

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“COMPARACIÓN DEL NIVEL DE AUTOCONCEPTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ASISTEN A UN GRUPO DE APOYO DE LA ORGANIZACIÓN DEL MOVIMIENTO NACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (MOPEDIS) Y UN GRUPO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE NO ASISTEN A NINGÚN GRUPO DE APOYO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA”**

TESIS DE GRADO

**PAMELA ANDREA VARGAS NUÑEZ**  
CARNET 11680-10

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2015  
CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“COMPARACIÓN DEL NIVEL DE AUTOCONCEPTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ASISTEN A UN GRUPO DE APOYO DE LA ORGANIZACIÓN DEL MOVIMIENTO NACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (MOPEDIS) Y UN GRUPO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE NO ASISTEN A NINGÚN GRUPO DE APOYO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA”**  
TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR:  
**PAMELA ANDREA VARGAS NUÑEZ**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2015  
CAMPUS CENTRAL

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS  
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO  
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY  
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LIC. MARIO ANNÍBAL HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

## **REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

LIC. MARIA EUGENIA RUIZ GODOY DE SANDOVAL



### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante PAMELA ANDREA VARGAS NUÑEZ, Carnet 11680-10 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05471-2015 de fecha 3 de diciembre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"COMPARACIÓN DEL NIVEL DE AUTOCONCEPTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ASISTEN A UN GRUPO DE APOYO DE LA ORGANIZACIÓN DEL MOVIMIENTO NACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (MOPEDIS) Y UN GRUPO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE NO ASISTEN A NINGÚN GRUPO DE APOYO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA."**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 3 días del mes de diciembre del año 2015.



*Irene Ruiz Godoy.*

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA  
HUMANIDADES**

**Universidad Rafael Landívar**

Guatemala 30 de noviembre del 2015.

Señores  
**Miembros del Consejo**  
Facultad de Humanidades  
**Universidad Rafael Landívar**

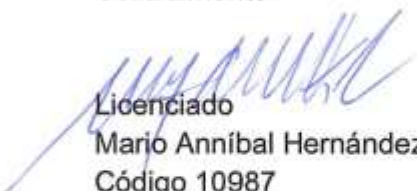
Estimados señores del Consejo:

Por este medio les informo que he asesorado el trabajo de tesis de la estudiante **PAMELA ANDREA VARGAS NÚÑEZ**, \_carné No. 1168010, titulado "*Comparación del nivel de auto concepto de personas con discapacidad física que asisten a un grupo de apoyo de la organización del movimiento nacional de las personas con discapacidad (MOPEDIS) y un grupo de personas con discapacidad física que no asisten a ningún grupo de apoyo en la ciudad de Guatemala*"

El trabajo de investigación fue revisado y se presenta el informe final, que a mi criterio, llena los requisitos que la Facultad de Humanidades exige y que por lo mismo, expongo a su consideración para su revisión final.

Sin otro particular me suscribo de ustedes atentamente,

Cordialmente



Licenciado  
Mario Annibal Hernández Rodríguez  
Código 10987

c.c. Archivo.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A Dios:** Por su favor, gracia y grandes bendiciones. Gracias por guiar mi camino y mis pasos por donde quiera que vaya.

**A mis padres:** Por enseñarme que los sueños son alcanzables y que todo se puede lograr con esfuerzo y perseverancia.

**A mi familia:** Por su amor incomparable e incondicional a lo largo del tiempo. Gracias por creer en mí e impulsarme a seguir adelante y alcanzar mis sueños.

**A mis catedráticos y autoridades de la URL:** Por haberme apoyado en este proceso, compartir conmigo sus conocimientos y especialmente, su aprecio y cariño.

**A la Asociación MOPEDIS:** Por haberme brindado la oportunidad de realizar esta investigación dentro de esta institución.

## INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Discapacidad.....	10
1.1.1 Clasificaciones según la OMS sobre Discapacidad: .....	10
1.1.2 Características de la discapacidad .....	10
1.1.3 Discapacidad física .....	11
1.2 Autoconcepto .....	13
1.2.1 Definición.....	13
1.2.2 Diferencia entre autoestima y autoconcepto .....	14
1.2.3 Multidimensionalidad del autoconcepto .....	15
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>17</b>
2.1 Objetivos.....	17
2.1.1 Objetivo General.....	17
2.1.2 Objetivos Específicos.....	18
2.2 Variables .....	18
2.3 Definición de variables.....	18
2.3.1 Definición conceptual de variables .....	18
2.3.2 Definición operacional de variables .....	19
2.3 Alcances y Límites .....	20
2.4 Aporte.....	20
<b>III. MÉTODO .....</b>	<b>22</b>
3.1 Sujetos .....	22
3.2 Instrumento.....	22
3.3 Procedimiento .....	25
3.4 Diseño .....	26
3.5 Metodología estadística.....	26
<b>IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>38</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>39</b>
<b>VIII. REFERENCIAS .....</b>	<b>41</b>
<b>IX. ANEXOS.....</b>	<b>44</b>

## RESUMEN

El presente estudio se desarrolla con la finalidad de evaluar el autoconcepto, el cual es la imagen que un sujeto posee de sí mismo, de sus atributos, sus limitaciones y su capacidad potencial de interacción con los demás, en uno de los temas de mucho interés para la psicología dentro de una población poco estudiada en Guatemala, como lo es la discapacidad física.

Para llevar a cabo la presente investigación se realizó una comparación entre dos muestras, la primera, representada por un grupo de personas con discapacidad física que asisten al Movimiento Nacional de las Personas con Discapacidad (MOPEDIS) y la segunda, integrada por un grupo de personas con discapacidad física que no asisten a ningún grupo de apoyo.

Para alcanzar los objetivos planteados se evaluaron las cinco áreas que conforman el autoconcepto, Académico/Laboral, Social, Emocional, Familiar y Físico; utilizando como instrumento de evaluación el Test Autoconcepto Forma 5 (AF-5) y un diseño de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal.

Se concluyó que el grupo de personas que asisten al Movimiento Nacional de las Personas con Discapacidad (MOPEDIS) presentan un autoconcepto de 74 en una escala de 1 a 100, mientras que el grupo de participantes que no asisten a ningún grupo de apoyo mostraron un nivel de autoconcepto de 26 en una escala de 1 a 100, lo que determina que existe diferencia significativamente estadística entre ambos grupos. De tal forma se recomendó que las personas que no asisten a ningún grupo de apoyo fomenten la iniciativa para acudir a las distintas instituciones que brindan ayuda a personas con discapacidad y que los miembros que asisten a grupos de apoyo continúen fomentando y reforzando la educación y el apoyo a los ciudadanos sin y con discapacidad.



## I. INTRODUCCIÓN

El autoconcepto es un término de gran amplitud y relevancia, en cuanto al desarrollo del ser humano dentro de la sociedad, es base para la concepción de un individuo respecto a sí mismo y al mundo que lo rodea. Por otro lado, se toma en cuenta que el desarrollo de una sociedad se logra, cuando todos los miembros dentro de ésta cuentan con las mismas posibilidades de crecimiento.

Actualmente, en el país se cuenta con un alto porcentaje de personas con discapacidad física. Padecimiento que influye significativamente en aspectos sociales, familiares, académicos, emocionales y hasta económicos en la vida del individuo. Estos aspectos son directamente influidos por la propia percepción que la persona tiene de ella misma, el ambiente, su entorno y su condición, la cual puede variar dependiendo de elementos positivos o elementos negativos que se presente dentro de su experiencia personal.

De esta manera, la finalidad de la presente investigación consiste en realizar una comparación entre el autoconcepto de un grupo personas que padecen de discapacidad física las cuales acuden a un centro de apoyo y del autoconcepto de personas con discapacidad física, que no asisten a ningún centro de apoyo. Con la finalidad de determinar si existe diferencia estadísticamente significativa en el autoconcepto de dichas personas. De esa manera podrá identificarse algunos de los elementos positivos que dichos centros aportan a la vida de las personas que asisten a ellos.

A continuación se presentan algunos estudios relacionados con el tema de discapacidad física realizados en Guatemala:

Ramírez (2013) realizó un estudio con el objetivo de crear una propuesta de una campaña de comunicación social para integrar a la sociedad a personas con discapacidad física. Para su realización se hizo una investigación descriptiva tomando como sujetos de estudio una muestra de 46 personas con discapacidad física, a quienes se les realizó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas para recolectar información general para establecer si la condición de discapacidad física es un

obstáculo para su desenvolvimiento. Se verificó que, las personas con una discapacidad física sienten que su circunstancia es un impedimento para integrarse a la sociedad de la manera que ellos quisieran, especialmente en el ámbito laboral y educativo y que la sociedad tiene prejuicios y discriminación hacia el grupo. También se pudo identificar que existe escasa información sobre el tema de la discapacidad física ya que en los medios de comunicación no se dan espacios para tratar el tema y esto está motivado por la poca información que se tiene sobre la misma o sobre este grupo, sus dificultades, sus fortalezas, y sus debilidades. La propuesta de la campaña se orientó a llamar la atención por medio de imágenes y frases que sensibilicen, concienticen y modifiquen ideas preconcebidas sobre el tema de la discapacidad física, y sobre todo que despierte el interés del grupo objetivo. Se espera además contribuir a las personas con discapacidad física, para que se les respete su condición en todos los ámbitos y que la ciudadanía muestre empatía y que en determinado momento se vaya sensibilizando hacia el tema.

Trejo (2005) realizó una investigación con el objetivo de dar a conocer la experiencia de las personas que han logrado integrarse al ámbito laboral de Guatemala, por lo que el objetivo fue dar a conocer el proceso de integración laboral de las personas con discapacidad física de miembros inferiores a través de la gestión de inserción de CONADI; para llevar a cabo el estudio, se contactó a dicha institución, que es una organización orientada en brindar apoyo y orientación a personas que sufren de discapacidad tanto física como mental, así como a las familias de éstos; para que brindara información acerca de la discapacidad física y poder contactar a personas que se habían integrado al ámbito laboral a través de ellos. Tomando la base de datos proporcionada por CONADI, para el presente estudio se tomaron seis personas de ambos géneros, de edades comprendidas entre los 25 y 50 años de edad, con discapacidad física y que actualmente laboran en entidades privadas. Para dicho estudio, se utilizó una entrevista biográfica-semiestructurada la cual fue validada por expertos por ser exclusiva para el presente estudio, titulada: "Historias de Vida de Personas con Discapacidad Física que se han Integrado al Ámbito Laboral". Dicho instrumento consta de 20 preguntas que van guiando al entrevistador a obtener información relevante de los sujetos y al mismo tiempo permite la apertura de

respuestas para poder conocer otros aspectos que pueden no estar contemplados en la estructura de la misma. Dicho instrumentos fue validado por expertos en las áreas de forma y fondo. Por lo que después de haber obtenido la validación de expertos, se procedió a realizar el trabajo de campo y a tabular la información textual sin dejar fuera comentario alguno, pues el tipo de investigación así lo requiere por ser de Historias de Vida. Con base en la información obtenida, el autor concluye que es importante dar a conocer que las personas con discapacidad física han logrado integrarse al ámbito laboral cuando los procesos que han realizado han sido los mismos que cualquier otra persona sin discapacidad a pesar de la discriminación que existe.

A continuación se mencionan algunos estudios internacionales que se ha realizado en referencia a la discapacidad física:

En Colombia, Arango, Martínez, Molina, Diosa y Cardona (2014), por medio de una investigación, tenían como objetivo establecer la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) percibida por las personas con discapacidad física en la ciudad de Medellín, Colombia, año 2009. Se realizó un estudio descriptivo transversal con fuente primaria de información. La población de estudio fueron 175 personas con discapacidad física residentes de la ciudad de Medellín, registrados en la Encuesta de Calidad de Vida del año 2011, contactados telefónicamente; se les aplicó un cuestionario sobre la calidad de vida relacionada con la salud (SF-8) preguntas sociales y demográficas. Con esta información se procedió a realizar análisis univariado, bivariado y multivariado. Según la escala de calidad de vida relacionada con la salud, el 40% (70) y el 6,3% (11) indica tener buena y muy buena calidad de vida. Los factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud, se encontró con el estado civil casado o vivir en unión consensual, ser mujer, tener un bajo nivel educativo, estar afiliado al régimen subsidiado y no tener afiliación a administradora de riesgos profesionales. Los resultados obtenidos permitieron concluir que el principal factor asociado a la calidad de vida relacionada con la salud, se encontró el estado civil casado o vivir en unión consensual, como un factor que aumenta la probabilidad de tener una percepción negativa respecto a su estado, con asociación estadísticamente significativa, pero también se le suman el hecho de ser mujer, tener un bajo nivel

educativo, estar afiliado al régimen subsidiado y no tener una afiliación con ninguna administradora de riesgos profesionales, posiblemente por no encontrarse laborando por su condición de discapacidad física, que pudiera ser transitoria o permanente.

Así mismo, Molero, Silván-Ferrero, García-Ael y Fernández (2013) realizaron un estudio en Colombia, cuyo objetivo era de investigar la relación entre la discriminación percibida y el balance entre emociones positivas y negativas en personas con discapacidad física. Asimismo, se analiza el papel mediador de una variable especialmente relevante en relación con las personas con discapacidad física, el dominio del entorno (Ryff, 1989), como factor protector de la influencia negativa de la discriminación. En el estudio participaron 52 personas con discapacidad física. Los resultados mostraron que la relación negativa entre la discriminación percibida y el balance afectivo se reducen significativamente al introducir el dominio del entorno en la ecuación. Asimismo, se encontró que la edad de los participantes está positivamente relacionada, tanto con el balance afectivo, como con el dominio del entorno. Esta investigación demuestra que en la medida en que las personas con discapacidad física se sienten con la habilidad personal de elegir o crear entornos favorables, los efectos negativos del estigma disminuyen.

Bayarre, Et. al (2008) realizaron una investigación con el fin de identificar factores de riesgo de discapacidad física en ancianos de provincias seleccionadas. Se realizaron estudios de casos y controles, anidados sobre estudios descriptivos. Se seleccionaron como casos todos los ancianos con discapacidad física diagnosticados, y como controles, una muestra de adultos mayores sin esta condición, a razón de 4:1. La información se obtuvo por: Examen Mínimo del Estado Mental, Índice Lawton y Encuesta de Factores de Riesgo de Discapacidad Física. El procesamiento de los datos se efectuó por regresión logística múltiple, mediante el paquete de programas STATA, versión 8.0. Dentro de los resultados obtenidos, para los gerentes de la capital la probabilidad de discapacidad física está influida por las variables siguientes: sexo, inadaptación a la jubilación, pérdida del rol social, edad, sentimientos de soledad y escolaridad; para los de Camagüey: por la edad, secuela posfractura de cadera, ausencia de confidentes, insatisfacción con actividades cotidianas, presencia de

sentimientos de soledad y ocupación; para los de Las Tunas: por la edad, la ocupación, el sexo, la sensación de inactividad, la insatisfacción con actividades cotidianas y la escolaridad; para los de Granma: por la edad, la inadaptación a la jubilación, la pérdida del rol social, la presencia de sentimientos de soledad y el sexo; y para los de Holguín: por la edad y la insatisfacción con actividades cotidianas. Se logra concluir en que la edad es un factor de riesgo de discapacidad física en los ancianos de los territorios investigados. El sexo femenino, los sentimientos de soledad y la insatisfacción con actividades cotidianas constituyen factores de riesgo en 3 provincias. La desocupación, la inadaptación a la jubilación, la pérdida del rol social y la baja escolaridad favorecen la aparición de discapacidad en dos provincias; y la ausencia de confidentes, la sensación de inactividad y la secuela posfractura de cadera constituyen riesgo para los ancianos de una provincia.

A continuación se mencionan algunos estudios nacionales que se han realizado en referencia al autoconcepto:

Monroy (2014) realizó una investigación que tenía como objetivo describir el autoconcepto de sujetos adultos de sexo masculino que padecen paraplejia y que en la actualidad llevan una vida activa y saludable, atendidos por la organización no gubernamental Transitions Foundation of Guatemala, la investigación se realizó con adultos que actualmente pertenecen y laboran en dicha organización. Para alcanzar los objetivos planteados se evaluó a los sujetos, utilizando como instrumento de evaluación el Test Autoconcepto Forma (AF-5) de García y Musitu (2009), utilizando un diseño de investigación de tipo descriptivo, concluyendo que el 60% de la población presentan un nivel de autoconcepto medio, el 35% un nivel alto un 05% posee un autoconcepto bajo. Fundamentado en las conclusiones se aporta un programa que tiene como fin desarrollar el autoconcepto positivo de los integrantes que padecen paraplejia pertenecientes a Transitions Foundation of Guatemala. Dentro de las recomendaciones establecidas por la investigadora se recomienda, adicionalmente de la implementación del programa propuesto para la investigación, integrar actividades que favorezcan un ambiente laboral positivo y la posibilidad de desarrollarse en el ambiente académico, fortalecer el área social por medio de la motivación a las personas con paraplejia a

involucrarse en actividades sociales de su agrado, brindar psicoeducación a las familias de personas con este padecimiento y fomentar la participación en actividades deportivas, al igual que una alimentación saludable.

Cojtin (2013) realizó una investigación planteando como objetivo general conocer el autoconcepto de adolescentes de ambos sexos con espina bífida de las edades de 12 a 18 años de la Asociación Guatemalteca de Espina Bífida, la investigación se realizó con adolescentes que regularmente asisten a la Asociación antes mencionada y que accedieron a participar en el estudio de forma voluntaria. Para alcanzar los objetivos planteados se evaluó a los adolescentes, utilizando como instrumento de evaluación el Test Autoconcepto Forma 5 (AF-5) de García y Musitu (2009). Para efectos de la investigación se empleó un diseño de tipo descriptivo, como metodología estadística y se aplicó la prueba t de student; la cual permitió determinar si hay diferencia significativa en el autoconcepto de hombres y mujeres. Concluyendo después de haber efectuado los estudios correspondientes que no existe diferencia estadísticamente significativa en el autoconcepto de hombres y mujeres. Fundamentado en las conclusiones, se aporta y recomienda la aplicación de una guía cuyo objetivo específico es el mejoramiento y fortalecimiento del autoconcepto en los adolescentes con espina bífida, de la Asociación Guatemalteca de Espina Bífida de la Ciudad de Guatemala.

Por su parte, Peña (2003) realizó un estudio con el propósito de verificar el nivel de autoconcepto en los niños que afrontan un problema físico para establecer la relación de ayuda e involucrarse en este campo, tales como los psicólogos, educadores especiales, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, padres de familia y autoridades de la institución. Dicho estudio fue de tipo descriptivo y diseño Ex-Post Factum, se realizó con el universo de 90 niños de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 5 a 10 años, utilizando como instrumento el test Psicológico EPAI-95, escala de percepción del autoconcepto infantil. En la metodología estadística se trabajó con la significación, fiabilidad de la media y desviación típica, obteniendo como resultado, que los niños con discapacidad física tienen un nivel de autoconcepto bajo. El autor recomendó poder generar y sustentar, en alguna medida, nuevas alternativas de atención, que los

comprometidos con las personas discapacitadas tengan una base real de la cual partir y responde a las innumerables necesidades.

Para ampliar la información al respecto, a continuación se presentará algunos estudios internacionales que se han realizado en referencia al autoconcepto:

Polo y López-Justicia (2012) El propósito de este trabajo fue analizar el autoconcepto de estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva o motora, frente a otros sin ella, así como explorar diferencias en función del tipo de discapacidad y del género. La muestra estaba configurada por 102 estudiantes, 51 con discapacidad y 51 sin ella, matriculados en diferentes titulaciones de la Universidad de Granada, España. Se empleó la escala de autoconcepto AFA 5, de García y Musitu (2001) y un cuestionario de variables sociodemográficas. Se realizaron distintos análisis multivariados (MANOVA), mostrando que los estudiantes con discapacidad presentaban un nivel de autoconcepto académico y emocional más bajo, pero no aparecían diferencias en relación con el tipo de discapacidad presentada. También se hallaron diferencias con respecto al género en la dimensión emocional, considerando el grupo en su conjunto; sin embargo, estas diferencias no estaban asociadas a la discapacidad. Los resultados mostraron que la menor competencia que muestran los jóvenes en estos ámbitos, resulta preocupante, dada su repercusión en la vida personal y académica; por esta razón, se recomienda que los equipos de atención a estudiantes con discapacidad debieran de ser tomados en consideración para el trabajo futuro con personas que padezcan de algún tipo de discapacidad.

Reigal, Becerra, Hernández, y Martín (2014) realizaron una investigación con el propósito de examinar las relaciones entre el autoconcepto y diferentes variables de la condición física, así como el porcentaje de masa grasa. Han participado en el estudio 283 adolescentes de la ciudad de Málaga (España), en edades comprendidas entre los 14 y 16 años ( $M = 15.14$ ;  $DT = .76$ ). Se ha utilizado el Cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF5) para evaluar el autoconcepto multidimensional (académico, social, emocional, familiar y físico). Se ha medido el porcentaje de masa grasa corporal usando un instrumento de bioimpedancia eléctrica y el consumo máximo de oxígeno a través del test de Course Navette. Además, se ha estimado el tiempo en recorrer 50

metros lisos, la distancia alcanzada mediante salto horizontal y la amplitud de movimiento con la prueba flexión profunda de tronco. Los análisis de correlación y regresión lineal efectuados ponen de manifiesto la conexión entre las variables objeto de estudio, siendo el porcentaje de masa grasa y el consumo de oxígeno máximo aquellas que mejor se han relacionado con el autoconcepto. Además, las dimensiones física y emocional son las que han sido predichas con un mayor porcentaje de la varianza explicada.

A Continuación se mencionan algunos estudios que se han realizado en referencia a la prueba AF-5 Autoconcepto Forma 5, misma que será utilizada en el presente estudio:

Bravo y Mella (2011) realizaron un estudio psicométrico por procedimientos confirmatorios del cuestionario AF5 para la medición del Autoconcepto. Se hace una revisión de antecedentes generales sobre los instrumentos de evaluación del autoconcepto, y posteriormente se presentan las características generales del instrumento revisando las propiedades psicométricas de la medida. La muestra correspondió a 1206 estudiantes Universitarios de distintas carreras de la Universidad Católica de Temuco, en Temuco, Chile. Se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) analizando la propuesta multidimensional realizada por García y Musitu (1999). De la misma forma se realizan procedimientos de confiabilidad interna (Alfa de Cronbach) y estabilidad temporal (test re-test). Los resultados indican una adecuada confiabilidad interna del instrumento y estabilidad temporal, los ítems se ajustan adecuadamente a la estructura pentafactorial propuesta.

En Estados Unidos, García, García, Zeleznova (2013) realizaron un estudio para la validación de la versión inglesa del Cuestionario de Autoconcepto AF5 en la cual se utilizó el análisis factorial confirmatorio multimuestra. La muestra fue de 624 norteamericanos, 301 hombres (48%) y 323 mujeres, de 14 a 18 años ( $M = 16.21$ ,  $DT = 1.08$ ). Los resultados de la misma mostraron que la versión en inglés del AF5 no cambia los pesos factoriales originales, las varianzas o covarianzas de los factores, o los errores de la varianza de los ítems, comparados con el modelo de cinco factores del original. Los cinco factores propuestos –académico, social, emocional, familiar y físico–



reproducen satisfactoriamente las relaciones inter-ítem de la versión original española. La fiabilidad de todos los ítems y dimensiones de la versión inglesa fue también adecuada, con resultados similares a los de la versión original. Por lo que se concluye que esta validación preliminar de la versión inglesa del AF5 muestra que es una medida aceptable para su uso con adolescentes de habla inglesa.

Así mismo, Ballo, Bataller, Casas, Gras y González (2011) realizaron un estudio en el cual se realizó un análisis psicométrico de la escala AF5 en una muestra catalana de 4.825 sujetos de 11 a 63 años, estudiantes de ESO, bachillerato, ciclos formativos de grado medio (CFGM) y universitarios. Mediante un análisis de componentes principales (ACP) se constata la validez teórica de los componentes y se analiza la fiabilidad del instrumento. Se realizan análisis diferenciales por género y grupo normativo utilizando un diseño factorial 2x6. La variable grupo normativo incluye diferentes cursos en 6 subgrupos: universitarios, Post-ESO (estudiantes de bachillerato y CFGM), 4 ESO, 3 ESO, 2 ESO y 1 ESO. Los resultados indican que la fiabilidad de la versión catalana de la escala es similar a la de la escala original. También la estructura factorial coincide con la del modelo original establecido a priori. Se observan diferencias significativas por grupo normativo en los cuatro componentes del autoconcepto explorados (social, familiar, académico/ laboral y físico). Por razón de género, las diferencias significativas aparecen en los componentes del autoconcepto físico, académico y social pero no en el familiar.

A continuación se presentan las diferentes teorías sobre la discapacidad y autoconcepto, las cuales ayudarán a profundizar en los procesos relacionados con ambos términos y de esa manera brindar una visión más amplia. Se iniciará exponiendo el tópico de discapacidad:

## **1.1 Discapacidad**

### **1.1.1 Clasificaciones según la OMS sobre Discapacidad:**

#### **A. Deficiencia**

De acuerdo con establecido por la Organización Mundial de la Salud, la deficiencia es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. (García & Sánchez, 2001).

#### **B. Discapacidad**

García y Sánchez (2001) determinan que una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

En el contexto nacional para la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad. Decreto No. 135 (1996) Artículo 3. En ese sentido, en Guatemala, legalmente se considera discapacidad cualquier deficiencia física, mental o sensorial, congénita o adquirida, que limite sustancialmente una o más de las actividades normales para una persona, siendo una desarmonía entre el entorno y la persona, en la que ambos son responsables de los esfuerzos que se hagan para atenuar o compensarla, por lo tanto, no es solo un asunto de la propia persona o su familia, sino también es una situación que involucra el entorno social, político económico y cultural.

#### **C. Minusvalía**

La minusvalía es toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales) (García & Sánchez, 2001).

### **1.1.2 Características de la discapacidad**

Verdugo (1995) menciona que la discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. Las discapacidades pueden surgir como consecuencia directa de la

deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo. La discapacidad representa la objetivación de una deficiencia y, en cuanto tal, refleja alteraciones a nivel de la persona.

La discapacidad concierne a aquellas habilidades, en forma de actividades y comportamientos compuestos, que son aceptados por lo general como elementos esenciales de la vida cotidiana. Son ejemplos de ello las alteraciones de las formas apropiadas del comportamiento personal (tales como el control de esfínteres y la destreza para levantarse y alimentarse con autonomía), del desempeño de otras actividades de la vida cotidiana y de las actividades locomotoras (como la capacidad de caminar).

### **1.1.3 Discapacidad física**

CONADI (como se citó en Díaz, 2013) define a la discapacidad física de la forma siguiente:

La incapacidad de mover una o más partes del cuerpo; piernas, brazos, tronco, cabeza. Algunas personas pueden no ser capaces de sentarse, pararse o caminar. Los padres de los niños que sufren de discapacidad física, viven momentos donde experimentan diversos problemas emocionales, laborales, etc., lo que condiciona el estilo de vida planificado, así mismo los niños atraviesan diversas dificultades que se manifiestan dentro del hogar. A nivel psicológico los padres experimentan rechazo hacia el bebé, y en ocasiones niegan rotundamente esta experiencia, además de que muchos sueños del matrimonio quedan truncados, o el padre abandona a la madre aduciendo que la culpa es de la esposa. (Afanador, 1996).

Esta es la clasificación que cuenta con las alteraciones más frecuentes, las cuales son secuelas de poliomielitis, lesión medular (parapléjico o cuadripléjico) y amputaciones (OMS, 2010)

Grijalva (1997), describe la clasificación de la discapacidad física, de la siguiente manera:

- a) Origen Cerebral: parálisis cerebral, y tumores cerebrales.
- b) Origen Espinal: poliomielitis anterior aguda, espina bífida, mielitis, degenerativa, traumatismos medulares.
- c) Origen Osteoarticular: tuberculosis ósea, malformaciones congénitas, osteítis degenerativa, artritis, hemofilia, amputaciones.
- d) Origen Vascular: hemorragia cerebral, Reblandecimiento cerebral (pérdida de sustancia cerebral)
- e) Origen Muscular: miopatías o distrofias musculares.

Grijalva (1997), también refiere que existen 4 grandes causas:

- a) Trasmisión genética o causa hereditaria: se suele distinguir en el agente portador, por ejemplo: En la miopatía de Duchenne, la madre es la portadora, aunque no presenta la enfermedad. La miopatía Landouzy- Dejerine en la que existe un progenitor con la misma patología.
- b) Enfermedad de Werdnig- Hoffman: Los dos progenitores son portadores recesivos, significa que alguno de sus antecesores ha tenido el gen que posee esta enfermedad.
- c) Infecciones microbianas (por microbios) como por ejemplo: tuberculosis ósea o la poliomielitis. La infección microbiana puede ser anterior al nacimiento, en el primer o segundo año de vida, la causa es un agente externo.
- d) Por accidente, por ejemplo: en el embarazo, accidente en el parto como la parálisis cerebral o a lo largo del ciclo vital, como por ejemplo; amputaciones, quemaduras, traumatismos craneales.

- e) Causas aún desconocidas: se incluyen aquí, determinadas patologías cuya causa se desconoce en su totalidad, o cuando se conoce algún aspecto pero no es concluyente ejemplo: espina bífida.

De acuerdo con la información previamente expuesta, se concluye que la discapacidad se encuentra dentro de una clasificación, según la OMS, la cual establece que tanto la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía son sometidas entre las mismas para hacerse presentes en la vida de un individuo. En cuanto a la discapacidad física, que es la incapacidad de mover una o más partes del cuerpo (OMS, 2010), se infiere que las diversas clasificaciones de este padecimiento como, el origen Cerebral, Espinal, Osteoarticular, vascular y Muscular, pueden ser determinados por cinco causas específicas, que se delimitan en causas por transmisión genética o factores hereditarios, enfermedad de Werdnig- Hoffman, infecciones microbiana, accidentes o causas desconocidas.

A continuación se hará referencia al tópico autoconcepto:

## **1.2 Autoconcepto**

### **1.2.1 Definición**

Vereau (como se citó en Risotto, 2009), comenta que el autoconcepto es la imagen que un sujeto posee de sí mismo, da sus atributos, sus limitaciones y su capacidad potencial de interacción con los demás. Y sostiene, además que tanto los psicólogos sociales como los clínicos estiman que el autoconcepto es el ordenador de todas las manifestaciones conductuales relevantes, en la medida en que la imagen que se tiene de sí mismo influencia profundamente la percepción de los otros y del mundo externo en general.

El autoconcepto o concepto de sí mismo, según Klausmeier y Goodwin (1990), es lo que el individuo entiende como el yo, como la descripción más completa que se es capaces de hacer del actual yo. Rogers (1994), establece que la expresión

autoconcepto se entiende, más bien, sólo como un aspecto del yo, que coexiste con otros factores como la autoestima o autorespeto.

Según lo establecido por los diversos autores y teorías Risotto (2009) concluye en que el autoconcepto constituye una variable basada en la idea que el sujeto tiene de sí mismo, elaborada con base en la observación de sus propias capacidades y limitaciones; observación que puede verse distorsionada por los factores externos al sujeto, como son la interacción con los demás, los patrones estéticos que rigen su entorno social, el repertorio biológico con que ha nacido el individuo y las experiencias tempranas en el seno familiar.

### **1.2.2 Diferencia entre autoestima y autoconcepto**

García y Musitu (2014) indican que:

La delimitación conceptual del autoconcepto y de la autoestima no es clara, hasta el punto en que ambos conceptos se utilizan indistintamente para referirse al conocimiento que el ser humano tiene de sí mismo.

El término autoestima expresa el concepto que uno tiene de sí mismo, según unas cualidades que son susceptibles de valoración y subjetivación (Musitu, Román & Gracia, 1998). La persona se autovalora según unas cualidades que provienen de su experiencia y que son consideradas como positivas o negativas. El concepto de autoestima se presenta como una conclusión final del proceso de autoevaluación; la persona tiene un concepto de sí misma; si después pasa a autoevaluarse e integra valores importantes esto es, se valora en más o menos, se infra o sobrevalora, decimos que tiene un nivel concreto de autoestima. Es decir, la autoestima es el grado de satisfacción personal del individuo consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud evaluativa de aprobación que siente hacia sí mismo.

El autoconcepto es como por otra parte, el producto de esta actividad reflexiva. Es el concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual; es “la totalidad de los pensamiento y sentimientos de un individuo a sí mismo como un objeto” (Rosemberg, 1979). Para finalizar este apartado diremos que somos conscientes de la íntima relación entre los términos autoconcepto y autoestima”.

### **1.2.3 Multidimensionalidad del autoconcepto**

Shavelson, Hubner y Stanon (1976) conciben el autoconcepto como una estructura multidimensional y jerárquica; es la percepción que el individuo tiene de sí mismo, la cual se basa directamente en sus experiencias en relación con los demás y en las atribuciones que él mismo hace de su propia conducta. Desde este modelo se plantea que el autoconcepto de la persona puede dividirse en autoconcepto académico y autoconcepto no-académico, estando configurado este último por componentes emocionales – son los más subjetivos e internos-, sociales –relacionados con el significado que la conducta del individuo tiene para los demás- y físico – en los que tienen una incidencia fundamental las actitudes y apariencia general del individuo-. Dichos autores definen siete características básicas del autoconcepto:

- a) Está organizado. El individuo adopta un sistema de categorización particular que da significado y organiza las experiencias de la persona: las categorías representan una forma de organizar las experiencias propias y de atribuirles un significado. Una característica del autoconcepto es, en consecuencia, que está estructurado.
- b) Es multifacético. El sistema de categorización parece incluir áreas tales como la escuela, la aceptación social, el atractivo físico y las habilidades sociales y físicas.
- c) Su estructura puede ser jerárquica. Sus dimensiones tienen significado e importancia diferentes en función de los valores y de la edad de las personas.

- d) El autoconcepto global es relativamente estable. Su variabilidad depende de su ubicación en la jerarquía, de manera que las posiciones inferiores son más variables.
- e) Es experimental. Se va construyendo u diferenciando a lo largo del ciclo vital del individuo.
- f) Tiene un carácter evaluativo. Las dimensiones evaluativas varían en importancia u significado dependiendo de los individuos y las situaciones. Esta valoración diferencial depende, probablemente, de la experiencia pasada del individuo en una cultura y sociedad particular, en una familia, etc.
- g) Es diferenciable de otros constructos con los cuales está teóricamente relacionado.

El autoconcepto es un factor importante en el desarrollo de la vida de una persona, de tal manera se determina que es “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de un individuo como un objeto” (Rosemberg, 1979), ya que toma el criterio de todos los aspectos de la vida de una persona (físico, social y espiritual); a diferencia de la autoestima, la cual se centra en el grado de satisfacción personal de la persona hacia sí misma. Esto determina que el autoconcepto sea multidimensional, debido a que es conformado por los aspectos internos y por los aspectos externos, que influyen y determinan a un individuo.



## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ser humano es un ser integrado por aspectos externos e internos, en los cuales el autoconcepto es un factor determinante en el desarrollo del mismo. Este término implica la concepción que el individuo tiene de sí mismo y del mundo que lo rodea. Es importante enfatizar que el desarrollo del ser humano dentro de la sociedad se logra cuando todos los miembros dentro de ésta cuentan con las mismas posibilidades de crecimiento personal.

En la actualidad, Guatemala posee un alto porcentaje de personas con discapacidad física. Padecimiento que cuenta con una gran influencia en el desarrollo de la sociedad, sin embargo continúa siendo una población poco estudiada. Por lo que se propone la siguiente pregunta de investigación:

*¿Existe diferencia significativa entre el nivel de autoconcepto de personas con discapacidad física que asisten a un grupo de apoyo en la organización del Movimiento Nacional de las Personas con Discapacidad (MOPEDIS) y un grupo de personas con discapacidad física que no asiste a ningún grupo de apoyo en la ciudad de Guatemala?*

### 2.1 Objetivos

#### 2.1.1 Objetivo General

Comparar el nivel de autoconcepto de personas con discapacidad física que asisten a un grupo de apoyo en la organización del Movimiento Nacional de las Personas con Discapacidad (MOPEDIS) y un grupo de personas con discapacidad física que no asiste a ningún grupo de apoyo en la ciudad de Guatemala.

### 2.1.2 Objetivos Específicos

- Definir y comparar el nivel del autoconcepto familiar de ambos grupos.
- Definir y comparar el nivel del autoconcepto académico de ambos grupos.
- Definir y comprar el nivel del autoconcepto emocional de ambos grupos.
- Definir y compara el nivel del autoconcepto físico de ambos grupos.
- Definir y comparar el nivel del autoconcepto social de ambos grupos.

### 2.2 Variables

- Autoconcepto
- Discapacidad física

### 2.3 Definición de variables

#### 2.3.1 Definición conceptual de variables

##### **Autoconcepto**

Imagen que tiene cada persona de sí misma, así como la capacidad de auto-reconocerse. Incluye valoraciones de todos los parámetros que son relevantes para la persona: desde la apariencia física hasta las habilidades para su desempeño.

García y Musitu (2014) hacen referencia que el autoconcepto es el producto de una actividad reflexiva. Es el concepto que el individuo tiene de sí mismo como ser físico, social y espiritual: es “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de un individuo que hacen referencia a sí mismo como un objeto” (Rosemberg, 1979).

Uno de los aspectos más conflictivos y polémico en los últimos años, es el relacionado con la multidimensionalidad del autoconcepto. Uno modelo teórico alternativo que ha gozado de gran aceptación en el modelo jerárquico y multifacético de Shavelson, Hubner y Stanon (1976). Estos autores conciben al autoconcepto como la percepción que el individuo tiene de sí mismo, la cual se basa directamente en sus experiencias en relación con los demás y en las atribuciones que él mismo hace de su propia conducta. Desde este modelo se plantea que el autoconcepto del adolescente puede dividirse en autoconcepto académico y autoconcepto no-académico, está configurado este último por componentes *emocionales* –son los más subjetivos e internos-, *sociales* –relacionados con el significado que la conducta del individuo-.

## **Discapacidad física**

Desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada.

Según la OMS (2001, pg.47-49) “dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”.

Por otro lado, la discapacidad física se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son las extremidades superiores y/o inferiores. Por ello la discapacidad física se dividen en:

### **1) Motrices:**

- a. Sin afectación cerebral: Secuelas de la poliomielitis, Espina bífida, lesión medular, miopatías, escoliosis, malformaciones congénitas, otras discapacidades motrices.
- b. Con afectación cerebral: parálisis cerebral, accidente cerebrovascular.

**2) Enfermedad:** asma infantil, epilepsia, dolor crónico, enfermedad renal, discapacidad por enfermedad crónica.

**3) Mixtas:** plurideficiencias, secuelas por hospitalización.

**4) Lesión Medular:** daño que se presenta en la medula espinal puede ser por una enfermedad o por un accidente y origina perdida en algunas de las funciones, movimientos y/o sensibilidad, estas pérdidas se presentan por debajo del lugar donde ocurrió la lesión.

## **2.3.2 Definición operacional de variables**

### **Autoconcepto**

Concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual; es “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de un individuo que hacen referencia a sí mismo como un objeto”. Por ende se midió la

multidimensionalidad del autoconcepto evaluando las variables familiares, académicas, emocionales, físicas y sociales del individuo. Medición que se llevó a cabo por medio del instrumento “AF-5. Autoconcepto Forma 5”.

### **Discapacidad Física**

Según el decreto No. 135-96 Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, la discapacidad física es la pérdida parcial o total de la capacidad innata de un individuo, ya sea por causas relacionadas con enfermedades congénitas o adquiridas, o por lesiones que determinan una merma en las capacidades de la persona, especialmente en lo referente a la anatomía y la función de un órgano, miembro o sentido.

Para el presente estudio se entendió discapacidad como las diversas dificultades que reconocen los participantes del Movimiento Nacional de las Personas con Discapacidad (MOPEDIS).

### **2. 3 Alcances y Límites**

El presente estudio midió el autoconcepto en el ámbito familiar, social, emocional, académico y físico de personas dentro del Movimiento Nacional de Discapacitados y de personas ajenas a dicho movimiento, que se delimitan en la capital del país de Guatemala. Debido a las características particulares del grupo evaluado, los resultados pueden servir como referencia para estudios con poblaciones similares y que investiguen la variable autoconcepto. Sin embargo, tales resultados no podrán ser generalizados a otras poblaciones.

### **2.4 Aporte**

Esta investigación beneficiará a la organización del Movimiento Nacional de las Personas con Discapacidad (MOPEDIS) midiendo el impacto que potencialmente tienen los programas de dicha institución en personas discapacitadas.

Aportará información al departamento de psicología sobre el nivel de autoconcepto en personas discapacitadas con el fin de promover programas de ayuda e investigación para dicha población.

Además, la presente investigación ayudará a incrementar, la literatura respecto de la variable autoconcepto, la cual será medida en una población poco estudiada hasta la fecha.

Se realizó un trifoliar con la finalidad de proporcionar información sobre los resultados de dicha investigación y que contendrá información pertinente para las necesidades de la población estudiada.

### **III. MÉTODO**

Para el presente estudio se realizó una evaluación del nivel de autoconcepto en un grupo de participantes del movimiento nacional de personas con discapacidad MOPEDIS. Para tal efecto se contó con la aprobación de dicha institución así como de los participantes de la misma.

#### **3.1 Sujetos**

Para el presente estudio se contó con la colaboración de 30 personas que padecen de discapacidad física, 15 personas pertenecientes al Movimiento Nacional de las Personas con Discapacidad y 15 personas no afines a ningún movimiento o grupo de apoyo, hombres y mujeres que oscilan dentro de un rango de 20 a 50 años de edad, de la ciudad de Guatemala.

#### **3.2 Instrumento**

Para la realización y recopilación de la información del presente estudio, se utilizó la prueba AF-5, Autoconcepto Forma 5, elaborado en su cuarta edición por García y Musitu (2009), dicha prueba fue diseñada y estandarizada en España en 1999, por los autores, para medir el autoconcepto de la población general.

La validación del instrumento original se realizó en una muestra de 6.483 sujetos españoles de ambos sexos, 2859 varones y 3624 mujeres, con un rango de edad entre 10 y 62 años de edad. La Escala consta de 30 ítems, expresados de manera comprensible para distintas edades y formaciones. Su aplicación puede ser individual o colectiva, y se puede evaluar a niños desde quinto primaria hasta adultos, el tiempo de aplicación es de 10 a 15 minutos aproximadamente.

Los ítems deben ser respondidos mediante un puntaje que va desde 1 a 99, de acuerdo a si la persona está o no de acuerdo con el enunciado planteado. La prueba mide el autoconcepto en áreas, compuesta cada una por seis ítems, los que puntúan en dirección del autoconcepto positivo, lo que permite obtener el nivel total de autoconcepto sumando las puntuaciones directas de las cinco áreas.

García y Musitu (2009) indican que las áreas son:

**a) Autoconcepto académico/profesional**

Esta se refiere a la percepción que el sujeto tiene de la calidad del desempeño de su rol, como estudiante y como trabajador. Semánticamente, la dimensión gira en torno a dos ejes: el primero se refiere al sentimiento que el estudiante o trabajadores tiene del desempeño de su rol a través de sus profesores o superiores y, el segundo, se refiere a cualidades específicas valoradas especialmente en ese contexto (inteligente, estima, buen trabajador/a). Esta dimensión correlaciona positivamente con ajuste psicosocial, el rendimiento académico/laboral, la calidad de la ejecución del trabajo, la aceptación y estima de los compañeros, el liderazgo y la responsabilidad; y negativamente, con el absentismo académico/laboral y el conflicto.

**b) Autoconcepto social**

Se refiere a la percepción que tiene el sujeto de su desempeño en las relaciones sociales. Dos ejes definen esta dimensión: el primero hace referencia a la red social del sujeto y a su facilidad o dificultad para mantenerla y ampliarla; el segundo eje, se refiere a algunas cualidades importantes en las relaciones interpersonales. El autoconcepto social correlaciona positivamente con el ajuste psicosocial, con el bienestar psicosocial, con el rendimiento académico y laboral, con la estima de profesores y superiores, con la aceptación y estima de compañeros, con la conducta prosocial y con los valores universalistas; y negativamente, con los comportamientos disruptivos, la agresividad y la sintomatología depresiva.

**c) Autoconcepto emocional**

Esta hace referencia a la percepción del sujeto de su estado emocional y de sus respuestas a situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana. El factor tiene dos fuentes de significado: la primera hace referencia a la percepción general de su estado emocional y la

segunda a situaciones más específicas, donde la otra persona implicada es de un rango superior. El autoconcepto emocional correlaciona positivamente con las habilidades sociales, el autocontrol, el sentimiento de bienestar y la aceptación de los iguales; y negativamente, con la sintomatología depresiva, con la ansiedad, con el consumo de alcohol y cigarrillos, y con la pobre integración social en el aula y en el ámbito laboral.

#### **d) Autoconcepto familiar**

Esta área se refiere a la percepción que tiene el sujeto de su implicación, participación e integración en el medio familiar. El significado de este factor se articula en torno a dos ejes. El primero se refiere específicamente a los padres en dos dominios importantes de las relaciones familiares como son: la confianza y el afecto. El segundo eje hace referencia a la familia y al hogar con cuatro variables, dos de ellas formuladas positivamente – me siento feliz y mi familia me ayudaría – aluden al sentimiento de felicidad y de apoyo, y las otras dos formuladas negativamente – mi familia está decepcionada de mí y soy muy criticado- hacen referencia al sentimiento de no estar implicado y de no ser aceptado por los otros miembros de la familia. Este factor, que es uno de los más importantes del autoconcepto, correlaciona positivamente con el rendimiento escolar y laboral, con el ajuste psicosocial, con el sentimiento del bienestar, con la integración escolar y laboral, con la conducta prosocial, con valores universalistas, y con la percepción física y mental. También correlaciona negativamente con la sintomatología depresiva, la ansiedad y con el consumo de drogas.

#### **e) Autoconcepto físico**

Este factor hace referencia a la percepción que tiene el sujeto de su aspecto físico y de su condición física. El factor gira en torno a dos ejes que son complementarios en su significado. El primero alude a la práctica deportiva en su vertiente social, física y de habilidad. El segundo hace referencia al aspecto físico. El autoconcepto físico correlaciona positivamente con la



percepción de salud, con el autocontrol, con la percepción de bienestar, con el rendimiento deportivo, con la motivación de logro y con la integración social y escolar. Asimismo, el autoconcepto físico correlaciona negativamente con el desajuste escolar, la ansiedad y, en menor grado, con la presencia de problemas con los iguales.

Por lo anterior, se da a conocer que la prueba será comprada por el investigador para su aplicación, únicamente para este estudio.

### **3.3 Procedimiento**

Para la realización de la siguiente investigación se siguieron los siguientes pasos:

- Se inició con la selección del tema, tomando en cuenta la discapacidad física como un concepto poco estudiado en Guatemala.
- Se eligió la población con la que se pretende trabajar.
- Se procedió al formular el planteamiento del problema, estableciendo objetivos y variables.
- Se solicitó permiso a la institución para realizar la investigación.
- Se acordó con la institución los días en los cuales se trabajaría con los voluntarios para la aplicación de la escala.
- Se aplicó el test a los voluntarios.
- Se calificó la escala AF-5 a través de las normas indicadas en el test.
- Se tabularon los resultados para la cuantificación de los resultados.
- Se analizaron los resultados obtenidos de la prueba. El análisis de la escala se realizó por medio de la clasificación de las distintas categorías partiendo de los indicadores de dicha prueba.
- Se realizaron conclusiones y recomendaciones a partir de los resultados obtenidos.
- Se redactó el informe final.
- Se diseñó un trífoliar el cual contiene información sobre la investigación realizada, los resultados obtenidos y distintos términos de discapacidad con la finalidad de beneficiar a la población que desee estudiar dicha población.

### **3.4 Diseño**

Esta investigación es de tipo, cuantitativo, descriptivo, transversal, pues se recolectaron datos o componentes sobre diferentes aspectos de las personas a estudiar y se realizó un análisis y medición de los mismos. Al igual que se recolectaron datos en un solo momento y tiempo único.

Los diseños transversales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en lo que se manifiestan una o más variables dentro del enfoque cuantitativo y consideradas en un momento específico (Hernández, Fernández, Baptista; 2010).

### **3.5 Metodología estadística**

Para la realización del presente trabajo de investigación se utilizó como herramientas para la obtención de resultados las medidas de tendencia central Media, mediana, moda. De acuerdo con Hernández, Fernández, Baptista (2010) las medidas de tendencia central son puntos en una distribución obtenida, los valores medios o centrales de ésta, y nos ayudan a ubicarla dentro de la escala de medición. Las principales medidas de tendencia central son tres: moda, mediana y media. El nivel de medición de la variable determinó cuál es la medida de tendencia apropiada para interpretar.

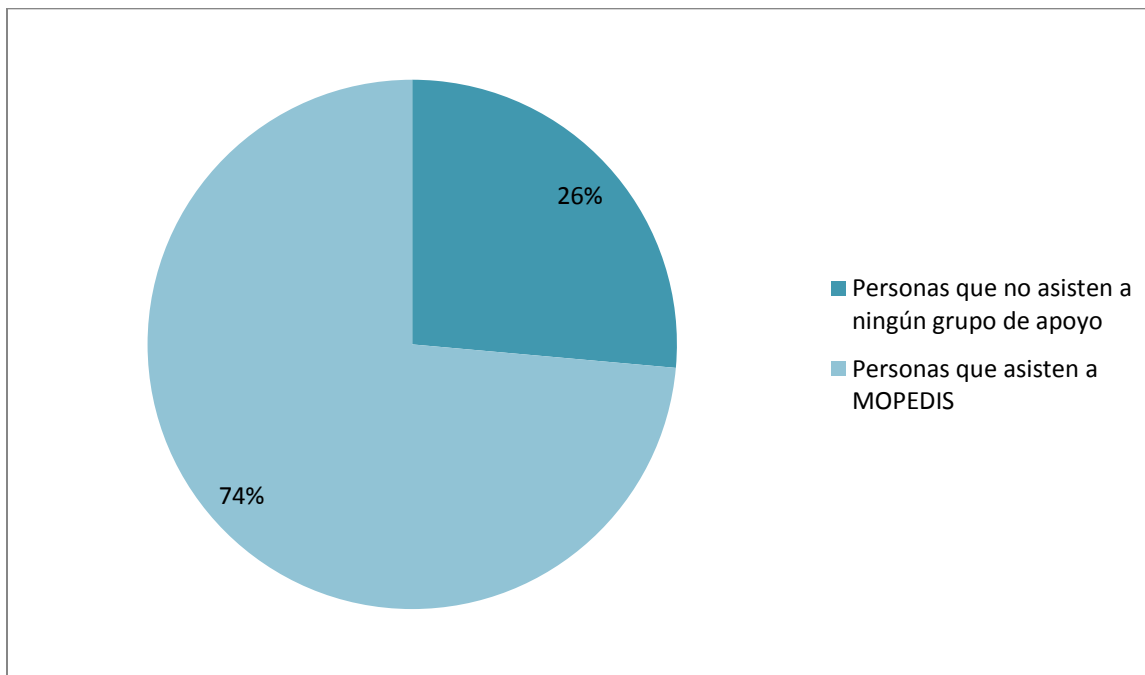
Asimismo, para el análisis comparativo tanto del grupo que participa como del grupo que no participa de las actividades dentro del grupo de apoyo, se aplicó la prueba *T de Student* con el fin de establecer si hay diferencia significativa entre el autoconcepto de ambos. Hernandez, Fernandez y Baptista (2010) indican que la prueba *T de Student* es una prueba estadística que permite evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medidas. La comparación se realiza sobre una variable. Los niveles de medición de la variable deben ser de intervalos o razón.

#### IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación sobre la comparación del nivel de autoconcepto en personas con discapacidad física que asisten al grupo de apoyo de la organización del Movimiento Nacional de las Personas con Discapacidad (MOPEDIS) y de un grupo de personas con discapacidad física que no asisten a ningún grupo de apoyo dentro de la ciudad de Guatemala.

El autoconcepto se midió con la Prueba de Autoconcepto Forma 5 (AF-5) de García y Musitu (2009), la cual cuenta con 30 ítems y cinco áreas, Académico/Laboral, Emocional, Social, Familia y Físico. En la Gráfica 1 se describe el Autoconcepto global de ambos grupos los cuales fueron estudio de esta investigación.

**Gráfica 1**  
**Autoconcepto Global**

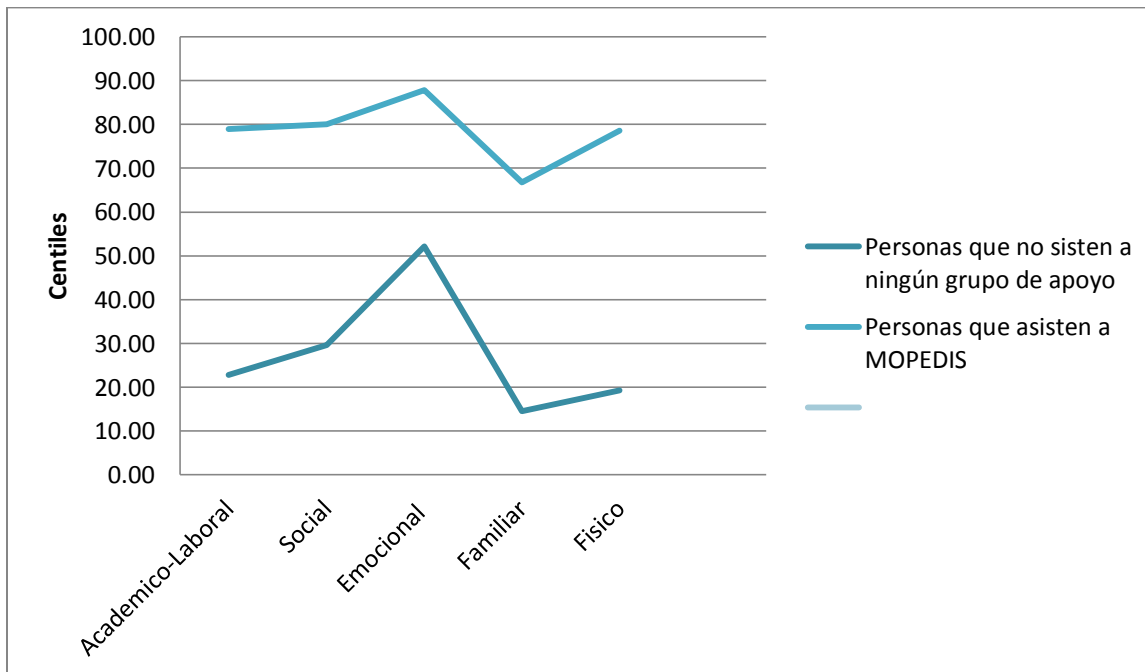


Tal como se comentó en la Gráfica 1 se observan los resultados del Autoconcepto global de ambos grupos de estudio. De esa manera se puede determinar que las personas pertenecientes a MOPEDIS cuentan con un Autoconcepto de 74 en una escala de 1 a 100, mientras el grupo de participantes que no acuden a ningún grupo de apoyo mostraron un nivel de Autoconcepto de 26 en una escala de 1 a 100.

**Tabla 4.1**  
**Puntuaciones promedio de centiles de ambos grupos**

	Grupo de personas que no asiste a grupo de apoyo	Grupo de personas que asisten a MOPEDIS
Académico/Laboral	23	79
Social	30	80
Emocional	52	88
Familiar	15	67
Físico	19	79

**Gráfica 2**  
**Puntuaciones promedio de centiles**



En la Tabla 4.1 y Gráfica 2 se puede observar las puntuaciones promedio de los centiles de cada uno de los grupos. Siendo la más alta el área Emocional en ambos grupos con un centil de 88 los integrantes de MOPEDIS y 52 para las personas con discapacidad física que no acuden a MOPEDIS ni a ningún otro centro de apoyo. Consecutivamente, se encuentra el área Social mostrando un centil de 80 para las personas con discapacidad física que acuden a MOPEDIS y de 30 para el grupo de

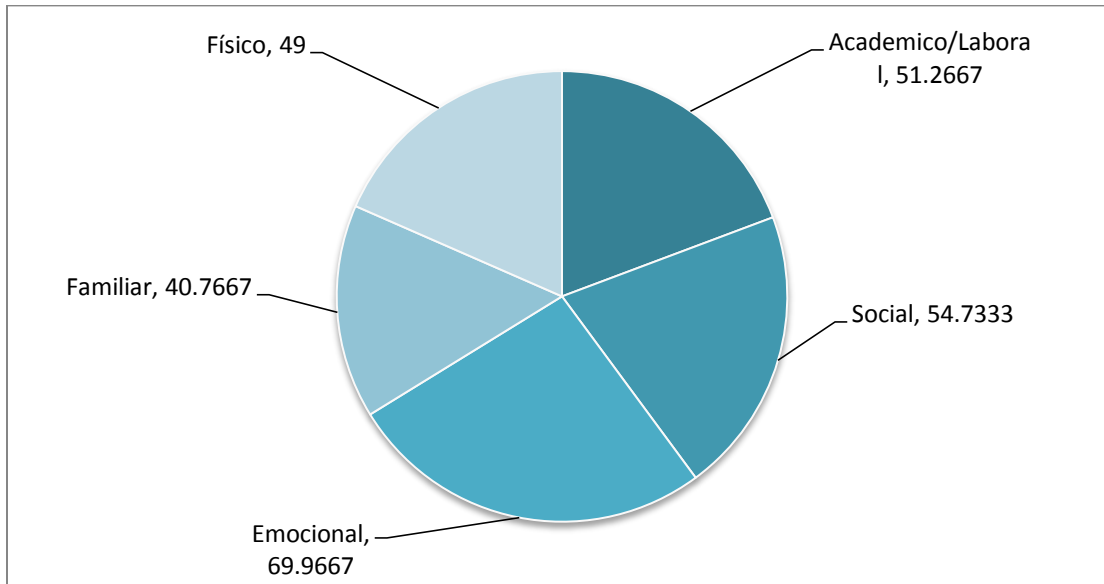
personas que no asienten a ningún grupo de apoyo. En el área Académico/Laboral las personas que asisten a un grupo de apoyo (MOPEDIS) obtuvieron un centil de 79, mientras que el grupo de personas que no asiste a ningún grupo de apoyo 23. De igual forma, el área Física obtuvo la puntuación centil de 79 en las personas que asisten a MOPEDIS; sin embargo, no se obtuvieron los mismos resultados para el grupo de personas que no asisten a ningún grupo de apoyo ya que su puntuación fue 19. Finalmente, el área Familiar obtuvo las menores puntuaciones de centiles en ambos grupos, 67 fue el resultado del grupo de personas que pertenecen a MOPEDIS y 15 quienes no asisten a ningún grupo de apoyo.

En la Tabla 4.2 se encuentran los resultados expresados a través de medidas de tendencia central para cada área a nivel global y en la tabla 4.3 se encuentran las frecuencias estadísticas de cada área por grupo.

**Tabla 4.2**  
**Estadística Descriptiva**

		Académico/Laboral	Social	Emocional	Familiar	Físico
N	Válido	30	30	30	30	30
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		51.2667	54.7333	69.9667	40.7667	49.0000
Mediana		58.0000	58.5000	80.0000	31.5000	42.5000
Moda		1.00	31.00	99.00	82.00	99.00
Desviación Estándar		35.35430	33.21708	28.43320	33.48668	35.54696

**Gráfica 3**  
**Media de cada uno de los factores**



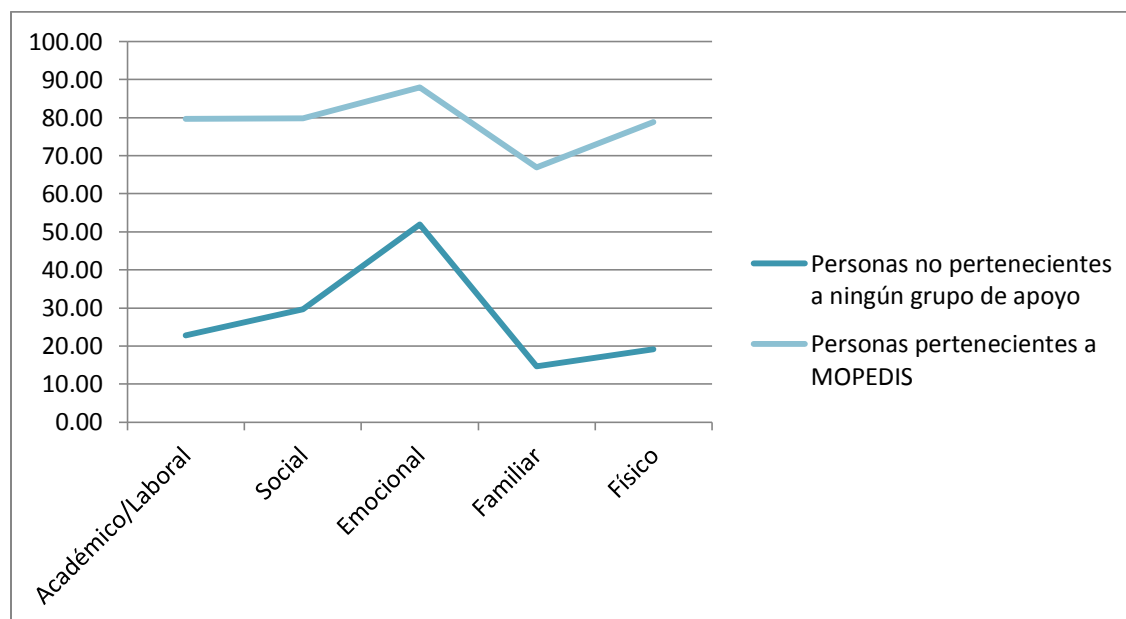
Dentro de los resultados que se puede observar en la Tabla 4.2 y Gráfica 3, en el área Académico/Laboral la media obtenida se encuentra situada en un rango promedio de 51.26 y posee una moda de 1.00. El área Social se encuentra en un rango similar en la media, con una puntuación de 54.73; con una moda de 31.00. El área Emocional presenta la media más alta, siendo esta de 69.96 y una puntuación de 99.00 para la moda. El área Familiar es la que cuenta con la media más baja la cual se ubica en 40.76 y una moda de 82.00. Por último, el área Física posee una media de 49.00 y una moda de 99.00.

En la Tabla que se presenta a continuación se podrá observar la estadística descriptiva de la Prueba *T de Student* con los respectivos rangos en los que se encuentra cada área por grupo perteneciente.

**Tabla 4.3**  
**Estadísticas Descriptivas por grupo**

		N	Media	Desviación Estándar	Media de Error Estándar
Académico /Laboral	Individual	15	22.8000	24.57118	6.34425
	Mopedis	15	79.7333	15.77732	4.07369
Social	Individual	15	29.6000	21.59630	5.57614
	Mopedis	15	79.8667	21.57666	5.57107
Emocional	Individual	15	52.0000	28.28932	7.30427
	Mopedis	15	87.9333	13.51437	3.48939
Familiar	Individual	15	14.6000	17.18305	4.43664
	Mopedis	15	66.9333	23.67176	6.11202
Físico	Individual	15	19.1333	15.33840	3.96036
	Mopedis	15	78.8667	21.69551	5.60176

**Gráfica 3**  
**Comparación de la Media de ambos grupos**



Según lo observado e interpretado en la Tabla 4.3 y Gráfica 3, la muestra perteneciente a las personas que acuden a MOPEDIS presentan un punteo considerablemente mayor en la media de las cinco áreas evaluadas del autoconcepto, siendo estas de 79.73 en el área Académico/Laboral, 79.86 en el área Social, 87.93 en el área Emocional, 66.93 en el área Familiar y 78.86 en el área Física. Los punteos previamente expuestos hacen una connotación significativa en la diferencia de la media de las cinco áreas del grupo de personas que no asisten a ningún grupo de apoyo. En ese sentido, el área Académico/Laboral mostró un punteo de 22.80 en la media, el área Social obtuvo una media de 29.60, el área Emocional 52.00, el área Familiar 14.60 y 19.1333 fue la puntuación del área Física. Se puede observar que el área Emocional, en ambos grupos, es la que presenta la mayor puntuación en la media. De igual forma, el área Familiar posee el menor punteo en la media tanto para las personas que asisten a un grupo de apoyo (MOPEDIS) como para quienes no asisten a ningún grupo de apoyo.

En la tabla que se presenta a continuación se pueden observar los resultados de las muestras independientes correspondientes a la Prueba *T de Student*.



**Tabla 4.4**  
**T de Student para muestras independientes**

	Prueba de Levenene de igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medidas						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medidas	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
Academico / Laboral									
Se asumen varianzas iguales	.792	.381	-7.551	28	.000	-56.93333	7.53953	-72.37735	-41.48932
No se asumen varianzas iguales			-7.551	23.867	.000	-56.93333	7.53953	-72.49874	-41.36793
Social									
Se asumen varianzas iguales	.014	.908	-6.377	28	.000	-50.26667	7.88227	-66.41276	-34.12057
No se asumen varianzas iguales			-6.377	28.000	.000	-50.26667	7.88227	-66.41276	-34.12057
Emocional									
Se asumen varianzas iguales	13.458	.001	-4.439	28	.000	-35.93333	8.09495	-52.51509	-19.35158
No se asumen varianzas iguales			-4.439	20.074	.000	-35.93333	8.09495	-52.81513	-19.05153
Familiar									
Se asumen varianzas iguales	2.434	.130	-6.29	28	.000	-52.33333	7.55253	-67.80398	-36.86269
No se asumen varianzas iguales			-6.29	25.548	.000	-52.33333	7.55253	-67.87116	-36.79550
Físico									
Se asumen varianzas iguales	1.669	.207	-8.707	28	.000	-59.73333	6.86033	-73.78608	-45.68058
No se asumen varianzas iguales			-8.707	25.198	.000	-59.73333	6.86033	-73.85683	-45.60984

Los resultados muestran, tal y como se puede observar en la tabla 4.4, que existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de quienes participan en la asociación MOPEDIS y quienes no asisten a dicha institución. Esta diferencia se hace presente en las dimensiones Académico/Laboral, Social, Emocional, Familiar y Física. Según la Prueba *T Student* aplicada, el valor de P es menor a 0.05. y la significancia estadística de las cinco áreas evaluadas puntea en 0.00 demostrando que existe una a estadísticamente significativa en las medias de las cinco áreas evaluadas entre el grupo de personas que asisten a un grupo de apoyo (MOPEDIS) y quienes no asisten a ningún grupo de apoyo.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación se discuten los resultados de la presente investigación, la cual tuvo por objetivo principal establecer si existe una diferencia en el autoconcepto de personas con discapacidad física que acuden a un grupo de apoyo del Movimiento Nacional de las Personas con discapacidad (MOPEDIS) y personas con discapacidad física que no acuden a ningún grupo de apoyo.

Lo que llevó a realizar la investigación fue observar el poco conocimiento que posee la población sobre la discapacidad en Guatemala y como algunos miembros de grupos de apoyo poseen un alto nivel en la percepción de sí mismos en relación con su entorno y los distintos ámbitos de su vida. Esto ha sido definido por varios autores como Autoconcepto; por ejemplo, Risotto (2009) concluye en que el autoconcepto constituye una variable basada en la idea que el sujeto tiene de sí mismo, elaborada con base en la observación de sus propias capacidades y limitaciones; observación que puede verse distorsionada por los factores externos que rigen al sujeto, como son la interacciones con los demás, los patrones estéticos que rigen su entorno social, el repertorio biológico con que ha nacido el individuo y las experiencias tempranas en el seno familiar. Por lo anterior, se consideró que el autoconcepto podría ser un factor variante entre personas con discapacidad física que acuden a grupos de apoyo y personas con discapacidad física que no acuden a ningún grupo de apoyo.

Para la medición de esta variable se utilizó la Prueba de Autoconcepto Forma 5 AF-5 elaborada por García y Musitu (2009), que cuenta con cinco áreas: Académica/Laboral, Social, Emocional, Familiar y Física. Varias investigaciones se han realizado utilizando esta escala, por ejemplo, Monroy (2014) realizó una investigación que tenía como objetivo describir el autoconcepto de sujetos de sexo masculino que padecen paraplejía y que en la actualidad llevan una vida activa y saludable, atendidos por la organización no gubernamental Transitions Foundation of Guatemala, quien concluyó que el 60% de la población estudiada presenta un autoconcepto medio, el 35% un nivel alto y el 05% posee un autoconcepto bajo. Dichos resultados se asemejan a los determinados por Cojtin (2013), quien realizó una investigación planteando como objetivo general conocer el autoconcepto de adolescentes de ambos

sexos con espina bífida de las edades de 12 a 18 años de la Asociación Guatemalteca de Espina Bífida donde se establece que no existe diferencia significativa entre ambos sexos debido a que ambos presentan índices mayores en el autoconcepto medio. Por último, Polo y López- Justicia (2012) realizaron una investigación con el propósito de analizar el autoconcepto de estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva o motora, frente a otros sin ella. Los resultados mostraron que los estudiantes con discapacidad presentaban un nivel de autoconcepto académico y emocional más bajo, pero no aparecían diferencias en relación con el tipo de discapacidad presentada. También se hallaron diferencias con respecto al género en el autococnepto emocional, considerando el grupo en su conjunto; sin embargo, estas diferencias no estaban asociadas a la discapacidad. Los resultados mostraron que la menor competencia que muestran los jóvenes en estos ámbitos

La primera área a analizar en el presente estudio es el autoconcepto Académico/Laboral. De acuerdo con García y Musitu (2009), esta se refiere a la percepción que el sujeto tiene de la calidad del desempeño de su rol, como estudiante y como trabajador. En los resultados de la presente investigación se observó que la frecuencia más alta en el área de Académico/Laboral se encuentra en el grupo de personas que sí asisten a un grupo de apoyo (MOPEDIS), teniendo así, un punteo en centiles de 79. En contra parte, se pudo observar que el grupo de personas que no asiste a ningún grupo de apoyo presentan un punteo bajo en ésta área, siendo de 23 centiles. Estos resultados contrastan con los resultados del estudio realizado por Polo y López-Justicia (2012) quienes encontraron que los participantes con discapacidad mostraban un nivel de autoconcepto Académico/Laboral más bajo que los participantes sin discapacidad. Esta diferencia puede potencialmente deberse a que las muestras cuentan con características diferentes debido a que dicho estudio fue realizado en España.

La segunda área es la Social la cual para Garcia y Musitu (2009), es la percepción que tiene el sujeto de su desempeño en las relaciones sociales, influyendo las experiencias, sentimientos y actitudes que tienen las personas en éste ámbito. Los resultados que se obtuvieron en esta área determinan que el grupo perteneciente a MOPEDIS cuenta con

una puntuación de 80 centiles, mayor a la que presenta el grupo de personas que no acude a ningún grupo de apoyo, la cual es de 30. Tomando en cuenta las investigaciones anteriores realizadas en Guatemala; como la de Cojtin (2013), en la que evaluó el autoconcepto de adolescente con espina bífida, indicando que en el autoconcepto social las personas presentaban una buena percepción de ellos mismos en el 75% de la población; encontrándose que esta condición es similar para el grupo de personas pertenecientes a MOPEDIS, pero desigual para el grupo de personas que no acuden a ningún grupo de apoyo.

La tercera área a analizar es el Emocional. El autoconcepto Emocional hace referencia a la percepción del sujeto de su estado emocional y de sus respuestas a situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana (García y Musitu, 2009). Dentro de los resultados se pudo observar que en ésta área ambos grupos presentaron los índices más altos de autoconcepto. Sin embargo, continua siendo marcada la diferencia de puntuación entre los dos grupos; el grupo de personas pertenecientes a MOPEDIS cuenta con una puntuación centil de 88, mientras que el grupo de personas que no acuden a ningún grupo de apoyo presenta el 52.

La cuarta área es la Familiar. Esta se refiere a la percepción que tiene el sujeto de su implicación, participación e integración en el medio familiar. Monroy (2014) en su investigación realizada para determinar el autoconcepto en adultos con paraplejia que llevan una vida activa y saludable, determina que el 70% de la población posee un alto nivel de autoconcepto en el área familiar, lo que asemeja los resultados presentados por el grupo de personas que pertenecen a MOPEDIS, quienes presentan una puntuación general en centiles de 67. Sin embargo, estas puntuaciones proporcionadas por Monroy no son similares a las que presenta el grupo de personas que no acuden a ningún grupo de apoyo, en donde las puntuaron 15; por lo que se puede inferir que los sujetos no perciben sus relaciones familiares y el rol que desempeñan en este ambiente positivamente. Cabe mencionar que los puntajes de esta área, en ambos grupos, son menores en contraste con las otras áreas evaluadas.

Por último, la quinta área es el autoconcepto Físico. Este factor hace referencia a la percepción que tiene el sujeto de su aspecto físico y de su condición física (García y

Musitu, 2009). En cuanto al grupo de personas que no asisten a un grupo de apoyo se ha determinado que tiene un punteo en centiles de 19 en esta área. En contra posición, las personas que acuden a MOPEDIS presentan un 79. Ramírez (2013) establece en su propuesta de campaña de comunicación social para integrar a la sociedad a personas con discapacidad física, que la percepción de la persona con discapacidad se ve muchas veces afectada por la poca adecuación que esta tiene al entorno y la gran cantidad de barreras físicas que se presentan en el ambiente debido a que la mayoría de los espacios de recreación, entre otros, no cuentan ni están habilitados para suplir las necesidades de la persona con discapacidad;

Por tanto se observa que el grupo de personas que asisten a MOPEDIS muestran punteos mayores en las cinco áreas evaluadas, de esa forma puede decirse que existe una diferencia estadísticamente significativa en el autoconcepto de personas que acuden a un grupo de apoyo y quienes no acuden a ningún grupo de apoyo, por lo que el presente estudio además de lograr hacer evidente dicha condición buscó contribuir en la sensibilización para con las personas con discapacidad en Guatemala.

## VI. CONCLUSIONES

- Se concluye con base en los resultados que existe diferencia estadísticamente significativa en los resultados de la comparación del área Académico/Laboral de un grupo de personas que asisten al Movimiento Nacional de las Personas con Discapacidad (MOPEDIS) y de un grupo de personas que no asisten a ningún grupo de apoyo.
- Existe diferencia estadísticamente significativa en los resultados de la comparación del área Social de un grupo de personas que asisten al Movimiento Nacional de las Personas con Discapacidad (MOPEDIS) y de un grupo de personas que no asisten a ningún grupo de apoyo.
- Los resultados del área Emocional del grupo de personas que asisten al Movimiento Nacional de las Personas con Discapacidad (MOPEDIS) y los resultados de un grupo de personas que no asisten a ningún grupo de apoyo muestran una diferencia estadísticamente significativa.
- El grupo de personas que asisten al Movimiento Nacional de las Personas con Discapacidad (MOPEDIS) y en contra parte, el grupo de personas que no asisten a ningún grupo de apoyo presentan diferencias estadísticamente significativas en los resultados del área Familiar.
- Los resultados de la comparación del área Física de un grupo de personas que asisten al Movimiento Nacional de las Personas con Discapacidad (MOPEDIS) y de un grupo de personas que no asisten a ningún grupo de apoyo presenta una diferencia estadísticamente significativa.
- Existe diferencia estadísticamente significativa en el Autoconcepto de personas que acuden al Movimiento Nacional de las Personas con Discapacidad (MOPEDIS) y personas quienes no acuden a ningún grupo de apoyo.

## VII. RECOMENDACIONES

A personas quienes no asisten a un grupo de apoyo se les recomienda:

- Tomando como base que se concluye que el grupo de personas que no asisten a ningún grupo de apoyo presentan un bajo autoconcepto Académico/Laboral, se evalúe la disposición y anuencia académica y/o laboral con el objetivo de favorecer el ambiente en el que se desenvuelven en esta área.
- Fortalecer el área social, a través de la interacción con personas que padecen de discapacidad física dentro de los distintos grupos de apoyo no gubernamentales, que existen dentro de la ciudad de Guatemala, como lo es el Movimiento Nacional de Personas con Discapacidad.
- Promover la participación a grupos terapéuticos con temáticas en el conocimiento de las emociones, la inteligencia emocional y la resiliencia, de manera que se logre el conocimiento, la aceptación y la proactividad interna.
- Brindar psicoeducación familiar para fortalecer y fomentar una adecuada interacción con su grupo de apoyo primario, en donde todos los integrantes sea capaces de convivir de forma positiva y armoniosa.
- Fomentar la participación en actividades físicas, deportivas o al aire libre (en la medida de lo posible), al igual que distintas conductas saludables como la buena alimentación y los cuidados preventivos de la salud, con la finalidad que la percepción del autoconcepto físico aumente.

A personas que sí asisten a MOPEDIS se les recomienda:

- Continuar motivando a personas, con o sin discapacidad, con el fin de lograr resultados favorables para el conocimiento y aceptación de la discapacidad dentro de Guatemala.
- Realizar una evaluación para lograr determinar las carencias que se poseen como institución con el objetivo de reforzar y continuar con el trabajo eficiente que se está realizando dentro del Movimiento.
- Aumentar horarios en los grupos de apoyo con la finalidad que estos se vuelvan accesibles para la mayoría de la población que desea participar dentro de los mismos.



## VIII. REFERENCIAS

- Arango, D. C., Martínez, A. A., Molina, L. R., Diosa, L. S., & Cardona, Á. S. (2014). *Calidad de vida de las personas en situación de discapacidad física*. Medellín, 2011. (Spanish). *Revista CES Salud Pública*, 5(2), 137-146.
- Bayare, H., Pérez, J., Menéndez, J., Tamargo, T., Morejón, A., Garrido; D., y González, A. (2008). *Factores de riesgo de discapacidad física en ancianos de Ciudad de La Habana, Camagüey, Las Tunas, Granma y Holguín*. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, (2), 0.
- Bravo, P., Mella, E. (2011). *Análisis Psicométrico confirmatorio de la medida multidimensional del Test de Autoconcepto Forma 5 en Español (AF5), en estudiantes Universitarios de Chile*. *Psicologia, Saúde & Doenças*, (1), 91.
- Cojtin, A. (2013). *Autoconcepto en adolescentes con espina bífida*. Tesis. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Díaz, A. (2013). *Manifestaciones de desgaste emocional en padres de hijos con discapacidad física*. Enlace: <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/2013/05/42/Diaz-Andrea.pdf> . Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- García, F., Gracia, E., & Zeleznova, A. (2013). *Validation of the English version of the Five-Factor Self-Concept Questionnaire*. *Psicothema*, 25(4), 549-555. doi:10.7334/psicothema2013.33
- García, F. y Musitu, G. (2009). *AF-5. Autoconcepto Forma 5*. 3era. Edición. TEA ediciones. España.
- García, C. E., y Sánchez, A. S. (2001). *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*. *Boletín del RPD*, 50, 15-30.
- Hernández, R; Fernández, C; Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. 5ta. Edición. McGraw-Hill/ Interamericana editores. México.

- Klausmeier, H. J., Goodwin, W. (1990). *Psicología educativa. Habilidades humanas y aprendizaje*. México: Editorial Harla.
- Malo, S., Bataller, S., Casas, F., Gras, M., & González, M. (2011). *Análisis psicométrico de la escala multidimensional de autoconcepto AF5 en una muestra de adolescentes y adultos de Cataluña*. *Psicothema*, (4), 871
- Molero, F., Silván-Ferrero, P., García-Ael, C., & Fernández, I. (2013). *La relación entre la discriminación percibida y el balance afectivo en personas con discapacidad física: El papel mediador del dominio del entorno*. (Spanish). *Acta Colombiana De Psicología*, 16(1), 35-42.
- Monroy, A. (2014). *Autoconcepto en adultos con paraplejia que llevan una vida activa y saludable*. Enlace: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Monroy-Andrea.pdf> URL. Antigua Guatemala.
- Peña, V. (2003). *Autoconcepto de niños con discapacidad física, de Fundabiem Mazatenango, Suchitepéquez*. Enlace: <http://biblio4.url.edu.gt/Tesis/V20/2003/05/Pena-Vicenta.pdf> URL. Quetzaltenango, Guatemala.
- Polo Sánchez, M., & López-Justicia, M. (2012). *Autoconcepto de estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva y motora*. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 44(2), 87-98.
- Ramirez, A. (2013). *Campaña de comunicación social para integrar a la sociedad a personas con discapacidad física*. Enlace: <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/2013/05/01/Ramirez-Agueda.pdf> . URL. Guatemala.
- Reigal, R., Becerra, C., Hernández, A., & Martín, I. (2014). *Relación del autoconcepto con la condición física y la composición corporal en una muestra de adolescentes*. *Anales De Psicología*, (3), 1079. doi:10.6018/analesps.30.3.157201

Risotto, M. A. (2009). *Autoconcepto y rendimiento académico en alumnos de 1º de Bachillerato según el género*. Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID), (2), 27-44.

Rosemberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic.

Trejo, A. (2005). *Proceso de integración al área laboral de personas con discapacidad física de miembros inferiores a través de la gestión de inserción de CONADI*. Enlace: <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/43/Trejo-Chiroy-Aura-Beatriz/Trejo-Chiroy-Aura-Beatriz.pdf>. URL. Guatemala.

Verdugo, M. (1995). *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo Veintiuno.

# **IX. ANEXOS**

## FICHA TÉCNICA DEL TEST

**Nombre:** Autoconcepto Forma 5 (AF-5)

**Autores:** Fernando García y Gonzalo Musitu

### **Características de administración**

**Forma de administrarse:** individual o colectiva

**Duración:** 15 minutos aproximadamente

**Aplicación:** alumnos de quinto y sexto grado de Educación Primaria Obligatoria (EPO), Educación Secundaria Obligatoria (ESO), bachiller, universitarios y adultos no escolarizados en el momento de la aplicación.

### **Instrucciones para la aplicación**

Se le pide al evaluado leer cuidadosamente cada una de las frases que se presentan y contestar con un valor de 1 y 99 según su grado de acuerdo con cada frase; si está de acuerdo, contestará con un valor alto, por el contrario si estás muy poco de acuerdo, elegirá un valor bajo. Según el valor, debe anotarlo en la hoja de respuestas.

Guatemala, 30 de Septiembre del 2015

**Mgtr. Ronald Solís**  
**Movimiento de Personas con Discapacidad de Guatemala**  
**MOPEDIS**

Me es grato dirigirme a usted con el objeto de hacer de su conocimiento que estoy elaborando mi tesis de graduación “ Comparación del nivel de autoconcepto de personas con discapacidad física que asisten a un grupo de apoyo de la organización del Movimiento Nacional de las Personas con Discapacidad (MOPEDIS) Y un grupo de personas con discapacidad física que no asisten a ningún grupo de apoyo en la ciudad de Guatemala” previo a obtener el grado de Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad Rafael Landívar.

Como parte del trabajo de investigación de mi tesis se me ha planteado aplicar quince tests a personas con discapacidad física que pertenezcan a la Organización que usted representa. De igual manera se aplicaran quince tests a personas con discapacidad física que no pertenezcan a alguna organización. El fin de esta investigación costa en observar las posibles ventajas que tienen las personas con discapacidad que pertenecen a su organización en comparación a aquellas que no.

Conociendo la lucha y el trabajo que MOPEDIS realiza en Guatemala a favor de los derechos de las personas con discapacidad, solicito a usted el aval respectivo para realizar los cuestionarios ya indicados.

Esperando que este documento les sea de utilidad al Movimiento, en el trabajo que ustedes realizan diariamente.

Agradezco de antemano la atención a la presente y me suscribo deferentemente,

Pamela Andrea Vargas Núñez

EST 1168010

**Autoconcepto de Personas con Discapacidad Física que Asisten al Movimiento Nacional de las Personas con Discapacidad (MOPEDIS) en comparación a un Grupo de Personas que No Asisten a Ningún Grupo de Apoyo**



Se realizó un estudio para determinar si existen diferencias significativas en el autoconcepto de personas con discapacidad física que acuden a MOPEDIS y personas con discapacidad física que no asisten a ningún grupo de apoyo.

Dentro de dicha investigación se determinó el autoconcepto de las personas midiendo las distintas áreas que lo forman, estas son: Académico/Laboral, Social, Emocional, Familiar y Físico.

Al finalizar la investigación se logró determinar que las personas con discapacidad física que asisten a MOPEDIS presentan una diferencia significativa en su autoconcepto a comparación de personas con discapacidad física que no asisten a ningún grupo de apoyo. Determinando que los grupos de apoyo de dicho movimiento son efectivamente eficientes en la sociedad Guatemalteca.

## **Clasificación según la Organización Mundial de la Salud sobre Discapacidad**

### **Deficiencia**

Es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

### **Discapacidad**

Es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

### **Minusvalía**

La minusvalía es toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales).

