

**RELACIÓN ENTRE AUTOCONCEPTO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN
ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

(Proyecto de grado para optar por el título de Psicólogas)

NATHALY ESMERALDA AGUIRRE ROSERO

JENNY ADRIANA VALENCIA SOLARTE

UNIVERSIDAD DE NARIÑO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

SAN JUAN DE PASTO

2014

**RELACIÓN ENTRE AUTOCONCEPTO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN
ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO.**

NATHALY ESMERALDA AGUIRRE ROSERO

JENNY ADRIANA VALENCIA SOLARTE

Asesora

MG. ADRIANA PERUGACHE RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD DE NARIÑO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

SAN JUAN DE PASTO

2014

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las ideas y conclusiones aportadas en el siguiente trabajo son responsabilidad exclusiva del autor.

Artículo 1º del acuerdo No. 324 de Octubre 11 de 1966 emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño

Nota de Aceptación:

Firma del Presidente de la Tesis

Firma del Jurado

Firma del Jurado

AGRADECIMIENTOS

Cuando pienso en dar gracias, no pienso en un solo gracias, pienso en miles de gracias, llegando a mi mente Dios, la Virgen María y mis Ángeles que me han sostenido en el camino. Luego sigo pensando en ese valioso mil gracias y aparecen nombres de personas que han sido valiosas en mi vida, mi familia, los verdaderos amigos, aquellas personas en algún momento se tomaron su tiempo para apoyarme de muchas formas, con sus consejos, su ánimo, sus genuinos y buenos deseos. Luego pienso en este valioso y hermoso camino por la universidad y pienso en mil gracias más para aquellos profesores que realmente son maestros de la vida, mi queridísima asesora y grandiosa mujer Adriana Perugache, profe Patricia Gonzales, Profe Leito, María Mercedes, Sandra Barca, Y profe Edwin Luna; a ustedes muchas gracias por brindarme su valioso conocimiento alentarme a ser cada vez mejor y enseñarme el amor por la psicología. Siguiendo en el recuento de mis mil gracias, agradezco Sandrita aunque ya no nos acompaña en la UDENAR, una de las mejores personas que conocí, así también a Mónica y Carlos del área de desarrollo humano gracias por su entero apoyo; otro especial mil gracias a los estudiantes en situación de discapacidad de la UDENAR, frente a ustedes me les quito el sombrero, esta tesis es suya. Finalmente quiero darle no solo mil, si no diez mil gracias a mi querida compañera de tesis Esmeralda Aguirre, eres grandiosa, nos unió una tesis pero ahora nos une una amistad que dura mucho más; otro diez mil gracias a Yaneth Ardilla por todo tu tiempo y apoyo. Así llego al final de los mil y diez mil gracias y me doy un gracias a mí, por mi obstinación a salir adelante, PORQUE CUANDO SE NACE POBRE SER ESTUDIOSO ES EL MAYOR ACTO DE REBELDÍA CONTRA TODOS LOS SISTEMAS...

MIL GRACIAS

Adriana Valencia

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios, a mi mamita Gemma Susana, a mi hermanita Laura Sofía y a mi tío Francisco que me acompañaron y me apoyaron durante todo este proceso.

A mi padre Alfredo y mi mamita Carmen, mis angelitos que me acompañan y me cuidan en todo momento desde el cielo. LOS AMO CON MI CORAZON!

A mis tíos y tías: Aura, Eva, Alberto, Marianita, Myriam, Nancy, Libardo, a todos mis primos y primas.

A mis hermanitos Erika y Leonardo porque a pesar de las circunstancias y de la distancia nunca se han olvidado de mí.

A todos mis amigos y amigas.

A Adriana por su acompañamiento y apoyo en la construcción de este proyecto, gracias por todos tus aportes y por convertirte no solo en una compañera sino también en una amiga.

A los estudiantes con discapacidad que aprobaron su participación en la investigación.

A mi asesora de trabajo de grado Adriana Perugache, por sus valiosos aportes, sus sugerencias, sus enseñanzas y todo su apoyo. Mil Gracias

A todos los profesores que tuve durante la carrera gracias por sus enseñanzas tanto académicas como personales.

A todos mis compañeros de estudio, gracias por muchos momentos inolvidables.

A todos los funcionarios la Universidad de Nariño, especialmente a los funcionarios del programa de Psicología y del Área de Desarrollo Humano.

Y a todas las personas que de alguna forma contribuyeron para que pueda alcanzar esta gran meta.

Éxitos y bendiciones para todos.

Esmeralda Aguirre

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi madre Mary Solarte, gracias mami por todo tu apoyo y sacrificios, a mi ángel , mi hijita Isabella Ceron Valencia la princesita de mis sueños y mi sobrino Juan Sebastian por ustedes tengo cada día más ganas de luchar; a mi compañero de la vida, mi amor, mi amigo, Juan Carlos Ceron, te amo amor gracias por tu apoyo y comprensión; a mis hermanas Leidy Jojoa y Nathaly Jojoa, hermosas le debo tanto, gracias por sus consejos y su eterno apoyo ustedes son mis mejores amigas que Dios me regalo jamás dejen de luchar por alcanzar sus estrellas.

Adriana Valencia

DEDICATORIA

A mis padres Gemma Susana e Iván Alfredo, los amo y quiero que siempre estén orgullosos de mí.

Esmeralda Aguirre

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN | 12 |
| ABSTRACT | 13 |
| INTRODUCCION | 14 |
| OBJETIVOS | 23 |
| Objetivo General..... | 23 |
| Objetivos Específicos | 23 |
| MÉTODO | 23 |
| Enfoque Metodológico | 23 |
| Tipo de Estudio..... | 24 |
| Diseño de Investigación..... | 24 |
| Población | 24 |
| <i>Muestra</i> | 25 |
| <i>Factores de inclusión</i> | 25 |
| <i>Factores de exclusión</i> | 25 |
| Instrumentos de Recolección de Información | 26 |
| <i>Cuestionario Sociodemográfico</i> | 26 |
| <i>Autoconcepto Forma 5 – AF5</i> | 26 |
| <i>Adaptación Española de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff</i> | 26 |
| Variables..... | 27 |
| <i>Autoconcepto</i> | 27 |
| <i>Bienestar Psicológico</i> | 27 |
| Hipótesis | 28 |
| <i>Hipótesis Nula</i> | 28 |
| <i>Hipótesis de Trabajo</i> | 28 |
| <i>Hipótesis Estadística</i> | 28 |
| Procedimiento..... | 28 |
| <i>Fase I: Construcción Teórica y Metodológica</i> | 29 |
| <i>Fase II: Estructuración de la Metodología</i> | 29 |
| <i>Fase III: Socialización del Proyecto de Grado a Estudiantes, Diligenciamiento del Consentimiento informado y Aplicación de Instrumentos</i> | 29 |

| | |
|--|-----------|
| <i>Fase IV: Sistematización, Análisis de Resultados e Informe Final</i> | 30 |
| Plan de Análisis de Datos | 30 |
| Elementos Éticos y Bioéticos | 31 |
| RESULTADOS | 32 |
| Características Sociodemográficas de la Muestra | 32 |
| Descripción Estadística de las Variables de Estudio | 32 |
| <i>Autoconcepto</i> | 32 |
| <i>Bienestar psicológico</i> | 33 |
| Autoconcepto, Bienestar psicológico y Variables Sociodemográficas | 33 |
| Relación entre las Dimensiones del Autoconcepto y el Bienestar psicológico | 36 |
| DISCUSION | 40 |
| CONCLUSIONES | 48 |
| LIMITACIONES | 49 |
| RECOMENDACIONES | 49 |
| REFERENCIAS | 51 |
| ANEXOS | 58 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|-----|
| Tabla 1. Escala de medicion: Nivel de las Dimensiones de Autoconcepto | 307 |
| Tabla 2. Escala de medicion: Nivel de Bienestar Psicológico | 308 |
| Tabla 3. Distribución de los datos sociodemográficos de la muestra | 32 |
| Tabla 4. Distribución estadística de cada una de las dimensiones del Autoconcepto en estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño..... | 33 |
| Tabla 5. Coeficientes de asociación y significancia entre las variables sociodemográficas (Género, edad, tipo de discapacidad y semestre) y las variables: Autoconcepto y Bienestar Psicológico..... | 34 |
| Tabla 6. Contingencias entre las Variables: Edad y Autoconcepto Familiar | 35 |
| Tabla 7. Contingencias entre las Variables: Semestre Académico y Nivel de Autoconcepto Emocional..... | 36 |
| Tabla 8. Prueba de normalidad Shapiro – Wilk..... | 36 |
| Tabla 9. Matriz de Correlaciones entre las Dimensiones de Autoconcepto (Social, Emocional y Familiar) y el nivel de Bienestar Psicológico calculadas con el Coeficiente de Correlación de Pearson..... | 38 |
| Tabla 10. Matriz de Correlaciones entre las Dimensiones de Autoconcepto (Académico y Físico) y el nivel de Bienestar Psicológico calculadas con el Coeficiente de correlación de Spearman | 39 |

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Niveles de Bienestar Psicológico de los estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño.....33

RELACIÓN ENTRE AUTOCONCEPTO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación existente entre las dimensiones del Autoconcepto y el Bienestar Psicológico en estudiantes con discapacidad de la Universidad de Nariño. Se orientó desde el paradigma cuantitativo, por medio de un estudio correlacional de corte transversal. Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de información fueron: la prueba de Autoconcepto Forma 5 AF5 (García & Musitu 2001) y la Adaptación Española de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Díaz et. al 2006). La prueba de Autoconcepto Forma 5 AF5 (García & Musitu 2001), cuenta con una consistencia interna global estimada a través del coeficiente alfa de Cronbach de= 0.86, y para las sub escalas es: Académico/laboral .880; social .698; emocional .731; familiar .769 y físico .744. Por su parte la Adaptación Española de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Díaz et. al 2006), tiene 6 factores que cuentan con una consistencia interna (medida con Alfa de Cronbach) de: Autoaceptación= .83, Relaciones positivas= .81, Autonomía= .73, Dominio del entorno= .71, Propósito en la vida= .83 y Crecimiento personal= .68. (Díaz et.al 2006). Los datos obtenidos se analizaron con el test Shapiro Wilk con el fin de determinar la normalidad de los datos. Las variables que presentaron normalidad (Autoconcepto Social Autoconcepto Emocional, Autoconcepto Familiar y Bienestar Psicológico) se analizaron con el coeficiente de correlación de Pearson y las que no presentaron una distribución normal (Autoconcepto Académico y Autoconcepto Físico) se analizaron mediante el coeficiente de correlación Spearman. A través de este análisis se determinó que existe una correlación directa altamente significativa entre el Bienestar Psicológico y las dimensiones del Autoconcepto: *Académico* con un coeficiente de correlación = .670*, *Emocional* = .776** y *Físico* = .680*, mientras que con la dimensión de Autoconcepto *Familiar* el coeficiente de correlación fue muy bajo = .433 lo que indica que no existe una relación significativa entre las dos variables.

Palabras clave: Autoconcepto, bienestar psicológico, discapacidad, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

This research was to aim to determine the relationship between self-concept and psychological well-being in students with disabilities at the University of Nariño. It was oriented from the quantitative paradigm, through a correlational cross-sectional study. The instruments used for data collection were: Self-Concept Scale Form 5 AF5 (García & Musitu 2001) and Spanish Adaptation Scale Ryff Psychological Well-being (Díaz et. Al 2006).

Self-concept test AF5 Form 5 (García & Musitu 2001), has an estimated overall internal consistency via Cronbach's alpha coefficient=0.86, and for the sub scales is: Academic/work=.880, social=.698, emotional=.731, family=.769, and physical=.744. Meanwhile the Spanish Adaptation Scale Ryff Psychological Wellbeing (Díaz et. Al 2006), has 6 factors that have an internal consistency (measured by Cronbach's alpha) of: Self-acceptance=.83, Positive Relationships=.81, Autonomy =.73, environmental mastery = .71, Purpose in life=.83 and Personal Growth=.68 (Díaz et.al 2006).

Data were analyzed with the Shapiro Wilk test in order to determine the normality. Variables with normal distribution (Social, Emotional and Family Self -concept and Psychological Well-being) were analyzed with the Pearson's correlation coefficient and the variables without normal distribution (Academic Self and Physical Self) were analyzed with Spearman's correlation coefficient. Through this analysis it was determined that there was a highly significant direct correlation between the Psychological Well-Being and the dimensions of self-concept: Academic with a correlation coefficient = .670, Emotional = *.776 ** = and Physical = .680 *. The dimension of the Family Self-concept had a correlation coefficient very low = .433 indicating that there is no significant relationship between the two variables.

Keywords: Self-concept, psychological well-being, disabled, university students.

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2012), la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Por lo tanto, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja la interacción entre las características de una persona y las características de la sociedad en la que vive.

Teniendo en cuenta el informe mundial sobre la discapacidad de la OMS y el Banco Mundial (2012), se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad lo cual representa al 15% de la población mundial. Estas cifras indican a la importancia de la discapacidad como un asunto de salud pública, que afecta de manera significativa a los colectivos y demanda de los estados respuestas masivas, efectivas y oportunas, por lo tanto ante este fenómeno, actualmente en varios países se están realizando proyectos encaminados al respeto de los derechos de las personas con discapacidad y su inclusión plena en la sociedad (Organización de las Naciones Unidas, 2012).

En Colombia, la constitución de 1991 hace los primeros reconocimientos a la población con discapacidad, implementando normatividad en diferentes aspectos relacionados con la educación, salud, trabajo y recreación de estas personas (Calpa & Unigarro, 2012). Según el informe estadístico de la discapacidad realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (Gonzales & Gómez 2004), desde el año 2001 se empezó a trabajar desde un modelo multidimensional el cual concibe la discapacidad como un asunto principalmente social pero que también abarca factores biológicos y emocionales.

A partir de este reconocimiento, se han realizado diferentes gestiones encaminadas a mejorar las condiciones de las personas con discapacidad, recientemente se creó la Ley Estatutaria 1618 de 2013, la cual plantea, entre otros aspectos, que las entidades de educación superior están en el deber de asegurar una educación inclusiva y de calidad, donde se permita el acceso a estudiantes en situación de discapacidad en condiciones de equidad con los demás y sin discriminación, brindando los recursos necesarios para su admisión, permanencia y promoción en el sistema educativo permitiendo la prestación de un servicio educativo de calidad a esta población, centrándose en la adecuación a las necesidades y características de la persona, valorando sus cualidades, a fin de compensar su

situación con medidas y recursos, de forma que la discapacidad se reduzca a través de una intervención o provisión de servicios y apoyos (Luque y Rodríguez 2008). En cumplimiento con lo anterior, la Universidad de Nariño desde el año 1998, mediante el acuerdo No. 009 del 6 de marzo, el Consejo Superior de la Universidad de Nariño, estableció el otorgamiento de un cupo especial por programa para estudiantes en situación de discapacidad. Por lo tanto, a partir de ese momento han ido ingresado a la universidad estudiantes en situación de discapacidad y actualmente según el registro de la Oficina de Registro y Control Académico [OCARA] en el semestre B de 2013 están matriculados en pregrado 39 estudiantes en situación de discapacidad, de los cuales 29 reciben apoyo del Área de Desarrollo Humano del Sistema de Bienestar Universitario, quienes son los encargados de generar y promover procesos de inclusión para los estudiantes en situación de discapacidad dentro de la universidad.

Sin embargo, a pesar que desde el Área de Desarrollo Humano se vienen realizando gestiones importantes encaminadas a fortalecer la inclusión de las personas con discapacidad en la Universidad de Nariño, no se ha logrado una total cobertura a todas las necesidades específicas que requieren estas personas en un contexto educativo. Según Ceballos (2011), esta situación se evidencia en diferentes factores que influyen en la exclusión tanto académica como social de los estudiantes en situación de discapacidad, entre estos factores se encuentran:

La deficiente información, educación y concienciación frente a la discapacidad tanto de docentes como de estudiantes y trabajadores, currículos no adecuados para la formación profesional de estos individuos, barreras arquitectónicas, insuficientes ayudas técnicas, acompañamiento insuficiente para el proceso de formación del estudiante, información poco accesible a las necesidades específicas de los sujetos en situación de discapacidad, la débil preparación para incluirse en el medio laboral, la escasa producción investigativa alrededor del tema de estudiantes en situación de discapacidad en la educación superior y la falta de servicios generales especializados en la atención a esta población (p.12).

Los factores nombrados anteriormente impiden la efectiva participación de los sujetos con discapacidad en el contexto universitario por lo tanto la problemática se hace evidente, en la medida en que se presentan vacíos en cuanto al abordaje de la inclusión de

los estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño, lo cual interfiere en la continuidad de sus estudios, debido a que solamente algunos llegan a titularse, generando malestar en esta población estudiantil y sus familias (Calpa & Unigarro 2012).

Así mismo, las actitudes negativas, estigmatización, prejuicios, y restricciones a la participación por parte de algunos integrantes de la comunidad universitaria, son factores que desfavorecen la inclusión social de los individuos con discapacidad, pero además intervienen en los constructos internos y subjetivos del estudiante sobre sí mismo (Chico, Caballar, Toro, García & Pernas 2012), los cuales juegan un papel importante en la medida en que pueden influir positiva o negativamente en la problemática, debido a que representan factores que pueden favorecer los procesos educativos o por el contrario pueden representar obstáculos en ellos, así mismo dichos constructos se constituyen como factores que contribuyen al mejoramiento o al deterioro del bienestar psicológico.

Por lo tanto, no sólo las actitudes de las personas del entorno son las que definen la integración de los estudiantes con discapacidad, sino también la percepción y valoración que ellos tengan sobre sí mismos juegan un papel decisivo en su proceso de inclusión. De acuerdo con Chico, Caballar, Toro, García y Pernas (2012), la discapacidad no solo afecta una función física, sino también influye en los factores psicológicos del individuo, en este sentido, los recursos emocionales y motivacionales (como el autoconcepto y el bienestar psicológico) que posea un sujeto con discapacidad, cobran importancia en la medida en que influyen significativamente en la forma en que el individuo se desenvuelve en los diferentes contextos.

En la presente investigación se abordó el Autoconcepto desde la construcción teórica de Musitu, García & Gutiérrez (1997 citado en Urquijo, 2002), quienes refieren que el Autoconcepto es la percepción que posee el individuo de sí mismo, la cual se ha construido a través de las experiencias, como resultado de las continuas interacciones con el entorno y de las atribuciones que le brinda a su propia conducta. Este esquema cognitivo se fortalece a medida que se interrelaciona el sujeto con el mundo y así mismo posee diferentes componentes que lo hacen un concepto complejo. Entre estos componentes están los emocionales, físicos, académicos, sociales entre otros, los cuales constituyen un esquema organizado de percepciones sobre sí mismo, el cual es admisible a la conciencia y al conocimiento.

García y Musitu (1999 citados en Véliz, 2010), utilizaron como referencia el modelo propuesto por Shavelson, Huebner y Stanton (1979), para abordar el autoconcepto desde un enfoque multidimensional y jerárquico, en donde autoconcepto general está compuesto por cinco dimensiones; Autoconcepto Académico, Autoconcepto Social, Autoconcepto Emocional, Autoconcepto Familiar y Autoconcepto Físico.

El *Autoconcepto Académico y/o Profesional*, es la percepción que posee el individuo de la calidad del desempeño frente a su rol como estudiante y/o trabajador. En esta dimensión el sujeto hace dos clases de autoevaluación, la primera hace referencia al sentimiento que el sujeto tiene del desempeño de su rol a través de los otros, es decir, profesores o superiores, el segundo tiene que ver con las cualidades específicas valoradas que se hace el sujeto en el contexto educativo o laboral. El *Autoconcepto Social*, se refiere a las percepciones que posee el sujeto de su desempeño en las relaciones sociales. Esta dimensión está definida por dos ejes, el primer eje hace referencia a la facilidad o dificultad que tiene el sujeto para mantener o ampliar su red social y el segundo eje se refiere a las cualidades relevantes en las relaciones interpersonales. El *Autoconcepto Emocional* tiene que ver con la percepción del sujeto en cuanto a su estado emocional y las respuestas que emita en situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana. Este factor tiene dos fuentes de significado: el primero 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 (Véliz, 2010). Un autoconcepto emocional positivo indica que el sujeto tiene mayor control de las situaciones y emociones, lo cual hace que responda de una manera adecuada los diferentes momentos de su vida. El *Autoconcepto Familiar* es la percepción que tiene el sujeto frente a la implicación, integración y participación en el ámbito 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 en cuanto al afecto y la confianza, el segundo eje hace referencia a la familia y el hogar con cuatro variables, dos de ellas formuladas positivamente y las otras dos, formuladas negativamente, estas hacen referencia al sentimiento de no estar implicado y de no ser aceptado por los otros miembros familiares. El *Autoconcepto Físico* hace parte de la percepción que tiene el sujeto de su aspecto físico y de su condición física. Este factor tiene dos ejes que son complementarios en su

significado. El primero data de la práctica deportiva en su vertiente social, física y de habilidad. El segundo responde al aspecto físico. Un autoconcepto físico alto significa que la persona se percibe físicamente agradable, que se cuida físicamente y que puede practicar algún deporte adecuadamente y con éxito (Véliz, 2010).

De esta forma, se destaca la importancia del nivel de autoconcepto que tenga la persona con discapacidad, puesto que funciona como una variable referencial de cómo el individuo se percibe a sí mismo, desde el aspecto académico, social, emocional, familiar y físico (Polo & López, 2011), así, una percepción favorable y positiva de sí mismo, contribuye a un adecuado funcionamiento en todas las esferas vitales (Goñi, 2009), mientras que una autopercepción negativa puede afectar su desempeño en las diferentes dimensiones de su vida, lo que a su vez puede ocasionar bajos niveles de bienestar psicológico (Véliz & Apodaca, 2012), es decir, puede afectar el desarrollo de las capacidades del sujeto, así como su crecimiento personal (Ryff, 1989 citado en Rodríguez & Quiñones, 2012), y en ocasiones generar la aparición de síntomas como fatiga, pasividad, retraimiento, depresión, vulnerabilidad al estrés o limitaciones funcionales (Ibañes & Mudarra, 2004), afectado de esta forma su bienestar psicológico y su calidad de vida así como también su rendimiento académico y su permanencia en la universidad, de esta forma el bienestar no solo está asociado a la satisfacción psicológica sino que tiene serias implicaciones en la salud física, tiene un papel fundamental en la prevención y recuperación de condiciones y enfermedades físicas permitiendo incrementar incluso la esperanza de vida (Vásquez, Hervás, Rahona & Gómez, 2009).

El presente estudio se basó también en la conceptualización teórica propuesta por Ryff (1989 citado en Rodríguez & Quiñones, 2012), según la cual, el bienestar psicológico hace referencia al desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo.

Ryff (1989 citado en Rodríguez & Quiñones, 2012) diseñó además un modelo multidimensional del bienestar psicológico el cual consta de seis dimensiones: *Autoaceptación, autonomía, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas con los otros y dominio del entorno*, a través de las cuales es posible evaluar esta variable en una persona.

La dimensión de *Autoaceptación*, también denominada aceptación personal (Rodríguez & Quiñones, 2012). Se basa en hecho de que las personas se sientan bien consigo mismas, siendo conscientes de sus limitaciones. Para tener un funcionamiento psicológico positivo es indispensable tener actitudes positivas hacia uno mismo. (Véliz 2012). La dimensión *Autonomía*, hace referencia a la habilidad de resistir a las presiones sociales, para pensar o actuar de forma independiente, dejando de lado los estándares, manteniendo la individualidad en diferentes contextos sociales y asumiendo el control de las decisiones que se toma para de esta forma autorregular mejor su comportamiento (Rodríguez & Quiñones, 2012).

El funcionamiento positivo óptimo requiere también que la persona logre al máximo sus capacidades, por lo tanto el *Crecimiento Personal*, consiste en la búsqueda continua del mejoramiento de las capacidades existentes, talentos y oportunidades para el desarrollo personal y para la realización de su potencial. (Rodríguez & Quiñones, 2012). El *Propósito en la Vida*, se refiere esencialmente a la formulación de objetivos claros y la disposición con la que se cuente para alcanzarlos, en él, se encuentran inmersas las expectativas personales, metas, intenciones y sentido de dirección del individuo, las cuales conllevan a un proceso de desarrollo, maduración y adaptación al cambio. (Rodríguez & Quiñones, 2012). La dimensión de *Relaciones Positivas con Otros* Consiste en la habilidad para cultivar y mantener relaciones íntimas y significativas con otros. La capacidad de relacionarse con los demás es un componente clave del bienestar y de la salud mental, debido a que las personas necesitan mantener relaciones sociales estables, saludables, satisfactorias y de confianza con los demás, para promover la aceptación social y el compromiso (Rodríguez & Quiñones 2012). Finalmente el *Dominio del Entorno*, consiste en la habilidad para seleccionar o generar ambientes propicios para satisfacer las necesidades y deseos propios. Abarca también el sentirse capaz de influir en el contexto que rodea al individuo, el tener la sensación de control sobre las circunstancias y el optimismo frente a las mismas. (Rodríguez & Quiñonez 2012)

En este sentido, el nivel de Bienestar Psicológico que posea un estudiante universitario en situación de discapacidad tiene trascendencia en varias de sus esferas vitales, incluyendo las relaciones sociales que pueda establecer y en la percepción de apoyo social que tenga, debido que el hecho de pertenecer a una institución de educación superior

influye en su autonomía y en su desenvolvimiento en diferentes entornos (Bilbao & Ramírez, 2008 citado en Zubieta & Delfino 2010).

Según García (2006 citado en Torres, 2008), el individuo es resultado de un proceso socio-genético quien se construye en sociedad a partir de procesos de interacción y comunicación. De acuerdo con Polo y López (2011) las influencias negativas del entorno que generalmente reciben las personas con discapacidad desde su infancia, como el rechazo social, experiencias negativas en cuanto relaciones sociales, y sobreprotección, influyen en la desvalorización y frustración de estos sujetos, son factores que contribuyen a que la percepción que tengan sobre sí mismos sea de vulnerabilidad e incompetencia y en ocasiones conllevan a la aparición de conductas desafiantes, destructivas y autoagresivas, lo cual supone un reto significativo a las instituciones, servicios y profesionales a cargo de las personas con discapacidad, ya que son elementos que obstaculizan y dificultan el logro de los objetivos que se desean alcanzar (Trujillo, 2005).

Por otra parte, las experiencias e influencias positivas a nivel afectivo, físico, intelectual y social que reciban del entorno los individuos con discapacidad, representarán o se convertirán en oportunidades para desarrollar y potenciar habilidades y competencias personales y sociales que permitan a estos sujetos desarrollar su seguridad y autonomía (Sarto, 2000). Por lo tanto estas influencias, contribuyen al bienestar psicológico de estas personas, el cual se puede evidenciar en un ajuste adecuado al entorno físico y social, un control de facultades físicas y mentales y la adaptación a los cambios ambientales de manera que se aporte al bienestar de la sociedad según sus capacidades (Pérez, Ponce, Hernández & Márquez, 2010).

Desafortunadamente, por lo general las personas con discapacidad tienden a frustrarse por el hecho de sentirse incomprendidas en el medio social y limitadas por el entorno. En los contextos universitarios, el percibir incapacidad de manipular el entorno genera evaluaciones negativas con respecto al contexto en el que se encuentran, así como también sentimientos de minusvalía, impotencia y rencor ante la dificultad de los obstáculos (Albarrán, 2008). Esta situación puede generar una percepción de exclusión, obligando al estudiante a reaccionar de forma negativa, modificando su actitud hacia los demás y hacia sí mismo, desvalorizando su autoimagen por los múltiples factores que lo limitan. De esta forma, en ocasiones las personas con discapacidad manifiestan enojo,

afirmando que los demás no pueden comprender su situación al no poder experimentarla, y al sentir impotencia frente a los obstáculos del entorno universitario y de las condiciones académicas, lo cual puede conllevar a que tanto su autoconcepto como su bienestar psicológico se deteriore por la situación psicosocial en la que se encuentran inmersas (Albarrán, 2008).

Esta situación se evidencia también en la Universidad de Nariño, puesto que a pesar de que se está intentando generar un proceso de inclusión educativa, reconociendo plenamente las potencialidades del ser humano, y exaltando la condición de persona más que la deficiencia física o sensorial (Ceballos, 2011), en ocasiones debido a las diversas circunstancias que rodean la vida de los estudiantes en situación de discapacidad (familiares, sociales, económicas, entre otras), ellos han adquirido actitudes positivas o negativas frente a su situación, las cuales influyen en su proceso de inclusión tanto a nivel social como educativo, sin embargo, en general los estudiantes comprenden el valor de las diferentes acciones que se han venido desarrollando, en pro de su plena inclusión, reconociendo también que algunas de ellas han sido insuficientes y limitadas (Ceballos, 2011), lo cual hace evidente la necesidad de seguir generando acciones encaminadas al mejoramiento de las condiciones de estas personas dentro de la universidad.

Del mismo modo, es importante destacar que las creencias que un individuo con discapacidad ha ido integrando y ha internalizado acerca de sí mismo y acerca de “como ser feliz”, son precisamente las que guiarán su comportamiento, actitudes, emociones y decisiones a lo largo de su vida (Rangel, 2010), por lo tanto las creencias, pensamientos y percepciones positivas que tengan los estudiantes con discapacidad sobre sí mismos van a influir también en su nivel de salud mental y en sus procesos de inclusión en los diferentes contextos, ya que gracias a ellas le resultará más fácil interactuar de forma adecuada en su entorno familiar, social, académico y profesional, contribuyendo también al aumento en el nivel de bienestar psicológico percibido y favoreciendo el aumento de la adaptación y las potencialidades en sus relaciones de convivencia, trabajo y recreación (Pérez, Ponce, Hernández, & Márquez, 2010).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, y en coherencia con los propósitos de la Universidad de Nariño sobre potencializar la creación de proyectos investigativos encaminados a una mayor comprensión frente a la situación de esta población y brindar un

abordaje integral de la misma, es evidente la necesidad de realizar aportes significativos desde el campo de la psicología, por lo tanto la presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre las dimensiones de autoconcepto y el bienestar psicológico en la población de estudiantes universitarios en situación de discapacidad, en la medida en que, si bien anteriormente se han realizado investigaciones (Garaigordobil, Aliri & Fontaneda, 2009; Rodríguez, 2005, 2009), que han encontrado correlaciones entre estas variables, en realidad han sido escasas y no han abordado todas las dimensiones del autoconcepto, además no se han realizado estudios de este tipo en población de estudiantes universitarios en situación de discapacidad, por lo tanto es necesario profundizar en la relación de las dimensiones del autoconcepto y el bienestar psicológico, en función de generar nuevos aportes teóricos al respecto, teniendo en cuenta las implicaciones que tienen estas variables en la calidad de vida y la salud mental de las personas.

En este sentido, en la presente investigación se indagó acerca de los niveles de Autoconcepto y Bienestar Psicológico que poseen los estudiantes con discapacidad de la Universidad de Nariño y la relación que existe entre estas dos variables, información que permitió una mejor comprensión de esta comunidad dentro del ámbito universitario. Los datos obtenidos son relevantes para que las directivas de la universidad analicen si es conveniente generar propuestas futuras encaminadas al fortalecimiento de estos elementos, que aporten al abordaje integral de esta población dentro de la misma. Con este fin, el informe de resultados se entregará al Área de Desarrollo Humano del Sistema de Bienestar Universitario, debido a que los datos y cifras estadísticas obtenidas sustentan la situación de las personas con discapacidad dentro de la universidad y esto contribuye como aporte para la creación y desarrollo de procesos de inclusión que actualmente brinda la Universidad de Nariño a los estudiantes en situación de discapacidad.

Además, como aporte a la disciplina, la elaboración de este estudio contribuye a la formulación de nuevas investigaciones y propuestas encaminadas al abordaje de la población de estudiantes universitarios en situación de discapacidad. La información aquí consignada es relevante debido a que se plantea una descripción detallada acerca del comportamiento de las variables Autoconcepto y Bienestar Psicológico y la relación entre las mismas en esta población por medio de la recolección de información y el análisis de la

misma utilizando la relación y el contraste con teorías e investigaciones anteriores afines al tema abordado.

Finalmente, la realización de este proyecto permitió a las investigadoras tener un valioso acercamiento a la población con discapacidad, generando sensibilización hacia la misma y mayor claridad en cuanto a lo que en realidad implica la discapacidad entendiéndola desde un punto de vista social, relacional e inclusivo.

A continuación se presentan *los objetivos* del proyecto; *el método* de investigación utilizado; *los resultados* obtenidos y el análisis de los mismos; *la discusión* que se construyó teniendo en cuenta teorías e investigaciones anteriores que abordaron el tema y las variables de estudio en diferentes poblaciones; *las conclusiones* a las que se llegaron a partir del análisis de la información recolectada y algunas *recomendaciones* finales que surgieron a partir de la elaboración del estudio.

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer la relación entre las dimensiones de Autoconcepto y el Bienestar Psicológico en estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño.

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre Autoconcepto Académico y Bienestar Psicológico en estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño.

Identificar la relación entre Autoconcepto Social y Bienestar Psicológico en estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño.

Identificar la relación entre Autoconcepto Emocional y Bienestar Psicológico en estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño.

Identificar la relación entre Autoconcepto Familiar y Bienestar Psicológico en estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño.

Identificar la relación entre Autoconcepto Físico y Bienestar Psicológico en estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño.

MÉTODO

Enfoque Metodológico

La presente investigación se realizó desde el enfoque cuantitativo, a través del cual, se asumió una postura objetiva y rigurosa, siguiendo un procedimiento sistematizado, se

utilizaron conceptos preconcebidos, se fundamentó en teorías y se emplearon procedimientos de inferencia estadística para generalizar conclusiones a la población definida, a partir de la muestra (Hernández, Fernández, Baptista, 2006).

Mediante este enfoque, se recolectaron datos numéricos, obtenidos a partir de la aplicación de las pruebas de Autoconcepto y Bienestar Psicológico, de esta forma se utilizó la medición numérica, y estadística para contestar la pregunta de investigación que se planteó en el presente estudio de la siguiente manera: ¿Cuál es la relación que existe entre las dimensiones de Autoconcepto y el Bienestar Psicológico en estudiantes con discapacidad de la Universidad de Nariño?, esto con el fin de establecer los patrones de comportamiento en la población con respecto a las variables estudiadas (Gómez, 2006).

Tipo de Estudio

La presente investigación es de tipo correlacional, porque permitió determinar la relación entre las dos variables de estudio y establecer el grado de relación que hay entre ellas (Díaz, 2006). Por lo tanto, en la presente investigación se estableció la relación entre dimensiones de Autoconcepto y el Bienestar Psicológico de los estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño.

Diseño de Investigación

La presente investigación es de carácter no experimental debido que no se manipularon las variables Autoconcepto y Bienestar Psicológico en los estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño, de esta forma, se observó su comportamiento tal y como se presenta en su entorno natural, para después analizar los datos obtenidos. De igual forma el estudio fue de corte transversal debido que los datos se recolectaron en un solo momento (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Población

La población con la que se desarrolló el estudio estuvo conformada por 25 estudiantes en situación de discapacidad con edades comprendidas entre los 19 y 34 años, matriculados en programas de pregrado ofrecidos por la Universidad de Nariño, en el semestre B de 2013 y que además se encontraban inscritos en el Área de Desarrollo Humano del Sistema de Bienestar Universitario.

Muestra

Se utilizó el método no probabilístico de muestreo intencional o por conveniencia, en el que se selecciona la muestra que según la opinión del investigador es la más conveniente para el estudio y se puede extraer con mayor comodidad (Gómez, 2006).

Del total de la población, es decir de los 25 estudiantes con discapacidad, nueve presentaron algún criterio de exclusión que les impidió ser parte de la muestra, de este grupo de estudiantes; cinco con discapacidad auditiva y uno con discapacidad visual no estuvieron dispuestos a participar de la investigación, los tres restantes presentan deterioro cognitivo

Por lo anterior, la muestra estuvo conformada por 16 participantes, nueve de ellos con discapacidad visual y 7 con discapacidad física, quienes cumplieron estrictamente con los criterios de inclusión.

Factores de Inclusión

Estudiantes en situación de discapacidad ya sea sensorial, física o múltiple, de la Universidad de Nariño, matriculados en los programas de pregrado ofrecidos por la universidad, en el semestre B de 2013, que además estén inscritos en el Área de Desarrollo Humano del Sistema de Bienestar Universitario y tengan la disponibilidad a participar de la investigación.

Factores de Exclusión

Estudiantes de la Universidad de Nariño en situación de discapacidad que estén realizando estudios de postgrado u otro tipo de formación diferente al de pregrado.

Estudiantes de la Universidad de Nariño en situación de discapacidad, que estén realizando estudios de pregrado pero que no estén inscritos al Programa de Desarrollo Humano del Sistema de Bienestar Universitario.

Estudiantes de la Universidad de Nariño en situación de discapacidad que presenten deterioro cognitivo.

Estudiantes de la Universidad de Nariño en situación de discapacidad que cumplan con los requisitos de inclusión de la investigación, pero que no estén dispuestos a participar de la investigación.

Instrumentos de Recolección de Información

Para el presente estudio, la recolección de información se llevó a cabo mediante la aplicación de dos pruebas de carácter psicométrico que permitieron medir las variables de estudio: Autoconcepto y Bienestar Psicológico. Esta información fue indispensable para determinar la correlación entre ellas.

Los instrumentos que se utilizaron con este fin fueron: Un cuestionario sociodemográfico, la prueba de Autoconcepto Forma 5 AF5 (García & Musitu 2001) y la Adaptación Española de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, Gallardo, Valle y Van Dierendonck (2006).

Cuestionario Sociodemográfico

Elaborado por las investigadoras con el objetivo de recolectar información relevante sobre algunas variables sociodemográficas de los participantes del estudio como: edad, sexo, programa, semestre y tipo de discapacidad. Esta información permitió darle un mejor orden a los datos, así como también determinar la relación entre estas variables y las variables de estudio (Ver Anexo 2).

Autoconcepto Forma 5 AF5

La última versión de la prueba AF5 fue desarrollada por García y Musitu (2001), Es una escala de aplicación individual o grupal, que evalúa el autoconcepto a partir de cinco dimensiones: académico, social, emocional, familiar y físico. Está compuesta por 30 ítems, en los cuales la respuesta es valorada de 1 a 99, según el grado con el que se esté de acuerdo con la frase. La confiabilidad por consistencia interna fue estimada a través del coeficiente alfa de Cronbach= 0.867. El mismo presentó un índice de fiabilidad de 0.88 que corresponde a un nivel de alta confiabilidad general. (Salum, Aguilar & Reyes, 2011). (Ver anexo 3).

Adaptación Española de Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989, adaptada por van Dierendonck, 2004) y traducida al español por Díaz et. al. (2006).

Posee seis sub-escalas: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. La escala consta de 39 ítems, su formato de respuesta está compuesto por puntuaciones tipo Likert que van de 1 a 6, donde 1 significa totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo. La consistencia interna

(medida con Alfa de Cronbach) de las sub-escalas de Bienestar Psicológico de la versión española propuesta por Díaz et. al. (2006) es la siguiente: Autoaceptación= .83, Relaciones positivas= .81, Autonomía= .73, Dominio del entorno= .71, Propósito en la vida= .83 y Crecimiento personal= .68 y el Coeficiente alfa de Cronbach del total de la prueba es de 0.87 (Díaz et.al 2006) (Ver anexo 4).

Variables

Autoconcepto

Percepción que el individuo tiene de sí mismo, basado en sus experiencias con los demás y en las atribuciones de su propia conducta, involucra componentes emocionales, sociales, físicos, familiares y académicos (Musitu, García & Gutiérrez, 1997 citado en Urquijo, 2002), por lo tanto es un constructo general que se mide a través de estas 5 dimensiones o categorías (Variable categórica).

En la tabla 1 se presenta la descripción de los puntajes que se tuvieron en cuenta para determinar los niveles del autoconcepto. La variable asume tres valores correspondientes a los puntos de corte que se proponen en la (AF-5) y son los siguientes:

Tabla 1

Escala de medición: Nivel de las dimensiones de Autoconcepto (García y Musitu, 2001).

| Puntajes | Niveles de Autoconcepto |
|-----------------|--------------------------------|
| Entre 1 – 33 | Bajo |
| Entre 34 – 66 | Medio |
| Entre 67 – 99 | Alto |

Bienestar Psicológico

Se define como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo (Rodríguez & Quiñonez 2012), consta de 6 dimensiones: auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal (Ryff 1989 citado en Díaz et al., 2006).

En la tabla 2 se presenta la descripción de los puntajes que se tuvieron en cuenta para determinar los niveles de Bienestar Psicológico. La variable asume tres valores correspondientes a los puntos de corte que se proponen en la Adaptación Española de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, (Díaz et al., 2006), que son los siguientes:

Tabla 2

Escala de medición: Nivel de Bienestar Psicológico (Páez, 2008)

| Puntajes | Niveles de Bienestar Psicológico |
|-----------------|----------------------------------|
| Entre 39 – 122 | Bajo |
| Entre 121 y 151 | Medio |
| Entre 152 – 234 | Alto |

Hipótesis

Hipótesis Nula

No existe correlación entre las dimensiones de Autoconcepto y el Bienestar Psicológico de los estudiantes en situación discapacidad de la Universidad de Nariño.

Hipótesis de Trabajo

Existe correlación entre las dimensiones Autoconcepto y el Bienestar psicológico de los estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño.

Hipótesis Estadística

$$H_0 = R_{xy} = 0$$

$$H_1 = R_{xy} \neq 0$$

Donde

R = Índice de Correlación

x = Autoconcepto

y = Bienestar Psicológico

R_{xy} = Correlación entre las dimensiones de Autoconcepto y el Bienestar Psicológico

$\neq 0$ = significativamente mayor a 0 (hay correlación)

$= 0$ = igual a cero (no hay correlación)

Procedimiento

A continuación se describen las fases que se tuvieron en cuenta para el desarrollo de la presente investigación.

Fase I: Construcción Teórica y Metodológica

Inicialmente se realizó una revisión teórica de la información y el material bibliográfico que aportó a la investigación y permitió la estructuración de la misma.

Posteriormente se definieron de manera precisa la población blanco, los objetivos, la justificación, los conceptos teóricos y las variables de estudio: Autoconcepto y Bienestar Psicológico, teniendo en cuenta que a partir de la revisión teórica se concluyó que estas variables juegan un papel relevante a lo largo de la vida de las personas.

Fase II: Estructuración de Metodología

De acuerdo al planteamiento del problema y a la revisión teórica realizada, se procedió a la caracterización metodológica de la investigación la cual comprende: paradigma, tipo de estudio, diseño, población, instrumentos de recolección de información, hipótesis, variables, procedimiento, plan de análisis de datos y cronograma.

Fase III. Socialización del Proyecto de Investigación a Estudiantes, Diligenciamiento de Consentimiento Informado y Aplicación de Instrumentos

Previamente a la medición de las variables Autoconcepto y Bienestar Psicológico, se realizó un encuentro con los estudiantes en situación de discapacidad que hicieron parte de la investigación, con el objetivo de dar a conocer las características generales del proyecto especificando los objetivos del mismo, la relevancia de llevar a cabo el presente estudio, el propósito y el manejo de la información que se obtendría a partir de la aplicación de instrumentos, garantizando la privacidad de la información personal obtenida, los riesgos, alcances e implicaciones de la investigación y el manejo que se le daría a los resultados que se obtuvieran a partir de la misma.

Posteriormente se solicitó la aprobación de su participación en la investigación a través del diligenciamiento y firma del formato de consentimiento informado, (Ver Anexo 1) a continuación se procedió a aplicar las pruebas escogidas para la recolección de información y la medición de las variables de estudio: Autoconcepto Forma 5 AF5, Adaptación española de Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y el cuestionario sociodemográfico (Ver anexos 2, 3 y 4).

Para lo anterior se realizó la impresión de las pruebas en Sistema Braille con el fin de facilitar la aplicación a las personas con discapacidad visual, sin embargo los estudiantes que participaron en el estudio prefirieron que las investigadoras leyeran los ítems y

diligenciaran las pruebas, lo cual se realizó manteniendo la rigurosidad que implica la aplicación de una prueba psicométrica, siguiendo las instrucciones específicas de cada una.

Por su parte todas las personas con discapacidad motriz diligenciaron las pruebas individualmente.

Para realizar dicha aplicación se buscaron espacios adecuados apartados del ruido, con buena iluminación y ventilación, con el fin de evitar la influencia de variables externas, que puedan interferir en el proceso.

Fase IV: Sistematización, Análisis de Resultados e Informe final

Una vez obtenidos los datos, se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, y posteriormente se procedió a analizar la información recolectada a través del paquete estadístico SPSS v 20 en español con el fin de establecer si existe correlación entre las variables de estudio. Finalmente se elaboró el presente informe final en el cual se encuentra consignada la información relevante recolectada, los resultados obtenidos y el análisis de los mismos, la discusión y las conclusiones finales a las que se llegó a partir de la investigación.

Plan de análisis de datos

Para analizar de los datos obtenidos se realizó en primera instancia un análisis estadístico utilizando el paquete estadístico SSPS v 20 en español. El cual permitió medir las características o propiedades de las variables de estudio. De ésta forma se obtuvieron datos estadísticos que permitieron caracterizar y describir el comportamiento de cada una de las variables en la población de estudiantes con discapacidad visual y física de la Universidad de Nariño.

Posteriormente se realizó el test estadístico exacto de Fisher, con el fin de establecer posibles asociaciones de dependencia con las variables sociodemográficas.

A continuación se utilizó la prueba Shapiro Wilk con el fin de suponer la normalidad de los datos y finalmente se realizó un análisis estadístico multivariado, mediante la aplicación de los coeficientes de correlación de Pearson y Spearman; Pearson con la variables Autoconcepto Social, Emocional. Familiar y Bienestar Psicológico las cuales presentaron normalidad en los datos y el coeficiente de correlación de Spearman para las variables Autoconcepto Académico y Físico las cuales no presentaron normalidad

de los datos, a través de los cuales se estableció el grado de correlación entre las variables de estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Elementos Éticos y Bioéticos

El presente estudio se acogió a la normatividad y principios del código Deontológico y Bioético (2006), que regula los procesos de investigación en psicología, especialmente los establecidos en la Ley 1090 de 2006, con el fin de respetar la integridad de los individuos que participen dentro de esta investigación. A continuación se exponen los principales artículos que se tuvieron en cuenta para el desarrollo de la investigación:

a. Artículo 2, Numeral 5: Se mantuvo total confidencialidad de la información obtenida, y solo será revelada si hay un consentimiento informado firmado por parte del estudiante o representante legal.

b. Artículo 2, Numeral 8: La aplicación de los instrumentos de evaluación se realizó con fin de generar bienestar y favorecer los intereses de los participantes, los resultados solo se utilizaron para fin del estudio, acogiéndose a los mandatos legales en la utilización de pruebas.

c. Artículo 10, Literal a: Se mantuvo en completa reserva sobre la persona o situaciones que se presentaron en el transcurso del estudio, principalmente en cuanto a la identidad de los participantes.

d. Artículo 10, Literal d: Se mantuvo máxima seguridad en el momento de aplicación de instrumentos, y se custodió con responsabilidad los documentos considerandos confidenciales propios de la investigación.

e. Artículo 36, literal a: Se dio un uso responsable y apropiado al material psicotécnico, con fines de estudio, manteniendo el rigor ético y metodológico para su debido manejo.

f. Artículo 46: Los test que se administraron cumplieron con las normas propias para la construcción de instrumentos, estandarización, validez y confiabilidad.

g. Artículo 49: Finalmente las investigadoras asumieron la responsabilidad de los temas de estudio, la metodología y los materiales utilizados en la investigación, así mismo el análisis, conclusiones y resultados, al igual que su divulgación y pautas para su correcta utilización.

RESULTADOS

Características Sociodemográficas de la Muestra

El presente estudio se desarrolló con 16 estudiantes con discapacidad visual o física de la Universidad de Nariño, inscritos al Área de Desarrollo Humano del Sistema de Bienestar Universitario. En la Tabla 3 se presenta la descripción estadística de los datos sociodemográficos de la muestra.

Tabla 3

Distribución de los datos sociodemográficos de la muestra

| Variables Sociodemográficas | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|
| Rangos de Edad | | |
| 19 – 26 años | 14 | 87.5% |
| 27 – 34 años | 2 | 12.5% |
| Género | | |
| Masculino | 10 | 62,5 |
| Femenino | 6 | 37,5 |
| Tipo de Discapacidad | | |
| Visual | 9 | 56, 25 |
| Física | 7 | 43,75 |
| Semestre | | |
| 1 – 5 | 6 | 37.5 |
| 6 – 11 | 10 | 62.5 |

Descripción Estadística de las Variables de Estudio

Autoconcepto

En la tabla 4 se presentan las frecuencias de las puntuaciones obtenidas por los participantes en las diferentes dimensiones del autoconcepto. Se puede apreciar que la mayoría de los participantes del estudio presentan niveles medios y altos de Autoconcepto Académico, Familiar, Social y Físico. Por su parte, en relación al Autoconcepto Emocional la mayoría de los participantes tienen niveles bajos y medios.

Tabla 4

Distribución estadística de cada una de las dimensiones del Autoconcepto en estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño

| Nivel de Autoconcepto | Frecuencias por Dimensión | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------|-------|------|------|-----|------|------|-------|------|-------|
| | Aca. | % | Soc. | % | Emo | % | Fam. | % | Fís. | % |
| Bajo | 3 | 18.75 | 4 | 25 | 6 | 37.5 | 3 | 18.75 | 3 | 18.75 |
| Medio | 6 | 37.5 | 6 | 37.5 | 6 | 37.5 | 8 | 50 | 5 | 31.25 |
| Alto | 7 | 43.75 | 6 | 37.5 | 4 | 25 | 5 | 31.25 | 8 | 50 |
| Total | 16 | 100% | 16 | 100% | 16 | 100% | 16 | 100% | 16 | 100% |

Nota. Aca. = Autoconcepto Académico, Soc. = Autoconcepto Social, Emo. = Autoconcepto Emocional, Fam. = Autoconcepto Familiar y Fis.= Autoconcepto Físico.

Bienestar Psicológico

A continuación se presenta la distribución por niveles de las puntuaciones directas obtenidas en la escala de Bienestar Psicológico. En la *Figura 1*, se puede apreciar que la mayoría de los participantes del estudio presenta un nivel alto de Bienestar Psicológico.

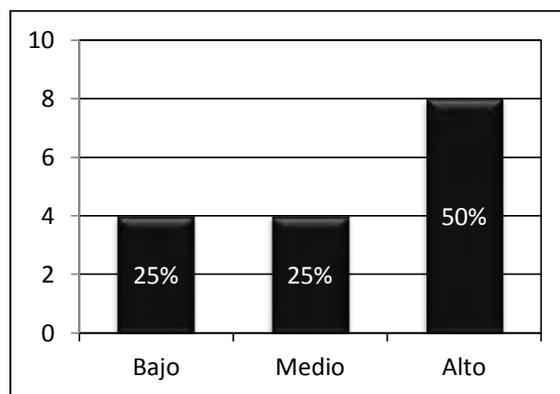


Figura 1. Niveles de Bienestar Psicológico de los estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño

Autoconcepto, Bienestar Psicológico y Variables Sociodemográficas

Para establecer el nivel de asociación entre las variables sociodemográficas (género, edad y tipo de discapacidad) y las variables de estudio es decir, las cinco dimensiones de Autoconcepto y el Bienestar Psicológico, se utilizó el test exacto de Fisher el cual permite determinar el grado de independencia entre dos variables, cuando el tamaño de la muestra es pequeño (< 20 sujetos) y por lo tanto varias de las frecuencias esperadas son menores a cinco (Morales, 2007).

El test exacto de Fisher, parte de la hipótesis nula de independencia entre las dos variables, el p valor obtenido a través de este test indica en qué grado la asociación es estadísticamente significativa. Si el p valor es menor a 0.05 ($p < 0.05$) se deberá rechazar la hipótesis nula de partida y se asume que las dos variables no son independientes sino que están asociadas, en caso contrario (es decir si $p > 0.05$) se dirá que no existe evidencia estadística de asociación entre ambas variables, es decir que son independientes.

En la tabla 5 se puede observar que se presentaron relaciones significativas de dependencia entre las variables Edad – Autoconcepto Familiar con un valor exacto de Fisher = 6.113, $p = 0.025$ y Semestre – Autoconcepto Emocional con un valor de Fisher = 9.589, $p = 0.004$. Las variables sociodemográficas restantes (género y tipo de discapacidad) presentaron valores de significancia mayores a 0.05 lo cual indica que no existen relaciones estadísticamente significativas con las variables de estudio, lo cual permite establecer que no hay relaciones de dependencia entre estas variables sociodemográficas y las dimensiones del Autoconcepto, ni tampoco entre estas variables sociodemográficas y el Bienestar Psicológico

Tabla 5

Coefficientes de asociación y significancia entre las variables sociodemográficas (Género, edad, tipo de discapacidad y semestre) y las variables: Autoconcepto y Bienestar Psicológico.

| Variables | Variables de estudio | | | | | |
|------------------------------|----------------------|------------|------------|--------------|------------|-----------------------|
| | Auto. Aca. | Auto. Soc. | Auto. Emo. | Auto. Fam. | Auto. Fis. | Bienestar Psicológico |
| Sociodemográficas | | | | | | |
| Género | | | | | | |
| Estadístico exacto de Fisher | .861 | 1.847 | .825 | 4.939 | 1.368 | .716 |
| Significancia | .803 | 0.532 | 0.831 | 0.096 | 0.790 | 1.000 |
| Edad | | | | | | |
| Estadístico exacto de Fisher | 2.172 | .961 | .961 | 6.113 | 1.869 | 1.143 |
| Significancia | 0.650 | 1.000 | 1.000 | 0.025 | 0.600 | 1.000 |
| Tipo de Discapacidad | | | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------------|-------|-------|--------------|-------|-------|-------|
| Estadístico exacto de Fisher | 1.477 | 2016 | .865 | 1.890 | 1.538 | .521 |
| Significancia | 0.541 | 0.545 | 0.685 | 0.523 | 0.621 | 1.000 |
| Semestre | | | | | | |
| Estadístico exacto de Fisher | 2612 | 1.847 | 9.589 | 2.532 | 1.497 | 4.300 |
| Significancia | 0.283 | 0.532 | 0.004 | 0.257 | 0.510 | 0.182 |

A continuación se realizará una descripción más detallada del comportamiento de las variables que presentaron niveles significativos de dependencia: Edad – Autoconcepto Familiar con un valor exacto de Fisher = 6.113, Sig. 0.025 y Semestre – Autoconcepto Emocional con un valor de Fisher =9.589 Sig = 0.004.

En la tabla 6 se puede apreciar las contingencias entre las variables Edad y Autoconcepto Familiar. A partir de esta tabla se puede inferir que los estudiantes con edades inferiores presentan niveles altos de Autoconcepto Familiar, mientras que los estudiantes de mayor edad tienen niveles bajos en esta dimensión del Autoconcepto.

Tabla 6

Contingencias entre las Variables: Edad y Autoconcepto Familiar

| | | Nivel Autoconcepto Familiar | | | | | | Total | |
|-------|-------|-----------------------------|-------|-------|----|------|-------|-------|------|
| | | Bajo | % | Medio | % | Alto | % | f | % |
| EDAD | 19-26 | 1 | 6.25 | 8 | 50 | 5 | 31.25 | 14 | 87.5 |
| | 27-34 | 2 | 12.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 12.5 |
| Total | | 3 | 18.75 | 8 | 50 | 5 | 31.25 | 16 | 100 |

Con respecto a las variables Semestre Académico y nivel de Autoconcepto Emocional, en la Tabla 7 se puede apreciar que de los participantes que en el momento de la aplicación cursaban semestres entre 1° y 5°, presentaron niveles más altos de Autoconcepto Emocional, por su parte los estudiantes que cursaban semestres entre 6° a 11° presentaron niveles bajos en esta dimensión.

Tabla 7

Contingencias entre las Variables: Semestre Académico y Nivel de Autoconcepto Emocional

| | | Nivel Autoconcepto Emocional | | | | | | Total | |
|----------|--------|------------------------------|------|-------|------|------|----|-------|------|
| | | Bajo | % | Medio | % | Alto | % | f | % |
| SEMESTRE | 1 – 5 | 0 | 0 | 2 | 12.5 | 4 | 25 | 6 | 37.5 |
| | 6 – 11 | 6 | 37.5 | 4 | 25 | 0 | 0 | 10 | 62.5 |
| Total | | 6 | 37.5 | 6 | 37.5 | 4 | 25 | 16 | 100 |

Relación entre las Dimensiones del Autoconcepto y el Bienestar Psicológico

Para calcular las correlaciones entre las variables de estudio, primero fue necesario realizar una prueba con el fin de suponer la normalidad de los datos obtenidos, para esto se utilizó el test de Shapiro Wilk, que es la prueba que se utiliza para establecer la normalidad de los datos en estudios con menos de 50 unidades de análisis.

En el test de Shapiro Wilk, se parte de la hipótesis nula de que los datos cuentan con distribución normal, cuando el $p > 0.05$ se acepta la hipótesis nula es decir que los datos tienen una distribución normal, por el contrario si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula, es decir que los datos no están distribuidos normalmente.

En la tabla 8 se aprecia que las variables: Autoconcepto Social ($p = .094$), Autoconcepto Emocional ($p = .094$), Autoconcepto Familiar ($p = .776$), y Bienestar Psicológico ($p = .075$), presentan normalidad, ya que tienen una significancia superior a 0.05 lo cual indica que los datos se distribuyen normalmente. Por su parte las variables Autoconcepto Académico ($p = .014$) y Autoconcepto Físico ($p = .007$) obtuvieron una significancia inferior a 0.05 indicando que no hay una tendencia normal de los datos.

Tabla 8

Prueba de normalidad Shapiro – Wilk

| | Shapiro-Wilk | |
|--------------|--------------|-------------|
| | Estadístico | P |
| A. Académico | ,850 | ,014 |
| A. Social | ,904 | ,094 |
| A. Emocional | ,946 | ,426 |
| A. Familiar | ,966 | ,776 |

| | | |
|-----------------------|------|-------------|
| A. Físico | ,831 | ,007 |
| Bienestar Psicológico | ,898 | ,075 |

Donde p = p valor

Una vez realizadas las pruebas de normalidad, se estableció el grado de correlación de las variables que presentaron distribuciones normales (Autoconcepto Social, Autoconcepto Emocional, Autoconcepto Familiar y Bienestar Psicológico) con el coeficiente de correlación de Pearson, que es una medida de asociación lineal útil para establecer la relación entre dos variables, cuando los datos son normales. (Morales, 2007).

Por su parte, para establecer el grado de correlación de las variables que no presentaron una distribución normal (Autoconcepto Académico y Autoconcepto Físico) se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, siendo esta una «medida de correlación, asociación o interdependencia entre dos variables aleatorias continuas» (Spearman, 1927 citado en Morales, 2007, p. 220), que se utiliza cuando los datos no presentan una distribución normal.

Teniendo en cuenta que el coeficiente de correlación es un número real comprendido entre -1 y 1, se interpretó de la siguiente manera: los valores que se aproximaron a -1 indican que la correlación es fuerte e inversa, si el coeficiente de correlación toma valores cercanos a 1 la correlación es fuerte y directa y si el coeficiente toma valores cercanos a 0 la correlación es nula o débil (Morales, 2007).

Una correlación positiva o directa entre las variables implica que al aumentar una variable la otra también tiene tendencia a aumentar; por su parte una correlación negativa o inversa data que al aumentar una variable la otra tiene tendencia a disminuir, por lo tanto es posible predecir o estimar el valor de una de las variables a partir del comportamiento de la otra (Morales, 2007).

A continuación se presentan las correlaciones obtenidas entre los diferentes niveles de Bienestar Psicológico y las dimensiones de Autoconcepto Social, Emocional y Familiar evaluadas en los estudiantes con discapacidad de la Universidad de Nariño.

En la tabla 9 se observa que existe una relación significativa entre el *nivel* medio de Bienestar Psicológico y las dimensiones de Autoconcepto Emocional, representada en un coeficiente de correlación de Pearson = .733* y una relación entre el *nivel* medio de Bienestar Psicológico y Autoconcepto Familiar representada en un coeficiente de

correlación de Pearson = .643*, además, se observa que no existe correlación significativa entre los *niveles* de Bienestar Psicológico y la dimensión de Autoconcepto Social.

Además, el Bienestar Psicológico global presenta una relación positiva con la dimensión de Autoconcepto Social, representada en un coeficiente de correlación de Pearson de .501*, y una correlación positiva alta con la dimensión de Autoconcepto Emocional con un coeficiente de correlación de Pearson .766**. Estos valores indican que si los valores en los niveles de Autoconcepto Social y/o Autoconcepto Emocional aumentan, los niveles de Bienestar Psicológico también aumentan y viceversa, de igual forma si los valores en los niveles de Autoconcepto Social y/o Emocional disminuyen, los niveles de Bienestar Psicológico también disminuyen y viceversa.

Tabla 9

Matriz de Correlaciones entre las Dimensiones de Autoconcepto (Social, Emocional y Familiar) y el nivel de Bienestar Psicológico calculadas con el Coeficiente de Correlación Pearson

| Dimensiones Autoconcepto | | Total Bienestar Psicológico |
|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Social | Coeficiente de correlación Pearson | .501* |
| | Significancia | .048 |
| Emocional | Coeficiente de correlación Pearson | .766** |
| | Significancia | .001 |
| Familiar | Coeficiente de correlación Pearson | .433 |
| | Significancia | .094 |

Nota. **= La correlación es significativa al nivel 0.01, *=La correlación es significativa al nivel 0.05.

Posteriormente se estableció el grado de correlación entre las variables que *no* presentaron una distribución normal, (es decir Autoconcepto Académico y Autoconcepto Físico) y los niveles de Bienestar Psicológico, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.

En la tabla 10 se observa que existe una relación significativa entre el nivel medio de Bienestar Psicológico y la dimensión de Autoconcepto Físico, representada en un coeficiente de correlación de Spearman = ,700 y que no existe correlación significativa entre los *niveles* de Bienestar Psicológico y las dimensiones de Autoconcepto Académico y Físico.

Además se observa que el Bienestar Psicológico global si presenta correlaciones significativas directas con el Autoconcepto Académico, con un coeficiente de correlación de Spearman de .670**, y el Autoconcepto Físico con un coeficiente de correlación de Spearman .680**. Estos valores indican que si los valores en los niveles de Autoconcepto Académico y/o Autoconcepto Físico aumentan, los niveles de Bienestar Psicológico también aumentan y viceversa, de igual forma si los valores en los niveles de Autoconcepto Social o Emocional disminuyen, los niveles de Bienestar Psicológico también disminuyen y viceversa.

Tabla 10

Matriz de Correlaciones entre las Dimensiones de Autoconcepto (Académico y Físico) y el nivel de Bienestar Psicológico calculadas con el Coeficiente de correlación Spearman

| Dimensiones de Autoconcepto | | Total Bienestar Psicológico |
|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| Académico | Coeficiente de correlación Spearman | .670** |
| | Significancia | .005 |
| Físico | Coeficiente de correlación Spearman | .680** |
| | Significancia | .004 |

Nota **= La correlación es significativa al nivel. 0.01*=La correlación es significativa al nivel 0.05.

La información anterior permite rechazar la hipótesis nula, la cual plantea que no existe correlación entre las dimensiones de Autoconcepto y el Bienestar Psicológico en los estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño. En contraste, los datos obtenidos permiten confirmar la hipótesis de trabajo en la que se afirma que existe correlación entre las dimensiones de Autoconcepto y el nivel de Bienestar Psicológico en los estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño.

Sin embargo solamente se encontraron correlaciones significativamente estadísticas entre las dimensiones de Autoconcepto: Académico, Emocional y Físico y el Bienestar Psicológico total, la dimensión de Autoconcepto Social presentó una correlación media y la dimensión de Autoconcepto Familiar presentó una correlación baja.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito analizar la relación entre las dimensiones del Autoconcepto y el Bienestar Psicológico en los estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño.

A partir de los resultados obtenidos se puede apreciar que respecto al Autoconcepto Académico, la mayoría de los participantes presentaron un nivel alto. Según Carretero, Palacios y Marchesi, (1998 citados en Polo y López, 2011), el Autoconcepto Académico es una variable de fuerte impacto, por sus vinculaciones con las expectativas y motivaciones de los estudiantes, destacando como una de las variables psicosociales de mayor incidencia en esta etapa del ciclo vital ya que además tiene una alta implicación en el rendimiento académico y contribuye a la vez a fortalecer al autoconcepto general (Camacho, 2002).

El hecho de que los estudiantes con discapacidad visual y física de la Universidad de Nariño presenten niveles altos de Autoconcepto Académico, contrasta con los resultados de la investigación realizada por Polo y López (2011), quienes encontraron que los estudiantes en situación de discapacidad se perciben menos competentes en el ámbito académico. Esta discrepancia se puede atribuir a diferentes factores; teniendo en cuenta el contexto universitario, las experiencias académicas de los estudiantes con discapacidad visual y física de la Universidad de Nariño pueden haber sido positivas en referencia a estudiantes de otras instituciones, debido a que dentro de la universidad se realizan procesos de inclusión encaminados al acompañamiento y apoyo académico de estas personas a través de diferentes acciones, como por ejemplo la asignación de tutores y la

creación de espacios y materiales exclusivos para facilitar el proceso de formación de esta población. Además, a modo de hipótesis, es posible suponer que los estudiantes con discapacidad visual y física de la universidad de Nariño tengan un autoconcepto Académico alto, debido a que el hecho de pertenecer a una institución de educación superior prestigiosa en la región, les permita hacer un contraste positivo frente a otras personas de su misma condición que por razones adversas no hayan logrado ingresar a la universidad o permanecer en ella.

Además se encontraron correlaciones positivas entre Autoconcepto Académico y el Bienestar Psicológico en los estudiantes con discapacidad visual y física de la Universidad de Nariño, lo cual coincide con los resultados de la investigación realizada por Velásquez, Montgomery y Montero (2008), quienes encontraron que el Bienestar Psicológico y el Autoconcepto académico se relacionan significativamente, en este sentido el nivel de Autoconcepto Académico puede llegar a ser un importante predictor no sólo del rendimiento de los estudiantes, sino también de la vulnerabilidad física y psicológica.

En la dimensión de Autoconcepto Social, a diferencia de lo planteado por Alcantud (2005 citado en Polo & López 2011), quien señala que los estudiantes universitarios con discapacidad, poseen dificultades en la interacción social por diferentes razones especialmente debido a sus limitaciones, en el presente estudio se encontró que hay un mayor porcentaje de estudiantes con discapacidad que presentaron niveles medios y altos en esta dimensión, además se hace evidente que gran parte de los participantes del estudio cuentan con habilidades sociales adecuadas lo cual puede deberse a la continua interacción social que ofrece el ámbito universitario, en este sentido Salum, Aguilar y Reyes (2011) sugieren que las relaciones entre iguales contribuyen en gran medida al desarrollo cognitivo y social, por consiguiente las interacciones positivas con otros conllevan a tener un Autoconcepto Social positivo que a su vez potenciará niveles altos de autoconcepto general. Frente a estos planteamientos, se puede destacar que el ingreso cada vez mayor de estudiantes con discapacidad a la Universidad de Nariño, puede influir en que la comunidad universitaria replantee las percepciones equivocadas frente a la población con discapacidad, lo cual a su vez puede reducir las barreras mentales y contribuir a los procesos de inclusión dentro de la universidad de manera que haya una mayor percepción de integración y se afiance de esta forma el Autoconcepto Social.

Estos resultados en relación al Autoconcepto Social, se tornan importantes debido a que la mayoría de los estudios que analizan este constructo en el ámbito educativo, coinciden en la existencia de una correlación positiva y significativa en la asociación entre el autoconcepto global o total y el rendimiento académico de los estudiantes (García & Musitu, 1993; Leondari, 1993; González & Tourón, 1994; Núñez & González-Pineda, 1994; Abouserie, 1995; Musitu et al., 1997; Núñez et al., 1998; González-Pineda et al., 2000; Faría & Santos, 2001; Adell, 2002; Goñi & Fernández, 2007 citados en Salum, Aguilar & Reyes, 2011).

Por otra parte, si bien la tendencia es que los hombres puntúen más alto en la dimensión de Autoconcepto Social, debido a los roles sociales generalmente asignados a cada género (Padilla García & Suarez 2007), en el presente estudio no se encontraron relaciones significativas entre esta dimensión y la variable género. Lo cual coincide con trabajos como el de Gabelko (1997) quien tampoco encontró diferencias significativas entre ambos géneros. La discrepancia entre estos resultados podría deberse al reducido tamaño de la muestra o al carácter complejo de esta dimensión, debido a que implica la percepción que tiene la persona acerca de su contribución al buen funcionamiento social y la competencia social o autopercepción de sus capacidades para desenvolverse en situaciones sociales.

En el presente estudio se encontró también una correlación positiva significativa entre el Autoconcepto Social y el Bienestar Psicológico, lo cual coincide con los resultados encontrados por Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo (2009), quienes y también encontraron relaciones significativas entre estas variables en estudiantes universitarios. Esta relación podría explicarse a través de los planteamientos de Oramas, Santana y Vergara (2006), para quienes el Autoconcepto Social es un mecanismo regulador del sujeto que refleja el conocimiento que tiene de sí mismo mediatizado por el proceso de integración social en diversas áreas de relación. Este sistema regulador funciona entonces como un moderador del bienestar psicológico, el funcionamiento personal y la calidad de vida percibida. De esta forma, es posible afirmar que el nivel de Bienestar Psicológico de los estudiantes con discapacidad visual y física de la Universidad de Nariño constituye también un indicador positivo de la relación del sujeto consigo mismo y con su medio.

Por su parte en la dimensión de Autoconcepto Emocional la mayoría de los participantes del estudio presentaron niveles bajos y medios, puntuaciones que se

evidencian en la medida en que varios de los estudiantes manifiestan la presencia de signos de ansiedad frente a personas a las que han atribuido un valor significativo o frente a quienes refieren como figuras de autoridad, en diferentes situaciones cotidianas. Según Pichardo (2000), niveles bajos en esta dimensión podrían llevar a los estudiantes con discapacidad a ser más propensos a presentar niveles elevados de ansiedad, inestabilidad emocional o depresión y así como también un bajo rendimiento académico.

En el estudio de Véliz y Apodaca (2012), se encontró que existe una relación significativa entre el Autoconcepto Emocional en función del género, puesto que los hombres obtuvieron puntuaciones más altas que las mujeres en esta dimensión. Según Véliz (2012), es probable que los varones tengan un Autoconcepto Emocional más alto que las mujeres, debido a los roles culturales asociados al género, que generalmente están presentes en numerosos contextos culturales, además existen evidencias de que las mujeres suelen tener mayor probabilidad que los hombres de experimentar problemas emocionales, como ansiedad y depresión (Jiménez & López 2008, citados en Polo & López 2011), sin embargo no se encontraron estudios que aborden estas dos variables en población con discapacidad que permitan hacer un contraste con los resultados del presente estudio en el cual no se encontraron relaciones significativas entre el Autoconcepto Emocional y el género; a modo de hipótesis se puede inferir que estos resultados se deban a las características exclusivas de la población de estudio, puesto que la discapacidad no solamente implica una condición física sino que también influye en los factores psicológicos, emocionales y motivacionales del individuo independientemente de su género, es decir que el Autoconcepto Emocional puede presentarse en forma diferente en personas con discapacidad y personas sin discapacidad, a lo cual atribuimos a que dentro de la población de estudio no haya influencia del género.

En la presente investigación se observa también que el Autoconcepto Emocional de los estudiantes con discapacidad de la Universidad de Nariño, tiene una asociación de dependencia con la variable sociodemográfica *semestre*, es decir que el nivel de Autoconcepto Emocional de los participantes depende del semestre académico que estén cursando, de esta forma los estudiantes que se encuentran cursando semestres inferiores tienen mayores niveles de Autoconcepto Emocional, por su parte los estudiantes que están cursando semestres superiores presentan niveles más bajos en esta dimensión, esta situación

puede deberse a que a medida que aumenta el semestre académico, el nivel de exigencia también aumenta, lo cual representa un factor de ansiedad y preocupación para los estudiantes puesto que la sociedad espera un mayor nivel de compromiso y rendimiento en todas las esferas de su vida como resultado del proceso de formación llevado a cabo dentro del ámbito universitario. Sin embargo no se han encontrado estudios donde se hayan tenido en cuenta estas dos variables, los cuales permitan una mayor discusión, por lo tanto se hace indispensable indagar un poco más desde el campo científico con el fin de obtener un mayor conocimiento sobre la relación de dependencia entre estas variables.

Por otra parte, se encontraron correlaciones directas significativas entre Autoconcepto Emocional y el Bienestar Psicológico. Según Cazalla y Molero (2013), la madurez emocional se alcanza cuando la persona es capaz de aceptarse a sí misma y no necesita de mecanismos de defensa. El aumento del nivel de Autoconcepto Emocional se lograría mediante el equilibrio de la experiencia y la autopercepción, lo que conduciría a un estado de bienestar psicológico. Un Autoconcepto Emocional alto supone que el sujeto además de controlar las situaciones y emociones, responde adecuadamente y sin nerviosismo a los diferentes momentos de su vida; lo contrario sucede cuando el autoconcepto emocional es bajo. Por lo tanto según Ramos (2009), esta dimensión de autoconcepto correlaciona positivamente con el autocontrol y el bienestar psicológico, planteamiento que coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Con respecto al Autoconcepto Familiar, una mayor cantidad de participantes presentaron niveles medios y altos en esta dimensión. Estos resultados indican que los estudiantes con discapacidad física y visual de la Universidad de Nariño tienen la tendencia a percibir, reconocer y valorar a sus familias como un grupo y escenario de apoyo, aceptación, confianza y afecto (García & Musitu, 2001), lo cual puede ser el resultado del acompañamiento y soporte que han tenido a lo largo de su proceso de formación universitaria por parte de su familia, teniendo en cuenta que debido a la condición de estos estudiantes se requiere un mayor compromiso frente a sus necesidades especiales.

En cuanto al grado de asociación entre la dimensión de Autoconcepto Familiar y la edad, se pudo determinar que existe dependencia entre estas dos variables, lo que indica que la edad de los estudiantes con discapacidad influye en su Autoconcepto Familiar, de acuerdo con lo anterior García y Musitu (2009 citado en Pinilla, Montoya & Dussan, 2012),

señalan que existen ajustes en el Autoconcepto Familiar a lo largo del ciclo vital. En la presente investigación se encontró que se presenta un nivel menor de Autoconcepto Familiar en los estudiantes con discapacidad de la Universidad de Nariño con edades entre los 27-34 años. Este descenso podría explicarse según Maestre, Samper, García y Pérez (2001), quienes plantean que a medida que las personas crecen son más críticas con sus esquemas morales y éticos y con su valoración como miembros de su familia, además se puede suponer que debido a la edad, los estudiantes mayores de 27 años, perciban menos apoyo por parte de sus familias por el hecho de que a esta edad ya son catalogados como personas adultas y socialmente se espera que se asuma un nivel de independencia del núcleo familiar en esta etapa.

Con respecto a la correlación entre Autoconcepto Familiar y el Bienestar psicológico, se determinó que hay una correlación muy baja entre estas dos variables en la población de estudio, lo cual coincide con los resultados de otros estudios con estudiantes universitarios (Veliz, 2010). Según Pinilla, Montoya y Dussan (2012), el hecho de que la muestra esté conformada por estudiantes universitarios debe influir en la dimensión de Autoconcepto Familiar debido que los universitarios muestran poca importancia a la valoración y expectativas de sus referentes familiares en cuanto a su desenvolvimiento dentro de la universidad (Gallardo, 2006), por lo tanto es posible suponer que en realidad no existe relación entre el Autoconcepto Familiar y el Bienestar Psicológico, debido a que en esta etapa tienen mayor influencia sobre el individuo las relaciones sociales que establezca en contextos diferentes al familiar y por lo tanto se reduce la importancia de la familia en cuanto a influencia sobre su bienestar psicológico, confirmando de esta forma la inexistencia de relación entre estas dos variables.

El hecho de que la correlación entre Autoconcepto Familiar y Bienestar Psicológico sea muy baja indica que no es estadísticamente significativa, es decir que no hay relación entre las variables y que por tanto no es posible predecir el puntaje probable de algún participante en alguna de estas variables partiendo de la puntuación de la otra.

En relación al Autoconcepto Físico, a diferencia de lo que se podría esperar, la mayoría de los estudiantes con discapacidad que participaron en la investigación presentaron niveles altos en esta dimensión. Según Sarto (2000), las personas con discapacidad tienden a presentar sentimientos de inferioridad que pueden estar asociados a

experiencias negativas a lo largo de su vida, las cuales pueden influir negativamente en su autoconcepto físico, sin embargo, en la presente investigación se encontró que a pesar de sus limitaciones los estudiantes con discapacidad de la Universidad de Nariño poseen un nivel elevado en esta dimensión del Autoconcepto, esto se puede asociar al hecho de que hacer parte de una comunidad universitaria y estar en contacto con compañeros profesores, directivos entre otros, demanda ciertas características, cualidades y habilidades, que buscan revelar y justificar la categoría social que exige encontrarse dentro de la universidad.

Así mismo, debido a las múltiples opciones que ofrece la Universidad de Nariño en cuanto a la formación y participación deportiva, recreativa y de desarrollo personal, los estudiantes con discapacidad se perciben como personas activas, con condiciones y habilidades físicas para desempeñarse en estas actividades manifestando su agrado frente a las mismas.

Por otra parte, de acuerdo al coeficiente de correlación entre las variables Autoconcepto Físico y el Bienestar Psicológico se pudo determinar que existe una correlación positiva, lo cual puede sustentarse en el estudio de Garrido, García, Parra y Juárez (2012), quienes afirman que cuando se posee un nivel alto de Autoconcepto Físico se obtiene una mayor cantidad de adaptaciones físicas, que a su vez implican el mejoramiento de destrezas y la seguridad de afrontar un número más alto de situaciones, potenciando indirectamente otro tipo de conductas saludables que favorecen la interacción con el entorno y aumentan la satisfacción con la vida y el nivel de Bienestar Psicológico.

Por tanto, un nivel de Autoconcepto Físico alto es un factor que hace propenso a los sujetos al Bienestar Psicológico (Rodríguez, 2009). De acuerdo con lo anterior Goñi, Rodríguez y Ruiz (2006), refieren que la dimensión de Autoconcepto físico tiene relaciones altamente significativas en cuanto al Bienestar Psicológico, puesto que al tener un adecuado Autoconcepto Físico, probablemente también se tendrán niveles altos en el Bienestar Psicológico, indicando con ello mayor satisfacción con su vida y considerando su estado de ánimo más positivo.

A partir de los resultados obtenidos en relación a las dimensiones de Autoconcepto, se puede inferir que los estudiantes con discapacidad visual y física de la Universidad de Nariño tienen niveles elevados de Autoconcepto general, debido a que sus puntuaciones en la mayoría de las dimensiones son altas.

Con respecto al Bienestar Psicológico se encontró que la mayoría de los participantes del estudio presentaron niveles altos. Según Ramírez (2008), el tener un nivel alto de bienestar psicológico implica que las personas se respeten y se valoren a sí mismas, que tengan relaciones positivas con otros o perciban apoyo social satisfactorio, que además perciban que dominan o controlan su ambiente, que se sientan autónomos y que atribuyan sentido y propósito a su vida, facultades que se hacen evidentes en la población de estudio, debido a que en general, la mayoría de los estudiantes con discapacidad visual y física de la Universidad de Nariño se valoran positivamente en diferentes campos, poseen habilidades sociales adecuadas, se perciben como personas independientes y tienen aspiraciones y metas a futuro; cualidades que permiten su adecuado desempeño dentro de la universidad.

También es importante mencionar que no se encontraron diferencias significativas en cuanto a los niveles de autoconcepto y el tipo de discapacidad, ni tampoco en cuanto al nivel de bienestar psicológico y el tipo de discapacidad lo cual rectifica los resultados encontrados por Polo y López (2011), quienes realizaron un estudio con personas en situación de discapacidad auditiva, física y visual y quienes comprobaron también la no existencia de diferencias significativas entre dichas variables.

A pesar de que ha aumentado el interés en la investigación del Autoconcepto y Bienestar Psicológico en personas con discapacidad, no es frecuente encontrar bibliografía en la que se analice estas variables en estudiantes universitarios, sin embargo sí se ha analizado el papel que juega el nivel de estudios (universitarios o no universitarios) en personas con discapacidad, evidenciando niveles de Autoconcepto y Bienestar Psicológico más bajos en aquéllos que no tenían estudios universitarios. Puede ser entonces que el acceso a la universidad contribuya de alguna forma a mejorar los niveles de estas variables en las dimensiones: académica, social familiar y física debido a que con el ingreso a la universidad se amplían las redes sociales, aumenta su autonomía y su percepción física favorable lo cual explicaría los resultados del presente estudio (Polo & López 2011).

CONCLUSIONES

La discapacidad es un fenómeno complejo que abarca diferentes circunstancias que influyen en los constructos internos de las personas que se encuentran en esta situación. Las variables psicológicas que se abordaron en la presente investigación juegan un papel

importante en el desempeño de los estudiantes con discapacidad no solamente dentro de la universidad sino también fuera de ella.

En general, se puede concluir que, a diferencia de lo que podría esperarse, los estudiantes con discapacidad visual y física de la Universidad de Nariño presentan niveles altos de Autoconcepto en las dimensiones: Académica, Social, Familiar y Física, esta valoración positiva acerca de si mismos juega un papel importante en su propio proceso de inclusión tanto en la universidad como en la sociedad e influye en los factores psicológicos del individuo, por lo tanto estas personas tienden a ser más independientes, responsables y poseen mayor tolerancia a los eventos que causan frustración, contribuyendo de esta forma a un buen funcionamiento en todas las esferas de su vida.

En cuanto al Autoconcepto Emocional los estudiantes obtuvieron niveles medios y bajos, lo cual debe tenerse en cuenta para el desarrollo de estrategias por parte de la universidad, debido a que esta es una variable de gran relevancia que influye en las áreas socio-personales y académicas de esta población.

Los estudiantes con discapacidad de la Universidad de Nariño presentaron niveles altos de Bienestar Psicológico, lo cual indica que poseen una mejor percepción subjetiva respecto a los logros conseguidos y un grado de satisfacción personal con las acciones o eventos en su vida, favoreciendo el desarrollo de capacidades y generando motivación hacia la autorrealización y hacia la vida.

A partir de la presente investigación se puede afirmar que existe correlación entre las dimensiones de Autoconcepto y el nivel de Bienestar Psicológico en los estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño. Se encontraron correlaciones significativamente estadísticas entre las dimensiones de Autoconcepto: Académico, Emocional y Físico y el Bienestar Psicológico total, la dimensión de Autoconcepto Social presento una correlación media y la dimensión de Autoconcepto Familiar presentó una correlación baja en relación al Bienestar psicológico.

Estos resultados nos indican que es posible hacer inferencias y predicciones del comportamiento de las variables que obtuvieron correlaciones significativamente estadísticas.

LIMITACIONES

Como toda investigación, el presente estudio no está exento de limitaciones. Por un lado, sólo se analizó una muestra de estudiantes de la Universidad de Nariño, por lo que es una observación parcial de lo que sucede en el conjunto de los universitarios con discapacidad. Como punto inicial es un buen paso, pero se requiere incrementar la muestra de estudio o realizar otras investigaciones con otras muestras diferentes o complementarias permitiendo que la realidad investigada sea más heterogénea a fin de tener una visión más amplia del comportamiento de las variables en otros contextos universitarios.

En relación al propósito de conocer si existen relaciones significativas entre las variables de estudio (autoconcepto y bienestar psicológico) y las variables sociodemográficas (edad, género, tipo de discapacidad y semestre), los datos obtenidos solo evidenciaron asociaciones entre las variables edad - autoconcepto familiar y semestre – autoconcepto emocional. Sin embargo no se evidenciaron relaciones significativas entre las demás variables. Este hecho podría tener una doble interpretación, una que realmente no existan diferencias en función de las variables sociodemográficas y dos que el reducido tamaño de la muestra impida detectarlas, pues solamente 16 estudiantes con discapacidad cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para esta investigación y este limitado número de participantes pudo haber influido en los resultados obtenidos.

RECOMENDACIONES

A partir de las puntuaciones elevadas obtenidas por los participantes de la investigación en las dimensiones de Autoconcepto Académico, Social, Familiar, Físico y Bienestar Psicológico, se recomienda generar procesos que permitan mantener y potenciar estos niveles positivos en los estudiantes con discapacidad dentro de la Universidad.

Debido a que los estudiantes con discapacidad de la Universidad de Nariño presentaron niveles bajos de Autoconcepto Emocional, se sugiere tener en cuenta esta información para la creación de propuestas de investigación dirigidas a la intervención que permita mejorar el nivel de autoconcepto en esta población.

A partir de la presente investigación se evidenció que no existen suficientes estudios que aborden las variables de estudio en población de estudiantes universitarios con discapacidad, por lo tanto es indispensable investigar desde el campo científico con el fin de obtener un mayor conocimiento del comportamiento de estas variables en esta población.

Teniendo en cuenta que la mayoría de los estudiantes con discapacidad auditiva no estuvieron dispuestas en participar en la investigación, se redujo la población de estudio, por lo tanto se recomienda antes de plantear una investigación, hacer una exploración general acerca de la relevancia que la población le otorgue al estudio que se va a realizar, para evitar que se presenten casos como este.

REFERENCIAS

- Albarrán, E. (2008). *El autoconcepto "Base de la integración social de las personas con discapacidad"*. Recuperado el 9 de Abril de 2013 de: <http://difem.wordpress.com/2008/06/11/el-autoconcepto-%E2%80%9Cbase-delaintegracion-social-de-las-personas-con-discapacidad%E2%80%9D/>
- Albo, M., Núñez, J., Navarro, J & Grijalvo, F. (2009). *Un modelo motivacional explicativo del bienestar psicológico en la universidad*. *Revista Mexicana de Psicología*, 26(1), 41-50.
- Calpa, E. & Unigarro, O. (2012, 24 de Octubre). *La inclusión educativa de estudiantes en situación de discapacidad en la Universidad de Nariño*, Artículo línea de investigación: teorías y procesos curriculares año 1 vol. 1 n° 1 – 2012 (págs. 57-73) Issn - 2322-9292. Recuperado el 30 de Julio de 2013 de: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/duniversitaria/article/view/414/pdf>
- Camacho, I. (2002) *Relación entre autoconcepto y concepto del maestro en alumnos con rendimiento académico alto y bajo que cursan el sexto grado de educación en el estado de Colima*. Recuperado el 12 de enero de 2014, del sitio Web de la universidad de Colima: <http://digeset.ucol.mx/tesisposgrado/Pdf/Irene%20Camacho%20Morales.pdf>
- Cazalla, N., & Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. Recuperado el 20 de Enero de 2014 de: <http://revistas.electronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/viewFile/991/818>
- Ceballos, C. (2011). *Comprendiendo la dinámica psicosocial de la inclusión educativa desde la perspectiva de los estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad de Nariño*. Colombia. Universidad de Nariño.
- Chico, A., Caballar, L., Toro, E., García, C., & Pernas, A. (2012). Factores que influyen en el bienestar psicológico de pacientes con artritis reumatoide. *Revista Cubana de Medicina*. Recuperado el 30 de Junio de 2013 de: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v51n1/med06112.pdf>
- Código Deontológico y Bioético. (2006). *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras*

- disposiciones*. Documento recuperado el 21 de mayo de 2011 del Colegio colombiano de Psicólogos: <http://www.colpsic.info/resources/Ley1090-06.pdf>.
- Congreso de la republica (2013, 27 de Febrero). *Ley Estatutaria 1618 de 2013. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.*" Recuperado el 10 de Julio de 2013 de: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201618%20DEL%2027%20DE%20FEBRERO%20DE%202013.pdf>
- Coronel, C. (2010). *Bienestar Psicológico. Consideraciones teóricas*. Recuperado el 2 de Julio de 2013 de: http://www.psicologia.unt.edu.ar/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=319&Itemid=248.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2010). *Discapacidad en Colombia*. Recuperado el 15 de octubre del 2013 de <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-registros-vitales/discapacidad>
- Díaz, V. (2006). Metodología de la investigación científica y bioestadística para médicos, odontólogos y estudiantes de ciencias de la salud. Chile: Ediciones Ril.
- Díaz, D. et. al (2006). *Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. Psicotherma 2006. Vol. 18, n° 3, pp. 572-577*
- Gabelko, N. (1997). Age and gender differences in global, academic, social and athletic self-concepts in academically talented students. *Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association*. Recuperado el 28 de enero de 2014 de: <http://eric.ed.gov/?id=ED407819>
- Garaigordobil, M., Durá, A., & Pérez, J. (2005). Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto- autoestima: un estudio con adolescentes de 14 a 17 años. *Annuary of Clinical and Health Psychology, pp.1, 53-63*.
- Garaigordobil, M., Aliri, J., & Fontaneda, I. (2009) Bienestar psicológico subjetivo: diferencias de sexo, relaciones con dimensiones de personalidad y variables predictorias. *Dialnet Unirioja. Behavioral Psychology/Psicología Conductual, Vol. 17, N° 3, 2009, pp. 543-559*.
- García, F., & Musitu G (2001) AF5: Autoconcepto Forma 5. Madrid, España: Tea Ediciones.

- Garrido, R., García, A., Parra, J. & Juárez, R. (2012) Actividad físico deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia. Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación, nº 22, pp. 19-23
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica* (1a ed.). Córdoba, Argentina: Brujas.
- Gonzales, C. & Gómez, J. (2004). *Información Estadística de la discapacidad. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)*. Recuperado el 8 de Abril de 2013 de: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/inform_estad.pdf
- Goñi, A., Rodríguez, A. & Ruiz, S. (2006) Physical self-concept and lifestyles in adolescence. *Intervención Psicosocial v.15 n.1 Madrid*. Recuperado el 23 de ENERO de 2014 de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113205592006000100006&script=sci_
- Goñi, E. (2009). El autoconcepto personal: estructura interna, medida y variabilidad. *Investigación Doctorado en Psicología, Psicodidactica pp. 33-39*.
- Hernández, S., Fernández, C; Baptista, L (2006). Metodología de la investigación. México: The McGraw-Hill/ Interamericana.
- Ibáñez, P., & Mudarra, M. (2004). *Relaciones sociales de personas con discapacidad, en el ocio y tiempo libre. Universidad Nacional de Educación a Distancia*. Recuperado el 24 de Junio de 2013 de: <http://revistadepedagogia.org/descargar-documento/109-relaciones-sociales-de-personas-con-discapacidad-en-el-ocio-y-tiempo-libre.html>.
- Luque, D., & Rodríguez, G. (2008). *Alumnado universitario con discapacidad: elementos para la reflexión psicopedagógica. REOP. Vol. 19, No 3, 3er Cuatrimestre, 2008, pp. 270-281*. Recuperado el 1 de Agosto de <http://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/81003/00820113011840.pdf?sequence=1>
- Maestre, V., Samper, P. y Pérez, E. (2001). Clima familiar y desarrollo del autoconcepto. *Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 33, núm. 3, 2001, pp. 243-259, Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Colombia*. Recuperado el 20 de Enero de 2014 de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80533301.pdf>

- Morales, P. (2007). Estadística aplicada a las ciencias sociales. *Issuu revista de investigacion*. Recuperado el 30 de Enero de <http://www.upcomillas.es/persona/peter/estadisticabasica/.pdf>.
- Moreno, B. (2007). *Psicología de la personalidad: Procesos*. Madrid: Thomson.
- Oramas, V.A., Santana, L. S. & Vergara, B. A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* pp. 34-36.
- Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial. (2012). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Recuperado el 24 de Junio de 2013 de: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (2012). *La ONU y las personas con discapacidad*. Recuperado el 8 de Abril de 2013 de: <http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/dis50y01.htm>
- Páez, D. (2008). *Cuaderno de Prácticas de Psicología Social y Salud: Fichas Técnicas sobre Bienestar y Valoración Psico-Social de la Salud Mental*. Universidad del País Vasco. Recuperado el 31 de junio de 2013 de: http://www.ehu.es/pswparod/pdf/materiales/Salud_2008_Ficha%20t
- Padilla, García & Suarez (2007). Diferencias de Género y autoconcepto general y académico en estudiantes de ESO. *Revista de Educación* 352 Mayo – Agosto 2010 pp 495-515.
- Pérez, M., Ponce, A., Hernández, J. & Márquez, A. (2010). *Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco*. *Revista de Educación y Desarrollo*. Recuperado el 29 de Junio de 2013 de: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/14/014_Perez.pdf
- Pichardo M. & Amezcua, J. (2000) Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. *Redalyc.org* Recuperado el 3 de enero de 2014 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16716210>
- Pinilla V., Montoya D. & Dussán, A. (2012) El autoconcepto familiar en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales. *Revista Latinoamericana de estudios de Familia*. Vol. 4 , pp. 177-193 . Manizales: Universidad de Caldas.

- Recuperado el 28 de enero de 2014 de: http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef4_10.pdf
- Polo, M. & López, M. (2011). Autoconcepto de estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva y motora [versión electrónica] *Revista Latinoamericana de Psicología Volumen 44 No 2 pp. 87-98*
- Ramos, D. (2009). Autoconcepto y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios inscritos en la licenciatura de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Francisco Gavidia en el ciclo I-2008. Recuperado el 28 de octubre de 2014 de: <http://www.wisis.ufg.edu.sv/www.wisis/documentos/TE/371.264-R175a/371.264-R175a.pdf>
- Ramírez, B. (2008). *Creencias Sociales y Bienestar: valores, creencias básicas, impacto de los hechos vitales y crecimiento psicológico*. Recuperado de enero el 23 de <http://tesis.com.es/documentos/creencias-sociales-bienestar-valores-creencias-basicas-impacto-hechos-vitales/>
- Rangel, J. (2010). *El bienestar psicológico subjetivo en estudiantes universitarios: la evaluación sistemática del flour en la vida cotidiana*". Recuperado el 5 de Junio de 2013 de: http://www.human.ula.ve/doctoradoeducacion/documentos/tesis_vielma.pdf
- Rodríguez, A. (2005). Felicidad subjetiva y dimensiones del autoconcepto físico. *Redalyc. Revista de Psicodidáctica, vol. 10, núm. 1. pp. 131-138.*
- Rodríguez, A. (2009). Autoconcepto físico y bienestar/ malestar psicológico en la adolescencia. *Redalyc. Revista de Psicodidáctica, vol. 14, núm. 1, 2009, pp. 155-158,*
- Rodríguez, Y. & Quiñones, A. (2012). *El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. (Psychological well-being in the process of helping college students)*. Artículo Universidad de Puerto Rico. Recuperado el 1 de Agosto de 2013 de: <http://revistagriot.uprrp.edu/archivos/2012050101.pdf>
- Satorres, E. (2013) Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital. (Disertación doctoral, Universidad de Valencia 2013). *Base de Datos de Tesis Doctorales RODERIC*. 102, 107

- Sarto, M. (2000). *La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo*. Universidad de Salamanca. Recuperado el 26 de Julio de 2013 de: <http://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/5.pdf>
- Salum, A., Aguilar, R. & Reyes, C. (2011). Relevancia de las dimensiones del autoconcepto en estudiantes de escuelas secundarias de ciudad Victoria, Tamaulipas, México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 14, (2).
- Toro, I. & Parra, D. (2006). *Método y conocimiento: Metodología de la investigación: investigación cualitativa/investigación cuantitativa*. Medellín: Editorial Rafael
- Torres, I. (2008). *Lugar de la Autonomía en la Discapacidad*. Centro Nacional de Educación Sexual. Diplomado en la metodología de los procesos correctores comunitarios. Recuperado el 4 de Junio de 2013 de: <http://www.procc.org/pdf/TESINA.Ines.Torres.pdf>
- Trujillo, A. (2005). *Psicología y discapacidad*. Recuperado el 5 de Julio de 2013 de: http://www.psicologia-online.com/articulos/2005/psicologia_discapacidad.S.html
- Urquijo, S. (2002). *Auto-concepto y desempeño académico en adolescentes. Relaciones con sexo, edad e institución*. *Psico-USF*, vol. 7, no. 2, pp. 211-218. Recuperado el 2 de Agosto de 2013 de: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v7n2/v7n2a10.pdf>
- Vásquez, C., Hervás, G., Rahona J., & Gómez, d., (2009). *Bienestar Psicológico y salud: Aportaciones desde la psicología positiva*. Recuperado el 15 de Octubre de 2013 de: www.researchgate.net/...Bienestar...salud.../32bfe5118bfe978502.pdf
- Velásquez, C. Montgomery, W & Montero, V. (2008), Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios San Marquinos . *Revista de investigación en psicología*, ISSN-e 1560-909X, Vol. 11, N° 2, 2008 , págs. 139-152
- Véliz, A. (2010) *Dimensiones del autoconcepto en estudiantes chilenos: Un estudio psicométrico*. Recuperado el 5 de Agosto de 2013 de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059766>
- Véliz, A. (2012). *Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico y estructura factorial en universitarios chilenos*. *Psicoperspectivas*, pp. 143-163. Recuperado el 3 de Junio del 2013 de <http://www.scielo.cl/pdf/psicop/v11n2/art08.pdf>

- Véliz, A., Apodaca, P. (2012). *Niveles de autoconcepto, autoeficacia académica y Bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco. Salud & Sociedad V. 3 pp. 131–150*. Recuperado el 23 de Junio de 2013 de: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v3n2/v3n_2a02.pdf-
- Zubieta, E. & Delfino, G. (2010). *Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires*. Recuperado el 20 de Junio de 2013 de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185116862010000100027-

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para mayores de edad

Yo _____ acepto mi participación en la investigación denominada, Relación entre Autoconcepto y Bienestar Psicológico en estudiantes con discapacidad de la Universidad de Nariño, desarrollado por las investigadoras Adriana Valencia Solarte C.C. 59.311.366 y Esmeralda Aguirre Rosero C.C 1.085.281.972, bajo la supervisión de la Magister, asesora de tesis y docente de la Universidad de Nariño, Adriana Perugache.

Declaro que he leído o (se me ha leído) el documento sobre consentimiento informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de la investigación, el procedimiento, los participantes, límites y riesgos que conlleva esta investigación.

Se me ha informado que este estudio esta guiado en los aspectos éticos planteados para la investigación en seres Humanos (Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de la psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones. Artículo 2 Disposiciones Generales, Numeral 9: Investigación con seres humanos) y que no presenta riesgos asociados ni beneficios directos a los participantes.

He recibido asesoría (actividad realizada por las investigadoras) para entender el contenido de la investigación y aclarar mis dudas frente a el conocimiento de la misma.

Entiendo que la participación en la investigación es voluntaria, fui informado (a) de las medidas que se tomaran con respecto a la confidencialidad de la información.

Firma de la persona que da el consentimiento

Nombre: _____

Cedula de Ciudadanía N° _____ de _____

Firma del investigador que realizo la asesoría

Nombre: _____

Cedula de Ciudadanía N° _____ de _____

Anexo 2. Cuestionario Sociodemográfico

- 1) Nombre completo: _____
- 2) Edad: _____
- 3) Género: _____
- 4) Semestre: _____
- 5) Tipo de discapacidad: _____

Anexo 3. Escala de Auto Concepto Af5

A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor de **1** a **99** según el grado de acuerdo con cada frase.

Por ejemplo si una frase dice “La música ayuda al bienestar humano” y usted está muy de acuerdo contestará con un valor alto, como por ejemplo **94**. Observe como se anotaría en la hoja de respuesta.

“La música ayuda al bienestar humano”

| | |
|---|---|
| 9 | 4 |
|---|---|

Si por el contrario usted está muy poco de acuerdo, elegirá un valor bajo, por ejemplo **9** y lo anotará en su hoja de respuesta de la siguiente manera.

“La música ayuda al bienestar humano”

| | |
|---|---|
| 0 | 9 |
|---|---|

No olvide que tiene muchas opciones de respuesta, puede elegir entre los 99 valores. Escoja el que más se ajuste a su criterio

| Ítem | Respuesta | |
|------------------------------------|-----------|--|
| 1 Hago bien los trabajos escolares | | |
| 2. Consigo fácilmente amigos | | |
| 3. Tengo miedo de algunas cosas | | |
| 4. Soy muy criticado/a en casa | | |
| 5 Me cuido físicamente | | |

| | | |
|--|--|--|
| 6. Mis profesores me consideran un buen estudiante | | |
| 7. Soy una persona amigable | | |
| 8. Muchas cosas me ponen nerviosa/o | | |
| 9. Me siento feliz en casa | | |
| 10. Me buscan para realizar actividades deportivas | | |
| 11. Trabajo mucho en clase | | |
| 12. Me resulta difícil hacer amigos | | |
| 13. Me asusto con facilidad | | |
| 14. Mi familia está decepcionada de mí | | |
| 15. Me considero elegante | | |
| 16. Mis profesoras/es me estiman | | |
| 17. Soy una persona alegre | | |
| 18. Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nerviosa/o | | |
| 19. Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas | | |
| 20. Me gusta como soy físicamente | | |
| 21. Soy un buen estudiante | | |
| 22. Me resulta difícil hablar con desconocidos | | |
| 23. Me pongo nerviosa/o cuando me pregunta el profesor/a | | |
| 24. Mis padres me dan confianza | | |
| 25. Soy buena/o haciendo deporte | | |
| 26. Mis profesores/as me consideran inteligente y trabajador/a | | |
| 27. Tengo muchos amigos | | |

| | | |
|--|--|--|
| 28. Me siento nervioso/a | | |
| 29. Me siento querido/a por mis padres | | |
| 30. Soy una persona atractiva | | |

Anexo 4. Adaptación española de la escala de bienestar psicológico de Ryff

Instrucciones: Esta encuesta consta de 34 afirmaciones. Por favor, lee atentamente cada una de ellas y marca en la hoja de respuestas con una (X) el número que mejor se aplique a tu vida tomando como referencia que el 1 significa “totalmente en desacuerdo” y el 6 “totalmente de acuerdo”. El número que elijas puede ir de menor a mayor intensidad, en cualquiera de las seis opciones que se presentan, pero nunca podrás marcar una misma pregunta, con dos respuestas. No hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor, responde a las preguntas abierta y sinceramente. Gracias por participar en este estudio.

Ejemplo:

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|--------------------------|---|---|---|---|
| Totalmente en desacuerdo | ↓ | Totalmente de acuerdo | ↓ | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

a) Me gustan los aspectos de mi personalidad

| Enunciado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas | | | | | | |
| 2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones. | | | | | | |
| 3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente | | | | | | |
| 4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las cosas que he hecho en mi vida | | | | | | |
| 5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga | | | | | | |
| 6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad | | | | | | |
| 7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar | | | | | | |
| 9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí | | | | | | |
| 10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes | | | | | | |
| 11. He sido capaz de construir un modo de vida a mi gusto | | | | | | |
| 12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo | | | | | | |
| 13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría | | | | | | |
| 14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas | | | | | | |
| 15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones | | | | | | |
| 16. En general, siento que soy responsable en la situación en la que vivo | | | | | | |
| 17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro. | | | | | | |
| 18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de alegría que de tristeza para mí. | | | | | | |
| 19. Me gustan los aspectos de mi personalidad | | | | | | |
| 20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo | | | | | | |
| 21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias a la de los demás | | | | | | |
| 22. Las situaciones de la vida diaria a menudo me ponen triste | | | | | | |
| 23. Tengo clara la dirección y objetivo de mi vida | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo | | | | | | |
| 25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida | | | | | | |
| 26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza | | | | | | |
| 27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos | | | | | | |
| 28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria | | | | | | |
| 29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida | | | | | | |
| 30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida | | | | | | |
| 31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo | | | | | | |
| 32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí | | | | | | |
| 33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo | | | | | | |
| 34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está | | | | | | |
| 35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo | | | | | | |
| 36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona | | | | | | |
| 37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona | | | | | | |
| 38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento | | | | | | |
| 39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla | | | | | | |

Anexo 5. Autorización para utilizar la prueba de Autoconcepto Forma 5 AF5

Re: FW: Solicitud de Autorización para utilizar AF5
De: Fernando García (Fernando.Garcia@uv.es)
Enviado: jueves, 23 de mayo de 2013 11:20:18 a.m.
Para: Nathaly Esmeralda Aguirre Rosero (esme.aguirre@hotmail.com)

Estimada Nathaly,

Podéis utilizar el instrumento que está publicado por TEA ediciones y es de dominio público. Os agradecemos que utilicéis este instrumento.

La referencia a la última edición está en:
http://www.academia.edu/177994/AF5_Self-concept_form_5

Algunas de las citas que ha recibido:
http://www.uv.es/garpe/garpe_cit1.html

Atentamente, Fernando García

José Fernando García Pérez
Universidad de Valencia
Departamento de Metodología
de las Ciencias del Comportamiento
Facultad de Psicología
Av. Blasco Ibañez, 21
46010 - VALENCIA
E-Mail: Fernando.Garcia@uv.es
WEBs: <http://www.uv.es/~garpe>
<http://uv.academia.edu/FernandoGarcia/>
Fax: +34-963864697
Telf. directo: +34-963864514
Telf. secretaría: +34-963864699

Anexo 6. Autorización para utilizar la Escala de Bienestar Psicológico Ryff

Re: Fwd: FW: Request for application of psychological well-being scale
De: Theresa Berrie (berrie@wisc.edu)
Enviado: lunes, 03 de junio de 2013 10:07:32 a.m.
Para: avalens29@hotmail.com
3 archivos adjuntos
Ryff PWB Spanish translation- Herreros.doc (59,0 kB) , PWB Ryff Spanish version#2 - 54 item- Villar.doc (147,5 kB) , PWB Ryff Spanish(Catalan) translation- Villar.doc (124,5 kB)

Greetings,

Thanks for your interest in the well-being scales. I am responding to your request on behalf of Carol Ryff. You have her permission to use the scales. They are attached in the following files (both are Word 97-2003 documents):

- "14 Item Instructions" lists all 14 items for each of the six scales of well-being (14x6=84 items), and includes information about shorter options, scoring, and psychometric properties, plus a list of published studies using the scales. (See the publications by C. D. Ryff if you need more background information about the scales.)
- "14-item Questionnaire" is a formatted version of the full instrument with all 84 items. (This file can be modified if you choose a shorter length option- see the "14 Item Instructions" for which questions to include.)

Please note, Dr. Ryff strongly recommends that you NOT use the ultra-short-form version (3 items per scale, 3x6=18 items). That level of assessment has psychometric problems and does not do a good job of covering the content of the six well-being constructs.

Also attached are some translations of the Well-Being Scales. Please note, because we were not involved with creating the translations, we cannot vouch for their quality. The information we have about the translators is included in the files.

There is no charge to use the scales, but we do ask that you please send us copies of any materials you may publish using the scales to berrie@wisc.edu and cryff@wisc.edu.

Best wishes for your research,
Theresa Berrie

Administrative Assistant
UW-MADISON INSTITUTE ON AGING (IOA)
2245 Medical Sciences Center
1300 University Ave.
Madison, WI 53706-1532
Phone: 608-261-1493
Fax: 608-263-6211
Email: berrie@wisc.edu
Web: aging.wisc.edu
Main IOA phone: 608-262-1818