

CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DEL ALUMNADO ECUATORIANO CON DISCAPACIDAD MOTORA

Santos Bravo Loor*

 <https://orcid.org/0000-0002-4009-8706>

Elena Bernarás Iturrioz**

 <https://orcid.org/0000-0003-3264-4276>

Maite Garaigordobil Landazabal***

 <https://orcid.org/0000-0002-8621-6245>

Jhonny Villafuerte-Holguín****

 <https://orcid.org/0000-0001-6053-6307>

RECIBIDO: 15/04/2022 / ACEPTADO: 06/12/2022 / PUBLICADO: 15/01/2023

Como citar: Bravo Loor, S.; Bernarás Iturrioz, E.; Garaigordobil Landazabal, M; Villafuerte-Holguín, J. (2023). Características psicosociales del alumnado ecuatoriano con discapacidad motora. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 25 (1), 103-120. www.doi.org/10.36390/telos251.08

RESUMEN

Persiste la necesidad de dirigir investigaciones científicas que permitan ampliar la comprensión de las características psicosociales y patológicas de los estudiantes adolescentes con discapacidad motora. El objetivo del presente trabajo es determinar la prevalencia de los factores sexo, edad, gravedad y causa de la discapacidad física con relación a las características psicosociales de los adolescentes con deficiencia motora de la provincia de Manabí en Ecuador. La muestra está integrada por 100 estudiantes con edades entre 11 a 19 años, de sexo femenino y masculino; todos diagnosticados con diversos grados de discapacidad motora. Durante el periodo 2018-2020 se administraron instrumentos de medición que permitieron determinar que las participantes de sexo femenino reportan conductas de autocontrol con mayor frecuencia que los participantes de sexo masculino, pero ellas reportan mayor ansiedad social que los de sexo masculino. Ellas tienen mayores percepciones de soporte emocional, amor y afecto; mientras que ellos tienen mayor participación en victimización, agresión y victimización agresiva. El grupo entre 16 y 19 años mostró mayor perseverancia, y el grupo entre 11 y 13 años presentó mayor

* Profesor de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador. Doctorado en Psicodidáctica. Línea de investigación: inclusión socioeducativa y docencia universitaria. santos.bravo@uleam.edu.ec

** Profesora-investigadora de la Universidad del País Vasco, España. Doctora en Psicología. Líneas de investigación: Psicología Evolutiva y de la Educación. elena.bernaras@ehu.es

*** Profesora-investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco, España. Doctora en Psicología. Línea de investigación: Psicología Evolutiva y de la Educación. maite.garaigordobil@ehu.es

**** Profesor de la Facultad de Ciencias de la Educación, Turismo, Artes y Humanidades de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador. Doctorado en Psicodidáctica. Grupo de Investigación: Innovaciones pedagógicas para el desarrollo sostenible. Proyecto: Desarrollo profesional del docente de inglés de la zona 4 de Ecuador 2022-2024. jhonny.villafuerte@uleam.edu.ec

nivel de victimización. Se concluye que los participantes que tienen discapacidad motora grave reportaron mayor autoestima y los que tienen discapacidad leve presentaron más somatización y ansiedad ante los hechos cotidianos suscitados en el plantel.

Palabras clave: Adaptación social; adolescencia; psicología del desarrollo; desarrollo motor; psicopatología.

Psychosocial and pathological characteristics of Ecuadorian students with motor disabilities

ABSTRACT

There is still a need to conduct scientific research to improve the psychosocial and pathological characteristics understanding of adolescent students with motor disabilities. This research aims to estimate the factors of sex, age, severity, and cause of physical disability prevalence concerning the psychosocial characteristics of adolescents with a motor deficiency in Manabí in Ecuador. The sample is integrated for 100 students reporting ages between 11 to 19 years old, female and male, all diagnosed with varying degrees of motor disability. During the 2018-2020 period, measurement instruments were administered that made it possible to determine that female participants perform more self-control behaviors but have more social anxiety than males. They have higher perceptions of emotional support, love, and affection. They reported more significant participation in victimization, aggression, and aggressive victimization. The group between 16 and 18 showed a more remarkable level of perseverance, and the group between 11 and 13 presented a higher level of victimization. It concluded that the participants with severe motor disabilities reported higher self-esteem levels, and those with mild disabilities presented more somatization and anxiety in the face of daily events on campus.

Keywords: Social adaptation; adolescence; psychology of development; motor development; psychopathology.

Introducción

En Ecuador se reportan avances relevantes en las políticas de gobierno dirigidas a la inclusión social y educativa. Sin embargo, la operacionalización de las normativas es aún débil a nivel de las prácticas inclusivas, donde los docentes declaran no contar con la formación para la correcta atención del alumnado con discapacidad motriz. Menor es el avance respecto a la cultura inclusiva a pesar de tratarse de una nación que se autodetermina como inclusiva e intercultural (Macías y Villafuerte, 2020).

Por lo tanto, los indicadores de calidad de la educación de las naciones deben observar la implementación de aquellas prácticas de orientación inclusiva y atención a la diversidad, las que deberán ser trabajadas en formativos de los docentes quienes se ratifican con actores del cambio en favor de la diversidad del alumnado y de sus familias (Azorín, 2017). Las universidades ecuatorianas consideran la inclusión social en la ejecución de las actividades relacionadas a la docencia, la investigación y la vinculación social (Villafuerte et al., 2021). Así, las prácticas preprofesionales ofrecen un escenario lleno de oportunidades para contribuir al mejoramiento de los procesos educativos en el contexto local (Corral et al., 2018). Por lo tanto,

la deficiente atención del alumnado con discapacidad motora es una problemática social que persiste en Ecuador (Macías y Villafuerte, 2021). Para garantizar el ejercicio de derechos de la población con discapacidad, se requiere de información que permita a los docentes y tomadores de decisiones, mejorar la comprensión de las condiciones de vida de la población con discapacidad motora (Bravo, 2019). Por lo tanto, se requiere de información estandarizada sobre las características psicosociales, tales como la capacidad resiliente y la empatía, e identificar las señales de acoso que persiste en los centros educativos.

La discapacidad motora implica alteraciones en el sistema muscular, la formación adecuada y óptima resistencia del sistema óseo. La exploración de los casos médicos señala afectaciones de la médula espinal e incluso daño cerebral. Su afectación incluye la reducción del control y movimiento del cuerpo de la persona, llegando a restringir el desarrollo personal y social, al verse afectado su libre desplazamiento, la capacidad de manipular objetos, dificultades para sostener posturas y para mantener el equilibrio corporal, la comunicación y la respiración. Su origen puede ser de tipo congénito, hereditario o por causas adquiridas (Latorre y Bissetto, 2010) y su detección puede ser hecha durante los controles prenatales, perinatales y postnatales (Bulnes et al., 2011).

Según Macías y Villafuerte (2020) en Ecuador se evidencia claramente el antes y el después de la inclusión educativa a partir de la Constitución de la República del 2008; y la construcción de procesos colaborativos articulados en los que participan instituciones tales como Ministerio de Inclusión Social y Económica, Ministerio de educación, la Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología, y el Concejo Nacional de Discapacidades. Ellas vigilan la operacionalización del marco jurídico que involucra las Leyes Orgánicas de Educación Superior (2010), la Ley Orgánica de Discapacidades (2014) y la Ley Orgánica de Educación Intercultural (2011).

Las personas con discapacidad motora pueden acceder a los servicios educativos formales y programas de apoyo que se ofrecen desde la educación inclusiva siendo la meta facilitar el acceso a los servicios educativos de calidad y libres de toda forma de discriminación (UNESCO, 2005). Así, se procura la creación de los espacios de aprendizaje en los que el alumnado con discapacidad pueda desarrollar sus aprendizajes (Urton et al., 2014). Ante este panorama los tomadores de decisiones deberán asumir la inclusión social como una prioridad altamente relevante para el desarrollo social (Granados et al., 2017; Saltos et al., 2018). El encargo social del maestro toma mayor fuerza cuando se posee de una visión inclusiva y global que hace uso de estilos de comunicación horizontal y promueven la práctica investigativa para la superación de las dificultades que aparecen en el aula (Morales y Ruedas, 2019; Rueda et al., 2020). Los profesores también enfrentan dificultades para lograr el balance en la ejecución de sus responsabilidades, la consolidación de las funciones sustantivas y la conciliación entre los aspectos personales, laborales e institucionales.

Las personas con discapacidad tienden a puntuar altos niveles de extraversión y desarrollan estrategias funcionales de afrontamiento que facilitan su adaptación a situaciones relacionados con su discapacidad (Rätsep et al., 2000). Por su parte, Ozura et al. (2010) afirma que, las personas con discapacidad física reportan rasgos de personalidad de tipo evitativo, neuroticismo y mayores niveles de ansiedad, pero también menores niveles de empatía, conciencia y amabilidad. Las evidencias muestran que la interacción entre los factores: recursos, competencias y el estado funcional del cuerpo con los aspectos que caracterizan el contexto en

el que se desenvuelve la persona, sea de nivel familiar, comunitario o social, influyen sobre el ajuste y el bienestar percibido.

Por lo tanto, el comportamiento de las personas también es influido por las interacciones que emergen a su alrededor, y se manifiesta en sus actitudes, formas de afrontar el estrés, y en los entendidos que ellos tienen respecto al concepto de bienestar. Se trata de elementos capaces de contribuir al mejoramiento de las intervenciones socioeducativas logrando mejores resultados. A este punto, Botero y Londoño (2013) sostienen que las valoraciones de los factores psicosociales que influyen en la calidad de vida de la población con discapacidad física podrían ser hechas desde lo subjetivo.

El nivel del funcionamiento fisiológico y el apoyo social percibido influye de forma directa en la salud de las personas. Por esta razón, el afrontamiento al estrés es un valioso recurso que protege a las personas contra los efectos negativos de las situaciones que les aquejan (Barra, 2004; Suriá, 2014). Así, Segers et al. (2018) ratifican que el apoyo social percibido por las personas permite que ellas puedan sobrellevar la aparición de enfermedades catastróficas, la pérdida de personas queridas, o la condición de discapacidad.

El término personalidad se refiere al conjunto de rasgos psicológicos de un individuo, los que son capaces de influir en las interacciones humanas de tipo físico, intrapsíquico y social (Larsen y Buss, 2005). Por lo tanto, la personalidad humana se manifiesta en las actitudes y motivaciones mostradas ante diversas situaciones interpersonales. Según Funder y Fast (2010), las interacciones entre las personas se ven afectadas por los comportamientos, creencias, e incluso patrones de pensamientos que ellas poseen. Cupani et al. (2013) añaden que, los rasgos de la personalidad se asocian a la motivación hacia el aprendizaje, autoeficacia e inteligencia de los individuos. Pero en la convivencia escolar, también surgen comportamientos de victimización y acoso escolar hacia el alumnado con discapacidad e incluso entre iguales con discapacidad (Hsi-Sheng et al., 2015).

Por su parte, Alborn y Gaad (2014) sostienen que la carencia de capacitación efectiva, carencia de apoyos adecuados y la ausencia del enfoque de inclusión en las aulas son las barreras más comunes que limitan la participación y el aprendizaje. Por lo contrario, los elementos que favorecen la generación de ambientes de aprendizaje inclusivos son el apoyo académico permanente, el buen clima escolar, y la participación de las familias y de la comunidad en la vida escolar de los adolescentes. Matos y Fukuda (2016) sostienen que otro tipo de barreras para la inclusión en las aulas yacen en la calidad de las relaciones personales e interacciones sociales del alumnado con y sin discapacidad física. Se trata de situaciones que deben ser monitoreadas desde la investigación socioeducativa para conocer las causas que las detonan, los niveles de afectación y proponer rutas para su superación.

En cuanto a la resiliencia, Suriá (2017) la define como aquel factor de auto protección que ayuda a las personas a reponerse de situaciones difíciles de la vida. Así, la persona con discapacidad manifiesta tristeza, miedo, ansiedad, depresión, ira, poca empatía, desesperanza (Segers et al., 2018). Sin embargo, ellos deben desarrollar habilidades para sobreponerse sea por sus propios medios o siendo acompañados por familiares, amigos y profesionales. Así, ellos logran enfrentarse a las adversidades en los lugares que deben convivir con otras personas con o sin discapacidad y afrontar crisis sociales y sanitarias (Villafuerte et al., 2020), logrando ser más resilientes.

Entre los estudios previos relacionados al presente trabajo se cita a Mohammad y Tavakko (2010) quienes remarcan que las mujeres con discapacidad motora reportan menores niveles de autoestima que los hombres. Por su parte, Gómez y Jiménez (2018) encontraron ausencia de diferencias significativas en la variable autoestima en las personas jóvenes en condición de discapacidad motora en función del factor sexo, pero según el trabajo de Hendi et al. (2018), las mujeres en condición de discapacidad reportan mayor frecuencia de alteraciones de la conducta social.

En cuanto a la variable auto estima, Nemček (2017) encontró bajos niveles de auto estima en personas con discapacidad física de nivel grave, pero Frainey et al. (2016) encontraron mayores manifestaciones de acoso escolar en los grupos de jóvenes con daño físico moderado y los casos de personas con discapacidad motora gruesa.

En cuanto al soporte familiar otorgado a estudiantes con discapacidad motora, Wilson et al. (2006) reportaron relaciones significativas respecto al factor edad. Así, a menor edad mayor soporte recibían de sus familiares. Sin embargo, Piñat (2016) no encontró diferencias significativas para el factor sexo en las personas con discapacidad física.

Las preguntas de investigación a responder en este estudio son:

1. ¿Existe prevalencias de los factores sexo, edad, gravedad y causa de la discapacidad física con relación a las características psicosociales de los adolescentes con deficiencia motora?

2. ¿Existe prevalencias de los factores edad, sexo, gravedad y causa de la discapacidad física con relación a la resiliencia y afrontamiento al estrés en los adolescentes con discapacidad motora que participaron en este estudio?

3. ¿Existen diferencias estadísticas significativas entre los síntomas psicopatológicos de los adolescentes con discapacidad motora en relación a su edad, sexo, gravedad y causas de la discapacidad?

El objetivo del presente trabajo es: determinar la prevalencia de los factores sexo, edad, gravedad y causa de la discapacidad física con relación a las características psicosociales de los adolescentes con deficiencia motora de la provincia de Manabí en Ecuador.

Metodología

El presente estudio se adscribe al paradigma post-positivista. Su diseño es de tipo descriptivo y fue ejecutado durante el periodo 2018-2020 en la provincia de Manabí, Ecuador. Se ejecutó una búsqueda de literatura especializada utilizando el enfoque analítico sugerido por Buchanan y Bryman (2018) para trabajos de revisión documental. Los datos colectados fueron analizados por el software SPSS V24. Los análisis que se ejecutaron fueron de varianza multivariantes y univariantes (MANOVA).

Las consideraciones éticas administradas en este estudio son: la firma del consentimiento informado por parte de las madres, padres o tutores legales, y de los administradores de los centros educativos antes de iniciar el estudio; todos los participantes aceptaron voluntariamente ser parte del presente estudio. Para protección de los informantes, se garantizó el anonimato y confidencialidad de la información colectada. Los datos y resultados obtenidos en este trabajo serán protegidos durante 7 años por el líder del proyecto, serán utilizados únicamente para fines educativos y jamás serán comercializados.

La muestra. - La muestra consta de 370 estudiantes con diferentes comorbilidades, que al momento de ejecutarse el estudio, asistían y estaban matriculados oficialmente en centros escolarizados. Los registros oficiales corresponden al Ministerio de Educación de Ecuador, distrito Manta, Montecristi y Jaramijó de la provincia de Manabí. La muestra fue seleccionada a conveniencia de 100 estudiantes que cumplieron los siguientes criterios: (a) estudiantes entre 11 a 18 años; (b) matriculados formalmente en un centro educativo; y (c) presentar discapacidad motora no asociada a otra comorbilidad o discapacidad.

El 53% de los seleccionados eran de sexo femenino y 47% masculino; mientras que 34 tenían entre 11 y 13 años; 29 entre 14 y 15 años; y 37 entre 16 y 18 años. De ellos 88 personas asistían a centros educativos públicos; 9 a centros educativos privados; y 3 a centros educativos fiscomisionales. Del total de participantes 41 asistían a centros educativos ubicados en zonas urbanas; 49 asistían a suburbanos; y 10 a centros rurales.

Instrumentos: Esta investigación hace uso de los siguientes instrumentos:

1) La escala de autoestima de Rosenberg (1965). - El instrumento es de tipo autoinforme que consta de 10 ítems para la autoevaluación de aspectos positivos o negativos en relación a la discapacidad. El instrumento fue ajustado al uso de expresiones locales mediante la colaboración de un panel de Expertos que trabajaban en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. La prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach fue $\alpha = .71$.

2) El cuestionario para la evaluación de empatía ante la discapacidad [EQ] elaborado por Mehrabian y Epstein (1972). - Es un autoinforme de 22 ítems. El instrumento indica si cada participante hace, piensa o siente afinidad con lo que afirma cada ítem. Para su aplicación se ejecutó la revisión del lenguaje usado en cada ítem mediante el mismo panel de expertos ya indicado. La fiabilidad obtenida con el índice Alfa de Cronbach fue $\alpha = .70$.

3) La batería de socialización [Bas-3] creada por Silva y Martorell (2001). Se trata de un instrumento tipo autoinforme de 75 ítems. El instrumento presenta conductas sociales positivas y negativas y cada participante responde si realiza o no dichas conductas. La prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach es $\alpha = .73$.

4) El índice de apoyo social percibido [MOS] de Londoño et al. (2012). - Este instrumento de tipo autoinforme contiene 20 ítems. Cada participante reporta la frecuencia que recibe el apoyo social. La fiabilidad obtenida en el presente estudio fue $\alpha = .88$.

5) La escala de resiliencia de [RS] de Wagnild y Young (1993). - Este instrumento consta de 25 ítems. Se informa del grado que la persona ha alcanzado en cuanto a competencia, autodisciplina y aceptación. La fiabilidad obtenida Alfa de Cronbach fue, $\alpha = .90$.

6) El cuestionario de afrontamiento al estrés [CAE] de Sandín y Chorot (2003). -Este autoinforme está compuesto por 42 ítems en total. El instrumento determina los grados de afrontamiento al estrés que cada participante ha alcanzado al exponerse a diversas situaciones. La fiabilidad obtenida Alfa de Cronbach fue $\alpha = .87$.

7) El cuestionario de ciberacoso entre iguales de Garaigordobil, (2014). - Este instrumento es de tipo autoinforme, el que aborda 4 tipos de conductas de acoso cara-a-cara. Aquí se determina la frecuencia con la que los participantes han sido sujetos de alguna de las formas de acoso. La fiabilidad obtenida fue $\alpha = .75$.

8) El cuestionario de síntomas de patologías revisado [SCL-90-R] creado por Derogatis (2002). - Este instrumento de tipo autoinforme contiene 90 ítems para determinar la presentación

de síntomas en los participantes durante los últimos 30 días. La prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach de este estudio fue $\alpha = .96$.

Procedimiento

Etapa 1: Selección y validación de los instrumentos. La validación de los instrumentos consistió en el cálculo de Alpha de Cronbach, apoyando las pruebas de fiabilidad con el software SPSS.v24.

Etapa 2: Administración de los instrumentos de medida. – Los instrumentos de recolección de datos fueron administrados por diez asistentes que fueron previamente capacitados y supervisados por el equipo investigador. La toma de datos se ejecutó de manera presencial en los centros escolares donde asistían los estudiantes adolescentes con discapacidad motora. Esta etapa duró diez meses.

Etapa 3: Tabulación de los datos y análisis: Los análisis de los datos colectados fueron de varianza multivariantes y univariantes (MANOVA) mediante el software SPSS. V24. El índice de Cohen (varianza y tamaño del efecto) para los factores sexo, edad, gravedad y causas de la discapacidad.

Etapa 4: Redacción del informe: Se procedió a la redacción del informe de resultados y la socialización en espacios de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador.

Resultados

A continuación, se presenta los resultados obtenidos en la parte empírica de esta investigación. Para su presentación se sigue el orden lógico de las preguntas de investigación.

a. *Para el factor sexo* (femenino y masculino) de los integrantes de la muestra:

Índice Lambda de Wilks, $\Lambda = 0,353$; $F(38,61) = 2,93$; $p = .001$ ($\eta^2 = 0,647$, $r = 0,80$ - tamaño del efecto grande).

b. *Para el factor edad* (grupos etarios 11-13, 14-15 y 16-18 años) de los participantes:

Índice Lambda de Wilks, $\Lambda = 0,363$; $F(76, 120) = 1,04$; $p = .415$.

c. *Para el factor grado de discapacidad motora* (leve, moderada, grave) de los participantes:

Índice Lambda de Wilks, $\Lambda = 0,335$; $F(76, 120) = 1,15$; $p = .245$.

d. *Para el factor causa de la discapacidad motora* (congénita, hereditaria y adquirida) de los participantes:

Índice Lambda de Wilks, $\Lambda = 0,463$; $F(76, 120) = 0,74$; $p = .919$.

Las características psicosociales de los adolescentes con discapacidad motora

En respuesta a la pregunta 1: ¿Existe prevalencias de los factores sexo, edad, gravedad y causa de la discapacidad física con relación a las características psicosociales de los adolescentes con deficiencia motora? A continuación, se presentan las mediciones de las características psicosociales de los participantes con discapacidad motora de Cohen) en los factores edad, sexo, gravedad y causas de la discapacidad. Véase tabla1.

Tabla 1. Características psicosociales

	F (p) sexo		F (p) edad		Post hoc	F (p) gravedad		Post hoc	F (p) causas		Post hoc
RSE. Autoestima											
Autoestima	0,83 (.363)	-.18	0,19 (.827)	---		3,55 (.032)	3>2		0,87 (.420)	---	
EQ. Empatía											
Capacidad de Empatía	2,86 (.094)	-.33	0,33 (.719)	---		0,98 (.378)	---		0,45 (.637)	---	
BAS3. Conducta Social											
Consideración con los demás	0,84 (.361)	-.18	0,74 (.478)	--		0,39 (.677)	---		1,72 (.184)	---	
Autocontrol en las relaciones sociales	8,18 (.005)	-.59	0,28(.750)	--		0,89(.414)	---		1,21 (.302)	---	
Retraimiento social	0,58 (.445)	-.15	1,38 (.254)	--		1,71 (.186)	---		0,57 (.564)	---	
Ansiedad social – Timidez	10,44 (.002)	-.65	0,61 (.540)	--		1,51 (.224)	---		0,31 (.732)	---	
Liderazgo	0,00 (.967)	.00	3,04 (.052)	--		0,78 (.461)	---		0,83 (.437)	---	
MOS. Apoyo social percibido											
Emocional/informacional	5,78 (.018)	-.48	0,06 (.942)	--		0,15 (.857)	---		1,22 (.300)	---	
Apoyo instrumental	0,54 (.463)	-.14	0,21 (.804)	--		1,36 (.261)	---		1,05 (.352)	---	
Interacción social positiva	0,48 (.490)	-.13	0,44 (.649)	--		2,37 (.099)	---		1,31 (.273)	---	
Apoyo afectivo	6,67 (.011)	-.51	1,34 (.265)	--		0,68 (.506)	---		1,14 (.239)	---	

Nota: las rayas son índices de ajuste no reportados.

Los resultados obtenidos muestran poca diferencia estadísticamente significativa de las características psicosociales en función del sexo en el grupo estudiado. Así, no se reportan prevalencias en las variables: empatía, autoestima, conductas sociales de consideración con los demás, retraimiento social y liderazgo, ni en el apoyo social. No obstante, existen diferencias con puntuaciones significativamente superiores en participantes de sexo femenino, en ansiedad social, conductas de autocontrol, y apoyo social.

De forma similar los resultados muestran ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre las características psicosociales y el factor edad, gravedad de la discapacidad y causa de la discapacidad física. Es decir que, ninguno de dichos factores afecta a ninguna de las características psicosociales de los adolescentes con discapacidad motora.

Resiliencia y afrontamiento al estrés de los adolescentes con discapacidad motora

En respuesta a la pregunta 2: ¿Existe prevalencias de los factores sexo, edad, gravedad y causa de la discapacidad física con relación a la resiliencia y afrontamiento al estrés de los

adolescentes con discapacidad motora? A continuación, se presentan las mediciones de la resiliencia y afrontamiento al estrés de los participantes con discapacidad motora a nivel de la varianza y tamaño del efecto (d de Cohen) en los factores sexo, edad, gravedad y causas de la discapacidad. Véase tabla 2.

Tabla 2. Resiliencia y afrontamiento al estrés de adolescentes con discapacidad motora

	(p)		F (p)	Post hoc	F (p)	Post hoc	F (p)	Post hoc
	sexo		edad		gravedad		causas	
RS. Resiliencia								
Satisfacción personal	0,10 (.748)	-.06	1,30 (.276)	---	0,77 (.464)	---	0,24 (.785)	---
Ecuanimidad	0,00 (.933)	.01	0,38 (.097)	---	0,27 (.762)	---	0,83 (.439)	---
Sentirse bien solo	0,10 (.744)	.06	0,44 (.641)	---	1,08 (.341)	---	0,71 (.491)	---
Confianza en sí mismo	0,13 (.720)	-.07	1,29 (.278)	---	0,21 (.810)	---	0,27 (.761)	---
Perseverancia	0,04 (.841)	-.04	3,33 (.040)	1<3; 1=2	0,73 (.484)	---	0,06 (.939)	---
CAE. Afrontamiento del estrés								
Focalizado en el problema	1,49 (.224)	-.24	0,36 (.696)	---	0,87 (.419)	---	0,38 (.684)	---
Autofocalización negativa	0,19 (.657)	.08	0,47 (.621)	---	3,04 (.052)	---	0,46 (.628)	---
Reevaluación positiva	0,33 (.562)	-.11	0,29 (.747)	---	0,26 (.766)	---	1,28 (.282)	---
Expresión emocional abierta	1,61 (.207)	.25	0,63 (.532)	---	1,33 (.269)	---	0,83 (.437)	---
Evitación	0,29 (.592)	.10	1,39 (.254)	---	0,10 (.900)	---	0,53 (.587)	---
Búsqueda de apoyo social	1,91 (.169)	.27	0,19 (.824)	---	1,69 (.188)	---	0,74 (.479)	---
Religión	0,31 (.578)	.11	0,42 (.657)	---	0,25 (.774)	---	0,73 (.481)	---
Acoso escolar: Nivel de victimización	13,23 (.000)	.71	6,23 (.003)	1>2>3	0,01 (.988)	---	0,05 (.950)	---
Acoso escolar: Nivel de agresión	7,66 (.007)	.53	0,15 (.855)	---	6,91 (.404)	---	0,53 (.589)	---
Acoso escolar: Nivel de observación	3,37 (.069)	.36	2,19 (.117)	---	0,18 (.835)	---	0,43 (.647)	---

Acoso escolar: Nivel de victimización -agresiva	15,13 (.000)	.76	2,92 (.059)	---	0,16 (.845)	---	0, 15 (.853)	---
---	------------------------	-----	----------------	-----	-------------	-----	-----------------	-----

En los resultados obtenidos no se han hallado diferencias en consideración en resiliencia y en afrontamiento del estrés para el factor sexo. Existen diferencias significativas para el factor edad (grupo 11 a 18 años), en perseverancia y victimización por acoso escolar.

Los resultados *post hoc* develan incremento significativo de la perseverancia en relación directa positiva con la edad; y las conductas de victimización por acoso escolar disminuyen de forma relevante. No se encontró diferencias en empatía, autoestima, conductas sociales de consideración con el nivel de observación de conductas de acoso escolar.

En cuanto a las variables victimización y perpetración de acoso escolar los resultados muestran mayor acoso cara-a-cara en los roles de víctima y agresor en los participantes del sexo masculino.

Comparación de los síntomas psicopatológicos de los adolescentes con discapacidad motora en relación a los factores sexo, edad, gravedad y causas de la discapacidad

En respuesta a la pregunta 3: ¿Existen diferencias estadísticas significativas entre los síntomas psicopatológicos de los adolescentes con discapacidad motora en relación a los factores sexo, edad, gravedad y causas de la discapacidad? A continuación, se presentan las mediciones de los síntomas psicopatológicos de los participantes con discapacidad motora a nivel de la varianza y tamaño del efecto (d de Cohen) en los factores sexo, edad, gravedad y causas de la discapacidad. Véase tabla 3.

Tabla 3. SCL-90-R. Comparación de Síntomas Psicopatológicos

	F (p) sexo	d	F (p) edad	Post hoc	F (p) gravedad	Post hoc	F (p) causas	Post hoc
Somatización	0,23 (.628)	-.10	0,23 (.792)	---	2,57 (.004)	1>2,3	0,09 (.914)	---
Obsesión- Compulsión	1,21 (.273)	.21	0,53 (.586)	---	0,20 (.815)	---	0,10 (.903)	---
Sensibilidad Interpersonal	0,11 (.740)	.07	0,14 (.862)	---	0,78 (.457)	---	1,25 (.289)	---
Depresión	0,19 (.663)	-.09	1,01 (.366)	---	1,25 (.290)	---	0,60 (.550)	---
Ansiedad	0,55 (.458)	-.14	0,18 (.831)	---	5,12 (.008)	1>2,3	0,09 (.908)	---
Hostilidad	2,67 (.105)	.32	0,03 (.968)	---	0,33 (.718)	---	2,85 (.063)	---
Ansiedad fóbica	1,66 (.200)	-.26	0,99 (.375)	---	0,63 (.531)	---	0,17 (.838)	---
Ideación paranoide	1,69 (.196)	.25	0,63 (.534)	---	0,34 (.706)	---	2,19 (.117)	---

Psicoticismo	0,91 (.342)	.19	0,31 (.729)	---	1,59 (.209)	---	0,79 (.453)	---
Adicional	2,32 (.131)	.30	0,34 (.712)	---	0,52 (.086)	---	0,12 (.879)	---
GSI. Índice Global de Severidad	0,08 (.773)	.05	0,38 (.682)	---	2, 25(.110)	---	0,45 (.638)	---
PST.Total	0,14 (.707)	.07	0,28 (.757)	---	0,81 (.447)	---	1,03 (.358)	---
PSDI. Índice de Malestar	0,00 (.952)	.00	1,46 (.236)	---	1,32 (.270)	---	2,97 (.056)	---

Los resultados obtenidos muestran cifras significativamente diferentes en cuanto al grado de discapacidad para los síntomas de somatización y ansiedad en todos los participantes. Así, los participantes con discapacidad leve mostraron mayores niveles de síntomas de somatización y ansiedad, pero los participantes con discapacidad grave fueron los que mostraron mayor autoestima en comparación al resto del grupo estudiado.

Discusión

En base a la revisión la literatura especializada y los hallazgos de la parte empírica del presente estudio, se presentan siguientes aseveraciones.

Diferencias estadísticas para el factor sexo de los adolescentes con discapacidad motora de Ecuador

Los resultados evidencian que las mujeres reportan mayor frecuencia de conductas de autocontrol y ansiedad social. Ellas perciben mayor ayuda a través de los lazos sociales, tanto en lo informacional, emocional y afectivo. Sin embargo, los participantes de sexo masculino reportan mayor frecuencia tanto como víctimas y perpetradores de acoso escolar.

Para las variables resiliencia, afrontamiento del estrés, autoestima, y síntomas psicopatológicos no se reportan diferencias significativas para el factor sexo de los participantes. Igual ocurre con la variable empatía. Sin embargo, la evidencia muestra mayor frecuencia en el sexo femenino de las conductas de autocontrol en las relaciones sociales, ansiedad social. Además, notables menores niveles de victimización y perpetración de acoso presencial. Los resultados presentados se alejan de las afirmaciones de Hendi *et al.* (2018), quienes reportaron mayores problemas de conducta social en las mujeres.

En cuanto a las características de la personalidad, los resultados obtenidos permiten ratificar la posición de Gómez y Jiménez (2018) cuando sostienen que la variable *autoestima* se muestra igual en participantes con discapacidad física de ambos sexos. Pero, dicha afirmación se aleja de la posición de Mohammad y Tavakko (2010) quienes afirman que las mujeres con discapacidad reportan menos autoestima que los hombres. A esto se une la posición de Villaseñor (2017) quien reportó mayor *autoestima* en las personas con discapacidad motora de sexo femenino. Pero, también mostró que los hombres con discapacidad motora reportaron mejores puntuaciones en empatía.

Suriá (2017) encontró diferencias significativas según el sexo donde las mujeres, fueron aquellas que habían desarrollado mayores *habilidades comunicativas* mediante la utilización de las redes sociales. Ellas puntuaron significativamente más alto que los hombres en todas las dimensiones de la *conducta social*. Sin embargo, Piñat (2016) no encontró diferencias en cuanto al sexo, mientras que Hendi et al. (2018) hallaron que las mujeres presentaban más problemas de conducta social.

Para la variable *resiliencia*, Suriá (2014) no encontró diferencias significativas para la variable sexo. Por su parte, Gómez y Jiménez (2018) encontraron todas las personas con discapacidad sin diferencia por sexo reportan menores niveles de resiliencia en comparación a personas sin discapacidad. No obstante, Villaseñor (2017) encontró que, de las personas con discapacidad motora, las del sexo masculino reportan mayor nivel de resiliencia en comparación al sexo femenino. Por otro lado, respecto a la variable *afrentamiento del estrés* se indica que no se han hallado estudios reporten diferencias significativas para el factor sexo de las personas con discapacidad al igual que para la variable *percepción de apoyo social* en subdimensiones de *apoyo instrumental e interacción social positiva*. No obstante, si se encontraron diferencias relevantes para la variable *apoyo social* percibido. En este sentido, González et al. (2012) presentó resultados que muestran alto puntaje para el apoyo emocional e interacción social positiva en grupos de sexo femenino; mientras que los participantes de sexo masculino reportaron mayor puntuación en apoyo instrumental y afectivo. Por su parte, Suriá (2017) sostiene los casos estudiados de sexo masculino con discapacidad motora presentaron resultados más elevados en la variable *apoyo social* que las participantes de sexo femenino.

Respecto a la variable *acoso escolar*, el resultado de esta investigación confirma que los hombres reportan mayor *victimización y perpetración de acoso*. Esto se da tanto en el rol de víctima como de agresor. Sin embargo, no se han encontrado diferencias significativas entre participantes tanto de sexo femenino como masculino en la variable conductas de acoso en el contexto escolar. Estos resultados se alejan de aquellos obtenidos por Hsi-Sheng et al. (2015) quienes no encontraron diferencias significativas en cuanto a la variable sexo.

Respecto a los *síntomas psicopatológicos* Pérez y Garaigordobil (2007) no hallaron diferencias significativas en los *síntomas psicopatológicos* en función del sexo en jóvenes con y sin discapacidad. No obstante, los resultados obtenidos por Mirzaei et al. (2012) señalan mayor nivel de puntuación en las variables *depresión y somatización* para los casos de las mujeres.

Diferencias estadísticas para el factor edad de los adolescentes con discapacidad motora de Ecuador

La comparación de los resultados de tres grupos etarios (11-13, 14-15, y 16-18 años) en variables psicosociales, de personalidad y síntomas psicopatológicos, evidenciaron diferencias significativas para las variables: *perseverancia y victimización por acoso escolar*. Los datos señalan aumento significativo de la perseverancia a medida que aumenta la edad, mientras que las conductas de victimización por *acoso escolar* disminuyen significativamente. En el resto de las variables estudiadas, no se encontró diferencias en función de la edad. Por consiguiente, se afirma que no existe prevalencia alguna con el factor edad.

Los resultados obtenidos en el presente estudio son acordes con los obtenidos por Suriá (2014) quién observó que el grupo de personas con discapacidad de mayor edad mostraba mejores puntuaciones en *resiliencia*. En cuanto al *acoso escolar*, Hsi-Sheng et al. (2015)

contradicen los resultados de la presente investigación, ya que observaron que los estudiantes con discapacidad física de mayor edad experimentaban mayor victimización.

En cuanto a *apoyo social percibido*, los resultados de Suriá (2017) van en la misma línea que los obtenidos en esta investigación, es decir, no se encontraron diferencias en apoyo social en función de la edad. Por su parte, Wilson et al. (2006) observaron que cuanto más jóvenes eran los informantes, mayor soporte familiar recibían.

Diferencias estadísticas para el factor grado de discapacidad de los adolescentes con discapacidad motora de Ecuador

Los resultados mostraron que existen diferencias significativas en tres variables: (1) *autoestima*, (2) *somatización* y (3) *ansiedad*. Los participantes con discapacidad grave mostraron niveles mayores de *autoestima*. Los participantes que reportaron discapacidad leve mostraron mayores grados de *somatización* y *ansiedad* al comparar con aquellos participantes que reportaron nivel moderado o grave.

Sin embargo, no se presentaron diferencias significativas para el factor grado de discapacidad en *empatía*, *conductas sociales*, *apoyo social percibido*, *resiliencia*, *afrontamiento del estrés* y *acoso escolar*. Así, no se encontró diferencias en relación a la variable grado de discapacidad. Esto permite afirmar que no existe prevalencia.

No obstante, Nemček (2017) encontró baja *autoestima* en el grupo de personas con discapacidad física. Además, Frainey et al. (2016), respecto a la variable *acoso escolar*, encontró mayor frecuencia hacia las personas con moderado daño o con discapacidad motora gruesa.

Diferencias estadísticas para el factor origen de la discapacidad motora de Ecuador

La comparación de los rasgos psicosociales, de personalidad y síntomas psicopatológicos con el origen de la discapacidad señalan una clara ausencia de diferencias estadísticamente significativas. Así, las causas de la discapacidad no afectan a ninguna variable, lo que niega la existencia de prevalencias.

Finalmente, se señala que, para mejorar la atención de alumnado con discapacidad motora en edad adolescente, se requiere de aprendizajes no curriculares pero que resultan relevantes en una sociedad globalizada. Así, es esencial considerar la apertura a otras culturas, la aceptación de diferencias, la concentración en la búsqueda de soluciones a las problemáticas comunicacionales y la tolerancia a la oposición. Estos resultados confirman la posición de Granados et al. (2017) y Saltos et al. (2018) en cuanto al rol del docente y su responsabilidad social.

Finalmente se remarca que, los informantes han ratificado la necesidad de mejorar la atención de los estudiantes con discapacidad motora de Ecuador, y para avanzar urge la puesta en marcha de procesos transformadores que posibiliten la construcción de sociedades más equitativas, solidarias y progresistas.

Conclusiones

A partir de la revisión bibliográfica y el análisis de los datos colectados, se declara el cumplimiento del 100% del objetivo previsto para esta investigación: determinar la prevalencia entre los factores sexo, edad, origen y causales sobre las características psicosociales y

psicopatológicos en una muestra de estudiantes adolescentes con discapacidad motora de Ecuador.

En tal sentido, se declara que no se han hallado prevalencias entre el factor sexo en autoestima, resiliencia, afrontamiento del estrés, y síntomas psicopatológicos. Sin embargo, se ha encontrado que las mujeres tienen más conductas de autocontrol en las relaciones sociales, más conductas de ansiedad social, menos victimización y perpetración de acoso presencial (conductas agresivas físicas, verbales, sociales y psicológicas). En cuanto al factor edad se reportan diferencias estadísticas significativas en las variables perseverancia y victimización por acoso escolar en todos los participantes. Los datos evidencian un aumento significativo de la perseverancia a medida que aumenta la edad de los adolescentes, mientras que las conductas de victimización por acoso escolar disminuyen significativamente. Respecto al factor gravedad de la discapacidad se reporta diferencia estadística significativa en autoestima, somatización y ansiedad. Así, aquellos estudiantes adolescentes que tenían discapacidad grave mostraron significativamente mayor autoestima. Mientras que aquellos con discapacidad leve mostraban significativamente mayores puntuaciones en síntomas de somatización y ansiedad con relación a los que tenían moderada o grave; y se confirma ausencia de diferencias estadísticamente significativas en todas las variables estudiadas en función a las causas de la discapacidad.

Esta investigación recalca su importancia al generar información que puede ser utilizada por los actores de la política pública para la toma de decisiones en torno a la educación inclusiva y puede orientar a los docentes y padres de familia en el trabajo escolar y contención emocional en la vida cotidiana. El estudio también brinda información relevante a los profesionales de los departamentos de consejería estudiantil para la mejor comprensión de las características psicológicas, la somatización y la ansiedad en este grupo de alumnado.

Entre las limitaciones de este trabajo se señalan a) la poca disponibilidad de estudios previos referentes a la discapacidad motora relacionada con las variables investigadas, y b) el uso de instrumentos de autoinforme, donde los participantes pudieron dar información con sesgo de deseabilidad social. A pesar de estas limitaciones, los datos que se presenta en este estudio podrían ser considerados para mejorar la formación del profesorado y alumnado con discapacidad, y en el potencial diseño y evaluación de programas específicos de atención a la diversidad.

Se invita a la comunidad científica de seguir dirigiendo trabajos en la línea de investigación: Factores psicosociales, de personalidad y psicopatológicas relacionadas con el alumnado en condición de discapacidad motora que han sido incluidos en el sistema educativo convencional para aportar al mejoramiento de la calidad del sistema educativo de las naciones.

AGRADECIMIENTO: Un agradecimiento especial a los profesores de la Universidad del País Vasco, España, por el apoyo y esfuerzo puesto en esta investigación. Este trabajo se suscribe a los proyectos de investigación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador: (1) Alteraciones Psicomotrices en la zona 4, Facultad de Ciencias Médicas y (2) Desarrollo profesional del docente de inglés de zona 4 de Ecuador. Al grupo de Investigación: Innovaciones Pedagógicas para el Desarrollo Sostenible. Facultad Ciencias de la Educación, Turismo, Artes y Humanidades de ULEAM, Ecuador.

Referencias Bibliográficas

- Alborno, N.; Gaad, E. (2014). Index for Inclusion: a framework for school review in the United Arab Emirates, *British Journal of Special Education* 41(3), 231-248. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12073>
- Azorín, C (2017). Análisis de instrumentos sobre educación inclusiva y atención a la diversidad. *Rev. complut. Educ.* 28 (4), 1043-1060. <https://doi.org/10.5209/RCED.51343>
- Barra, E (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 237-245. <https://doi.org/10.25009/pys.v14i2.848>
- Bravo, S. (2019). Adolescentes ecuatorianos con discapacidad motriz: adaptación al sistema educativo, factores psicosociales, de personalidad y psicopatológicos. [Tesis Doctoral]. Universidad del País Vasco. https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/42481/TESIS_BRAVO_LOOR_SANTOS_%20DOMINGO.pdf?isAllowed=y&sequence=1
- Botero, P.; Londoño, C. (2013). Factores psicosociales predictores de la calidad de vida en personas en situación de discapacidad física. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(2), 125-137. <https://pdfs.semanticscholar.org/1820/1c4314fd49750353ce3fc8ebd26b26569ab6.pdf>
- Buchanan, D.; Bryman, A. (2018). *Unconventional Methodology in Organization and Management Research*. Oxford University Press.
- Bulnes, A.; Bográn, A.; Hernández, M. (2011). *Discapacidad Motora en niños*. Ecuadordocuments. <https://es.scribd.com/doc/48136629/Discapacidad-Motora-en-ninos-INFORME-Final3>
- Corral, K.; García, M.; Alcívar, A.; Reyes, A. (2018), Desarrollo de prácticas innovadoras de aprendizajes en la diversidad. *Revista San Gregorio*, 28(1), 94-105. <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/7779-KARENII>
- Cupani, M.; Garrido, S.; Tavella, J. (2013). El Modelo de los Cinco Factores de Personalidad: contribución predictiva al rendimiento académico. *Revista de Psicología*, 9 (17), 67-86. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6232/1/modelo-cinco-factores-personalidad-cupani.pdf>
- Derogatis, L. (2002). *Symptom Checklist-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual*. National Computer Systems.
- Dirección General de Educación Especial de México [DGEEM]. (2015), *Discapacidad motora*. DGEEM.
- Frainey, B.; Tann, B.; Berger, S.; Rak, M.; Gaebler, D. (2016). Bullying in Children and Adolescents with Cerebral Palsy and Other Physical Disabilities. *Rehabilitation Institute of Chicago*, 58(5), 1-2. <https://doi.org/10.1111/dmcr.1313225>
- Funder, D.; Fast, L. (2010). *Personality in social psychology. Handbook of social psychology*, Wiley.
- Garaigordobil, M. (2014). *Cyberbullying: Test para la detección del acoso entre iguales*, TEA. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851787034.pdf>

- Gómez, M.; Jiménez, M. (2018). Inteligencia emocional, Resiliencia y Autoestima en personas con discapacidad física y sin discapacidad. *Enfermería global*, 17(2), 263-273. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.291381>
- González, P.; Astudillo, E.; Hurtado, E. (2012). Salud mental positiva y apoyo social percibido en personas con discapacidad física. *Cultura del Cuidado*, 9(2), 39-49. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/2008/1493>
- Granados, J.; Tapia, A.; Fernández, J. (2017). La construcción de la identidad de los docentes noveles: un análisis desde las teorías apriorísticas. *REDU*, 15(2), 163-178. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6276892>
- Hendi, T.; Hemmati, S.; Adibsereshki, B.; Teymouri, R.; Hosseinzadeh, S. (2018). Comparison of Behavioral Problems and Skills of 7-12-Year-Old Students With a Physical/Motor Disability at Mainstream and Special Schools. *Iranian Rehabilitation Journal*, 16, (1), 91-102. <http://irj.uswr.ac.ir/article-1-789-en.html>
- Hsi-Sheng, W.; Chang, H.; Chen, J. (2015). Bullying and Victimization among Taiwanese Students in Special Schools. *International Journal of Disability, Development and Education*, 63(2), 246-259. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2015.1092505>
- Larsen, R.; Buss, D. (2005). *Personality psychology: domains of knowledge about human nature*. McGraw-Hill.
- Latorre, Á.; Bisetto, D. (2010). Trastornos motores. Adaptación curricular y casos práctico. Tirant Lo Blanch.
- Ley Orgánica de Educación Superior (2010). Registro Oficial Suplemento 298 de 12-oct-2010. https://www.educacionsuperior.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/LEY_ORGANICA_DE_EDUCACION_SUPERIOR_LOES.pdf
- Ley Orgánica de Educación Intercultural (2011). Registro Oficial No. 417 de 31 de marzo de 2011. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Ley-Organica-Educacion-Intercultural-Codificado.pdf>
- Ley Orgánica de Discapacidades (2012). Registro Oficial N° 796 -- Martes 25 de septiembre del 2012. https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
- Londoño, N.; Rogers, H.; Castilla, J.; Posada, S.; Ochoa, N.; Jaramillo, M.; Oliveros, M.; Palacions, J.; Aguirre, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150. <https://biblat.unam.mx/hevila/Internationaljournalofpsychologicalresearch/2012/vol5/no1/15.pdf>
- Macías, Y.; Villafuerte, J. (2020). Teaching English Language in Ecuador: A Review from the Inclusive Educational Approach. *Journal of Arts & Humanities*, 9(2), 75-90.
- Matos, M.; Fukuda, C. (2016). School Inclusion of People With Physical Disabilities: The Role of Social Interactions. *Revista Interpersona*, 10(1), 22-33. <https://doi.org/10.5964/ijpr.v10isupp1.239>
- Mehrabian, A.; Epstein, N. (1972). A measure of Emotional Empathy. *Journal of Personality*, 40(4), 525-543. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x>
- Mirzaei, M.; Jaryani, N.; Masafi, S.; Afsaraski, S.; Dolatshahiy, B.; Rezaei, O. (2012). Identifying the Personality Patterns in Patients with Multiple Sclerosis (MS). *I. J. Collaborative*

- Research on Internal Medicine & Public Health*, 4 (12), 1901-1911.
<https://www.iomcworld.org/articles/identifying-the-personality-patterns-in-patients-with-multiple-sclerosis-ms.pdf>
- Mohammad, N.; Tavakko, M. (2010). Comparing self-esteem and self-concept of handicapped and normal students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1554-1557.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.234>
- Morales, C.; Rueda, D. (2019). Aproximaciones teóricas a la calidad de la docencia universitaria. *Revista Cubana de Educación Superior*, 38(2), 1-13.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142019000200002
- Nemček, D. (2017). Self-esteem in people with physical disabilities: Differences between active and inactive individuals. *Acta Facultatis Educationis Physicae Universitatis Comenianae*, 57(1), 34-47. <https://doi.org/10.1515/afepuc-2017-0004>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] (2005). *Guidelines for inclusión: Ensuring Access to Education for All*. Unesco.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000259592>
- Ozura, A.; Erdberg, P.; Sega, S. (2010). Personality characteristics of multiple sclerosis patients: a Rorschach investigation. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 112 (7), 629-632.
<https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2010.04.009>
- Piñat, S. (2016). Habilidades socioemocionales en niños con parálisis cerebral. [Tesis de Grado], Universidad de Palermo.
- Rätsep, T.; Kallasmaa, T.; Pulver, A.; Gross, K. (2000). Personality as a predictor of coping efforts in patients with multiple sclerosis. *Mult Scler*, 6(6), 397-402.
<https://doi.org/10.1177/135245850000600607>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Rueda, I.; Acosta, B.; Cueva, F. (2020). Las Universidades y sus prácticas de vinculación con la sociedad. *Educ. Soc., Campinas*, 41(1), 1-20. <https://doi.org/10.1590/ES.218154>
- Saltos, G.; Odriozola, S.; Ortiz, M. (2018). La vinculación Universidad-Empresa -Gobierno: Una visión histórica y conceptual. *ECA Sinergia*, 9(2), 121-139.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=588561702012>
- Sandín, B.; Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-53.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3941>
- Segers, D.; Bravo, S.; Villafuerte, J. (2018). La resiliencia y estilos de afrontamiento de jóvenes estudiantes con discapacidad. *Revista Profesorado*, 22(4), 463-487.
- Silva, F.; Martorell, M. (2001). *BAS-3, batería de socialización (autoevaluación)*. TEA.
- Suriá, R. (2014). Discapacidad motora y resiliencia: análisis en función de la edad, grado y etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 45(2), 6-17. <https://sid-inico.usal.es/wp-content/uploads/2018/11/Discapacidad-motora-y-resiliencia-analisis-en-funcion-de-la-edad-grado-y-etapa-en-la-que-se-adquiere-la-discapacidad.pdf>
- Suriá, R. (2017). Relación entre conductas prosociales y participación en grupos online en jóvenes con discapacidad motora. *Salud y drogas*. 17(2), 57-66.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6106495>

- Urton, K.; Wilbert, J.; Hennemann, T. (2014). Attitudes towards Inclusion and Self-Efficacy of Principals and Teachers. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 12(2), 151-168. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1047459.pdf>
- Villafuente, J.; Bello, J.; Pantaleón, Y.; Bermello, O. (2020). Rol de los docentes ante la crisis del covid-19. *Refcale*, 8(1), 134-150. <http://refcale.uileam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3214>
- Villafuente, J., Cedeño, M., Rodríguez, D. A., Rodríguez, F. (2021). Competencias docentes para la atención a la diversidad: percepciones de los estudiantes universitarios ecuatorianos con mira a la agenda 30. En: Vega-Carlo, L., Vico, A. y Recio, D. *Nuevas formas de aprendizaje en le era digital: En busca de una educación inclusiva*. Dykinson, S.L. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=830220>
- Villaseñor, K. (2017). Resiliencia y autoestima en niños con discapacidad auditiva y motora. [Tesis de Grado] Universidad Autónoma del Estado de México. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/68657>
- Wagnild, G.; Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>
- Wilson; S.; Lindsay, W.; Engel, J.; Ciol, M.; Jensen, M. (2006). Perceived Social Support, Psychological Adjustment, and Functional Ability in Youths With Physical Disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 51(4), 322-330. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.51.4.322>