados obtenidos serán utilizados por los investigadores y publicado en el trabajo de titulación sin que consten los datos de los participantes. El tiempo que se utilizara para la aplicación y entrevista con su hijo es de 40 minutos.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio y haber resuelto las dudas que tenía de esta hoja de consentimiento. ¿Nos daría permiso para que su hijo participe del estudio? Y dar su conformidad para la utilización de la información en la investigación.

**Si** \_\_\_\_\_

**No** \_\_\_\_\_

---

**Firma del Representante Legal**