



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación Previo a la Obtención del Título de Psicólogo Clínico

TRABAJO DE TITULACIÓN
EL AUTOCONCEPTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

Autor(es): CEPEDA ALVEAR ANGELICA LISETH
GUERRERO MORILLO ERIKA VANESSA

Tutor: MGS DIEGO ARMANDO SANTOS PAZOS

Riobamba –Ecuador

Año 2019

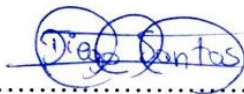
APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

Mgs. Diego Armando Santos Pazos, docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final de Proyecto de Investigación Titulado **“EL AUTOCONCEPTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL”**. Realizado por las Srtas. Angélica Liseth Cepeda Alvear, portadora de la cédula 060449132-4 y Erika Vanessa Guerrero Morillo, portadora de cédula 040186230-5, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución.

En tal virtud autorizo que sean presentados en la respectiva defensa ante el tribunal.



.....
Mgs Diego Armando Santos Pazos

TUTOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros de tribunal de graduación del proyecto de investigación con el título: “**EL AUTOCONCEPTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL**”. Presentado por las Srtas. Angélica Liseth Cepeda Alvear y Erika Vanessa Guerrero Morillo y dirigida por el Mgs Diego Armando Santos Pazos. Una vez revisado el informe final del Proyecto de Investigación con fines de graduación y verificando el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten el presente para uso y custodia en bibliotecas de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Por constancia de lo expuesto Firman:

Mgs. Diego Santos



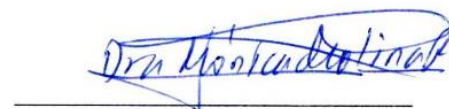
Tutor

Mgs. Gonzalo Erazo



Miembro del tribunal

Msg. Mónica Molina



Miembro del tribunal

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **ANGELICA LISETH CEPEDA ALVEAR** portadora de la cédula de identidad 060449132-4 y **ERIKA VANESSA GUERRERO MORILLO** portadora de la cédula de identidad 040186230-5, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre **EL AUTOCONCEPTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL** y que el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Angélica Liseth Cepeda Alvear

CI: 060449132-4



Erika Vanessa Guerrero Morillo

CI: 040186230-5

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la fortaleza y sabiduría desde muy pequeña, a Papá a pesar de la distancia está pendiente de mí, su amor y la confianza que siempre me ha brindado, gracias por nunca dejarme sola. Mamá una persona ejemplar, por sus valores, principios y honradez, y su gran amor. Ñaño Paul mi apoyo fundamental, por enseñarme la fortaleza de la vida y ser mi segundo padre. Ñaño Hernán mi mejor amigo, gracias por demostrarme que todo con esfuerzo y sacrificio se logra. Sebastián y Nancy mis personas favoritas, gracias por estar conmigo siempre, por el amor y por creer en mí. A la Universidad Nacional De Chimborazo, sobre todo a la Facultad de Ciencias de la Salud, a mis Docentes, a mi Tutor y mi amiga Erika por el conocimiento y sabiduría que me brindaron durante toda mi formación.

Angélica Liseth Cepeda Alvear

Con el presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres, quienes han sido y son el pilar fundamental de este logro, a mi hija que es el motor de mi vida, a mi mamita Marta por brindarme tanto amor.

También agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo por haberme formado durante estos cinco años, a todos los docentes de la carrera de Psicología Clínica que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron mi perfeccionamiento como persona y profesional.

Erika Vanessa Guerrero Morillo.

DEDICATORIA

Mi esfuerzo, mi vida estudiantil, mi perseverancia y mis sueños te los dedico a ti Mamita, quien me educó e inculcó valores, principios, humildad, amor a los demás, a soñar más allá de mis miedos, quien no solo me acerco a Dios si no me hizo parte de él, me enseñó a ser fuerte, por hacerme feliz y llenar de alegría a mi vida Mamá. Te extraño mucho.

Angélica Liseth Cepeda Alvear

Este trabajo lo dedico de manera especial a mis padres, los cuales con esfuerzo, apoyo y amor me sostuvieron para cumplir este sueño, nuestro sueño. A mi mamita Marta que con su amor y soporte, no me dejó decaer y me alentó a para seguir adelante y cumplir mis ideales. A mí adorada hija Victoria quien es el motor de mi vida ya que ella ha sido mi motivación, inspiración y fortaleza para ser cada día mejor. He tenido la dicha de rodearme de grandes personas quienes me han apoyado de manera desinteresada dándome un consejo, un abrazo cuando más lo necesité entre ellos mis queridos hermanos Anto, David y Caro y a mis amigas que han hecho de esto una aventura. A todos ustedes les dedico este logro.

Erika Vanessa Guerrero Morillo.

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	III
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	.IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
ESTADO DEL ARTE	5
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	5
AUTOCONCEPTO	6
Antecedentes históricos del Autoconcepto	6
Definiciones de Autoconcepto	6
Formación del Autoconcepto	7
Tipos de Autoconcepto	8
Características del Autoconcepto	8
El Autoconcepto dentro del Ámbito de la Personalidad	9
Diferencia entre Autoconcepto y Autoestima	9
La Importancia del Autoconcepto en la Salud Mental	10
Autoconcepto y Clima Familiar	10
DISCAPACIDAD VISUAL	10
Antecedentes históricos de la discapacidad visual	11
Definición de discapacidad visual	11
Tipos de discapacidad visual	12
Causas de la discapacidad visual	12
Diferencia entre discapacidad adquirida y de nacimiento	13

Niveles de discapacidad visual	14
Niveles de Incapacidad Visual	14
GLOSARIO	15
METODOLOGÍA	16
Tipo de Investigación	16
Diseño de la Investigación	17
Enfoque de la Investigación	17
Población	17
Técnicas e instrumentos	18
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
PROPUESTA DE SOLUCIÓN	23
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFIA	36
ANEXOS	39
Anexo 1. Ficha de Observación	39
Anexo 2. Escala de Nivel de Incapacidad Visual	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de discapacidad visual	12
Tabla 2. Nivel de incapacidad visual	14
Tabla 3. Autoconcepto emocional	189
Tabla 4. Autoconcepto físico	20
Tabla 5. Nivel de Incapacidad Visual	21
Tabla 6. Motivo de la Discapacidad Visual	21
Tabla 7. Motivos de Discapacidad	22

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo analizar el Autoconcepto en personas con Discapacidad Visual, tomando en cuenta el análisis de 51 Historias Clínicas de los participantes, la metodología utilizada fue de tipo bibliográfica, con un diseño transversal, y enfoque cualitativo, utilizando como instrumento una ficha de observación para la revisión de los documentos pertinentes. Mediante el análisis de datos se demuestra que dentro de la discapacidad de nacimiento y adquirida presentan un 64,7% indicando un nivel medio de autoconcepto emocional, a su vez el autoconcepto físico con un 58,8% en personas con discapacidad de nacimiento y un 82,4% con un nivel medio en personas con discapacidad adquirida, difiriendo del nivel de incapacidad visual evidenciamos que hombre y mujeres presentan un nivel absoluto dándonos un resultado de 80 y 100% respectivamente, por último se analizó los motivos de discapacidad evidenciando que los hombres presentan discapacidad adquirida con un 80%, y las mujeres presentan discapacidad de nacimiento con un 54,2%; evidenciando las causas más frecuentes como: Ambliopía con un 37,5% en la discapacidad de nacimiento y Diabetes con 25,5% en la discapacidad adquirida. Concluyendo que la mayor parte de la población presenta un nivel medio de autoconcepto ya que los integrantes en su totalidad adquirieron su discapacidad y poseen un nivel absoluto de incapacidad visual, se pretende mediante la propuesta de solución lograr una construcción positiva del mismo para alcanzar un progreso integral del individuo.

Palabras claves: Autoconcepto, Discapacidad Visual, Ambliopía, Diabetes.

Abstract

This research is intended to analyze the self-concept in people with visual disability of the Provincial Association of Chimborazo “APRODVICH” in the period 2018.

Taking into account the analysis of 51 clinical histories of the participants the methodology was based on a biographical-type with a transversal design and qualitative approach, it was supported by a practical instrument that is the observation sheet for the revision of the relevant documents, through data analysis it is shown that within the disability of birth and acquired disability they present a 64.7% with an average level of emotional self-concept. In turn the physical self-concept with 58,8% in people with birth disabilities and 82,4% with an average level of people with acquired disabilities, differing from the level of visual disability, it was evidenced that men and women present an absolute level giving us a result of 80 and 100% respectively. Finally, the reasons for disability were analyzed showing that men have 80% acquired disability and women have birth disability with 54.2%; evidence of the most common causes such as: Amblyopia with 37.5% in birth disability and diabetes with 25.5% in acquired disability. Therefore from this study we can conclude, that most of the population has an average level of self-concept since the members as a whole acquired an absolute level of visual disability, so it is intended to achieve a positive construction of the same one to reach an integral progress of the individual.

Key words: Self- concept, visual disability, amblyopia, diabetes



Reviewed by: Granizo, Sonia

Language Center Teacher

1. INTRODUCCIÓN

Dentro del presente proyecto de investigación detallamos, el Autoconcepto en personas con Discapacidad Visual, se realizó con la finalidad de aportar información sobre las variables de estudio, manifestando que la pérdida de visión es una de los principales agentes generadores de inestabilidad a nivel de salud mental en su gran mayoría, destacan el bajo nivel de autoconcepto, depresión, deterioro a nivel de relaciones sociales y dificultando el desenvolvimiento dentro de las distintas esferas de su vida. Hare y Hare (citado por Cebrián, 2015) aluden que: “el autoconcepto de los participantes con discapacidad visual se ve negativamente afectado y que no experimentan plenamente una situación, dada su deficiencia” (p.5).

Como individuos, el aceptarse con fortalezas y debilidades genera una buena salud mental acorde al desenvolvimiento futuro, la presente revisión bibliográfica hace un análisis crítico de los estudios que presentan las variables de autoconcepto y discapacidad visual para generar un aporte de estudio sobre el tema.

Evidenciando que la discapacidad visual es una condición que afecta directa e indirectamente a la percepción de imágenes de manera total o parcial. La vista es un sentido global que nos permite identificar objetos a distancia, ya sean conocidos o presentados por primera vez, al hablar de discapacidad visual cuando existe una disminución significativa de la agudeza visual aun con el uso de lentes, o bien una disminución significativa del campo visual (Arias, 2010).

Dicha situación anteriormente mencionada hace referencia al sentido de la vista como uno de los factores primordiales para el desenvolvimiento y percepción del mundo que nos rodea, es por eso el énfasis de nuestra investigación, al indagar como la pérdida del sentido visual, ya sea adquirido al nacer o se presente con el transcurso del tiempo, puede afectar la percepción que el individuo tiene de si mismo y el cómo cree que los demás le ven con esta afección .

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud OMS (2011) menciona que “La discapacidad es parte de la condición humana. Casi todas las personas tendrán una discapacidad temporal o permanente en algún momento de sus vidas, y los que sobrevivan y lleguen a la vejez experimentarán cada vez más dificultades de funcionamiento” (p.3).

Al hablar de discapacidad se presentarán limitaciones, restricciones y debilidades en el desenvolvimiento de actividades a nivel laboral, familiar y social, como una condición de desventaja a nivel general o a su vez a un tiempo determinado, evidenciando actitudes negativas ante prejuicios expuestos por la sociedad.

Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS describen que “De acuerdo a las estadísticas ha reportado que existen 1.608.334 personas con discapacidad que corresponden al 12,14% del total de la población del Ecuador. Dentro de esta cifra, 592 mil presenta discapacidad física, 432 mil tiene discapacidad mental, 363 mil corresponde a discapacidad visual y 213 mil a discapacidad auditiva, demuestra que la existencia de personas con discapacidad en la sociedad ecuatoriana es una situación real y un tema relevante digno de ser investigado (Montaño, 2012, p11).

En el Ecuador existe un número considerable de personas con discapacidad, en su mayoría poseen problemas para interactuar en la sociedad acompañadas de diversas dificultades previas a su desarrollo, evidenciando barreras o restricciones que dificultan la participación y desenvolvimiento del mismo, lo que ha generado negativismo y molestias como situaciones estresantes que pueden distorsionar su seguridad, autoestima y el autoconcepto de sí mismo, manifestado restricciones a nivel social, familiar y laboral dificultando su desenvolvimiento, dada a la problemática expuesta se pretende fomentar asertividad en el desarrollo de sus actividades, logrando formar personas con actitudes positivas ante diversas situaciones y así mejorar la calidad de vida y desenvolvimiento (Moreno, 2018).

Por otro lado a nivel del proceso biológico de crecimiento del niño a través del cual adquirirá información a nivel general del mundo que lo rodea para la formación de su percepción empezando por sus primeros 8 años de vida, momento el cual el niño comienza a relacionarse con su entorno interactuando y así compensando la necesidad de indagar y buscar

la mayor información posible para poseer la experiencia que los mismo traen. (Broderick, 2006).

El niño percibe el mundo desde sus inicios, mediante el desarrollo de su vida ya que a través de la interacción entre sus padres, medio ambiente, alimentación, educación, expresión de afecto entre diversas situaciones vivenciadas para la formación de experiencias que le servirán para desenvolverse en su entorno social, mediante el desarrollo positivo de su autoconcepto, a diferencia de los niños con discapacidad donde se evidencia que su desarrollo es más lento y con mayor dificultad al interactuar en un mundo que no podrá observar, desarrollando otros sentidos pero no identificará gestos o la aprobación de terceros, evitando la formación de un autoconcepto positivo pese a la adquisición de experiencias y la calidez de la dinámica familiar (Sharma, Vaid y Jamwal, 2004).

Tomando en cuenta lo anterior deducimos que un niño con discapacidad visual, presentará un lento desarrollo a nivel de su funcionamiento, por consiguiente el niño desarrollará mayor capacidad a nivel de otros sentidos que serán perfeccionados con el tiempo, adaptando su discapacidad ya que al poseerla lo hará más sabio y lleno de experiencias propias a la situación, discerniendo de otro individuo que adquiriera su discapacidad en otra etapa de su vida, al estar acostumbrado a desenvolverse independiente y pasar a la necesidad de recibir la colaboración de terceros generando ansiedad, irritabilidad, depresión, baja autoestima en otras situaciones, que distorsionando su funcionamiento normal y la pérdida de una percepción positiva de sí mismo.

3. JUSTIFICACIÓN

El individuo que presentará discapacidad entre ellas la deficiencia visual va a generar problemas en la percepción de su autoconcepto, por esta razón hemos considerado relevante la realización del presente proyecto de investigación dando a conocer la importancia de amarse y aceptarse a pesar de la discapacidad que presentan. Al facilitar nuestra propuesta dentro de la institución pretendemos mejorar una percepción positiva del autoconcepto, a través del desarrollo eficaz en sus habilidades sociales, la manera de percibir su entorno y que identifiquen que existen otros individuos con las mismas afecciones que tienen un excelente desenvolvimiento en la sociedad, logrando generar un mejor estilo de vida con un buen manejo ante toda situación que se presentara durante este proceso de readaptación

En el desarrollo de nuestro proyecto de investigación contamos con la colaboración de los docentes institucionales, personal administrativo, psicólogo clínico y los estudiantes de la asociación APRODVICH, ya que en su mayoría ciertos integrantes han dificultado la aceptación de su nueva realidad, que en algunos casos apareció de forma inesperada e inmediata en sus vidas, dichas situaciones interrumpieron en su desarrollo o cotidianidad a la cual estaban acostumbrados, a su vez en su entorno familiar al incluir el apoyo de sus cuidadores que también se ven afectados por la discapacidad del familiar, los cuales deben volver a adaptarse e integrarse en su nueva realidad.

El trabajo tendrá un impacto social beneficioso ya que los participantes, aprenderán a respetarse, adaptarse y principalmente a valorar y amar su condición actual, contribuyendo a que dentro de la institución se desarrolle un ambiente de comprensión e integración mediante cual se maneje un buen trato, comportamientos sociales asertivos y buenas relaciones que fomentaran su seguridad dentro y fuera de la institución.

Los beneficiarios son estudiantes de la asociación APRODVICH, brindándoles conocimiento de diversos factores causantes de esta discapacidad y lograremos solucionar las dificultades que se presentan en su autoconcepto y autoestima, es importante indagar como se perciben los individuos en relación a los demás, examinando las consecuencias psicológicas que afectan a una persona que sufre una discapacidad visual y con mayor relevancia cuando se adquirida.

4. OBJETIVOS

4.1.OBJETIVO GENERAL:

Describir el autoconcepto en personas con discapacidad visual

4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar el Autoconcepto de la persona con discapacidad en las dimensiones emocional y físico
- Identificar el nivel de discapacidad visual de los usuarios participantes
- Determinar las causas específicas de la discapacidad

- Formular una propuesta de construcción de una imagen positiva para la mejora del autoconcepto en las personas con discapacidad visual

5. ESTADO DEL ARTE

5.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Al realizar nuestro estudio se ha incluido revisiones bibliográficas relacionadas al tema de investigación como: El Autoconcepto en personas con Discapacidad Visual

Autoconcepto de estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva y motora. Investigación realizada a estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva y motora realizada en la Universidad de Granada España, en la cual trabajó con una muestra de 102 estudiantes de los cuales el 50% presentaban discapacidad y el 50% no presentaban discapacidad en dicha investigación se aplicó la Escala de Autoconcepto Forma 5 (AF5) en donde se evidenció que estudiantes con discapacidad presentaban un nivel de autoconcepto emocional y académico más bajo (Sánchez y López, 2011).

Del análisis de Autoconcepto y discapacidad visual concluyendo con la existencia de varias discrepancias en los estudios realizados a niños y adolescentes con discapacidad visual, obtenían puntajes más altos que los que no tenían problemas visuales, mientras que otros estudios eran todo lo contrario a nivel de sus resultados, indicando que las discrepancias se deben a la variación de la población con la que se trabaja ya que únicamente se ha dedicado a medir el nivel de autoconcepto en lugar de contrastarlo con sus competencias y capacidades (Cebrián, 2015).

Para finalizar se ha tomado en cuenta la investigación realizada dentro de la provincia Chimborazo Autoconcepto en la APRODVICH. A través de la investigación propuesta por la psicóloga clínica de la asociación provincial de no videntes de Chimborazo APRODVICH, afirma que mediante la valoración psicométrica con la Escala de Autoconcepto Forma 5 (AF5), en la cual se analizaron el área académica y laboral, como parte de su trabajo la reinserción laboral y seguimiento académico de los estudiantes que se encuentran incluidos dentro de la educación regular tanto primaria, secundaria como universitaria. La investigación demuestra

que el grupo muestra, arrojó como resultado un autoconcepto bajo a nivel de las personas que habían adquirido la discapacidad visual en relación a las que tenían su discapacidad por nacimiento (Gallegos, 2016).

5.2. AUTOCONCEPTO

5.2.1. Antecedentes históricos del Autoconcepto

El autoconcepto ha venido estudiándose desde los antiguos griegos, el donde las personas siempre se ha preguntado ¿Quién soy?, ¿qué soy?, ¿cómo soy?, estas preguntas siempre han despertado un enorme interés dentro del ámbito de la psicología, algunos autores indican que el estudio del mismo fue realizado por William James el cual desarrollo una teoría sobre el self y el autoconcepto, James jerarquiza al autoconcepto indicando que , la base se encuentra el yo material lo cual él lo entiende como el cuerpo y las posesiones de las personas; en el medio, en uno mismo y en el ámbito social el cual lo entiende el cómo cree que las personas que lo rodean perciben al mismo individuo y en la punta el yo espiritual al cual lo entiende como lo que pensamos de nosotros, el cómo actuamos de acuerdo a un código ético moral, esta cúspide menciona el autor es lo más duradero de toda la jerarquía del autoconcepto (López y Gonzáles, 2016).

En la actualidad, sin embargo, se acepta una concepción jerárquica y multidimensional Shavelson, Hubner y Standon (citados por Molero, 2013) menciona que: “el autoconcepto general estaría estructurado en varios dominios (académico, personal, social y físico) cada uno de los cuales se dividiría a su vez en dimensiones de mayor especificidad” (p.44).

5.2.2. Definiciones de Autoconcepto

Se puede mencionar que el autoconcepto es la percepción que las personas tienen de sí mismos, la aceptación y consideración de los defectos y aciertos (Goñi, 2008)

El autoconcepto se lo puede comprender como nos percibamos y ante los demás, de acuerdo como nos definamos sea criterios estos positivos o negativos (Torres, 2018).

El autoconcepto es una alineación cognoscitiva que se forma a partir de unir imágenes de lo que somos, de lo que deseamos ser y de lo que manifestamos a los demás. Se entiende que este se va a basar en lo que deseamos conseguir, el cómo nos percibimos nosotros mismos y como nos perciben los demás (Goñi, 2018).

El autoconcepto en si es un conjunto de características y percepciones tanto de nosotros, como de la percepción de los demás y de acuerdo con estas formamos una opinión sobre nosotros mismos García y Musitu (Citado por Fuentes, García, Gracia, Lila, 2011) “el concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual” (p.7).

5.2.3. Formación del Autoconcepto

Fernández y Goñi (2008) afirman que “Existen varios elementos, que son fundamentales en el desarrollo del autoconcepto: la valoración recibida por los otros, las experiencias de éxito y fracaso, las comparaciones sociales y finalmente la elaboración del marco interpretativo propio” (p.16).

La formación del autoconcepto se debe a 3 etapas descritas por Haussler y Milicic: La primera es la etapa existencial o del sí mismo primitivo, es la cual ocupa desde el nacimiento hasta el cumplimiento de los 2 años de edad, en esta etapa evolutiva inicial el niño va desarrollando poco a poco ciertas características que le permiten generarse un concepto de sí mismo, mediante el cual él se encontrará diferente a los demás. La segunda etapa corresponde a la del sí mismo exterior, el cual comprende desde los dos hasta los doce años, en esta etapa es crucial lo opinión de terceros en especial con los que se desenvuelve en el área escolar para la formación de un concepto de sí mismo, es decir la formación del autoconcepto en esta etapa es de manera más objetiva .En la tercera etapa, denominada del sí mismo interior, en esta etapa la formación del autoconcepto va a tener un correlación de lo objetivo y subjetivo (Molero,2013).

Texeira y Giacomoni (citado por Baptista, Rigotto, Cardoso y Rueda, 2012) indican que “En el proceso de formación del autoconcepto algunas variables pueden actuar directamente en esa concepción, como la clase social, el barrio donde vive, la comunidad, y principalmente las relaciones establecidas en el ámbito familiar” (p.6.). Es muy importante el ambiente en el que se desenvuelva el individuo, el cómo se relaciona en su entorno y con los demás un

determinante primordial para la formación del autoconcepto ya que se debe tener en cuenta estas variables para su formación.

5.2.4. Tipos de Autoconcepto

Autoconcepto Social: Markus y Wurf (citado por Fernández y Eider, 2006) el autoconcepto representa la percepción que cada cual posee de sus habilidades sociales con respecto a las interacciones sociales con los otros y se obtiene de la autovaloración del comportamiento en los diferentes contextos sociales (p.358).El mismo se entiende como cada persona cree que tiene de acuerdo a como se desenvuelve con los demás.

Autoconcepto Emocional: López y González (2016) “El autoconcepto emocional o persona es un juicio sobre nuestras cualidades personales. Se trata de un sentimiento de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros” (p.45), este se entiende como el individuo emite juicios sobre sí mismo y como se siente respecto a los mismos.

Autoconcepto Físico: Goñi, Enaola, Ruiz, Rodríguez y Zulaika (2003) lo definen como: “nuestra autopercepción física global, diferenciamos las percepciones de la habilidad, de la condición, del atractivo y de la fuerza propias” (p.12), los autores lo explican como el individuo se percibe en relación de cómo se ve físicamente, que habilidades físicas tiene.

Autoconcepto Académico: Munné (citado por Ibarra y García, 2016): “nos vamos haciendo o construyendo al interaccionar o al vivir”. Por consiguiente, el autoconcepto académico tomará forma, según sea el vínculo entre la naturaleza del sujeto y sus múltiples experiencias escolares” (p.48), este se va a formar a partir de las experiencias obtenidas a lo largo de nuestra vida académica.

5.2.5. Características del Autoconcepto

Shavelson considera siete las características principales del autoconcepto el mismo puede considerarse como: Organizado: la experiencia del individuo va formando una definición del sí mismo, el individuo utiliza estas experiencias y las organiza en formas más simples para darles significado. Multifacético: Logra dar atención a diversas actividades en su entorno, a la vez que se marca prioridades para atenderlas. Jerárquico: va desde las experiencias y percepciones más básicas que el individuo tiene hasta las más complejas. Estable: se va

manteniendo, aunque cuando ha descendido en la jerarquía de este, van a ser más situaciones específicas y así llega a ser menos. Experimental: va a ir variando de acuerdo con las experiencias obtenidas desde la infancia hasta la adultez donde el individuo va a tener características distintivas. Valorativo: Se permite en el tiempo evaluarse a razón de otros conceptos o ideas que surgen en su entorno o aprendizaje. Diferenciable: A partir de una idea o concepto puede manejar variables que debe tomar en cuenta, pero manteniendo valores de juicio (Molero, 2016).

5.2.6. El Autoconcepto dentro del Ámbito de la Personalidad

El autoconcepto es un componente muy importante del self ya que las experiencias emocionales, sociales, familiares, académicas, laborales van a tener un peso muy importante dentro de este y de todas estas áreas va a depender como el individuo se ve a sí mismo, el cómo se sienta, el cómo perciba la opinión de los demás y de acuerdo con esta percepción va a interactuar y comportarse ante la sociedad (Molero, 2013).

El autoconcepto es fundamental para todas las esferas del individuo, de acuerdo a como este vaya desarrollándose y formándose va a depender la aceptación que el individuo tenga de sí mismo es decir en la formación de la personalidad (Esnaola, Goñi, Madariaga, 2008).

5.2.7. Diferencia entre Autoconcepto y Autoestima

El autoconcepto y la autoestima a pesar de tener una similitud en su terminología y de que los dos se utilizan para definir al individuo en sí, son muy distintos puesto que ¿el cómo? creemos que nos vemos y ¿el cómo? creemos que nos ven los demás es lo que conocemos como autoconcepto, mientras que el cómo o me siento respecto ¿al cómo me ven? ¿Cómo me veo yo mismo?, es lo que conocemos como autoestima (Molero,2013)

El autoconcepto en si es la parte objetiva y el autoestima es la parte subjetiva que cada persona tiene de sí misma (López y González, 2016)

5.2.8. La Importancia del Autoconcepto en la Salud Mental

El Autoconcepto es el encargado de generar una estabilidad o inestabilidad en la salud mental del individuo ya que este realiza un juicio crítico externo e interno, según como sea este juicio positivo o negativo dependerá el bienestar psicosocial del mismo (Valenzuela y López, 2015).

El tener un autoconcepto positivo hace que la persona se sienta bien en todas las esferas, con lo cual se está cumpliendo con las necesidades de estima ya que así se va a facilitar al individuo cumplir con sus objetivos propuestos (Molero, 2013).

5.2.9. Autoconcepto y Clima Familiar

El clima familiar es importante para una buena formación del autoconcepto ya que el mismo está basado en las experiencias que tiene durante su vida siendo importantes las experiencias que tuvo en su infancia ya que estas van a estar siendo determinadas por el manejo de la dinámica familiar uno de los factores trascendentales para que el niño crezca con un nivel alto o bajo de auto concepto (Pichardo, Amezcua,2001).

En la Dinámica familiar los padres tanto con el ejemplo y los refuerzos tanto positivos como negativos tienden a ser una influencia para formación de una opinión de sí mismo del individuo, ya que dentro del desarrollo del niño es importante el cómo se dan muestras de afecto entre sus padres y de padres a hijos ya que esto le permitirá al niño el generar una buena percepción de los demás y por las experiencias vividas la aceptación del mismo (Vaz, 2015)

De la familia va a depender mucho como el niño vaya formando su constructo, ya que él tiene un aprendizaje imitativo de la dinámica familiar y el comportamiento de los padres es por eso importante que dentro de la familia se maneje una adecuada interacción dentro del ambiente familiar al tratar las diversas situaciones (Salum, Marín y Reyes, 2011)

5.3.DISCAPACIDAD VISUAL

5.3.1. Antecedentes históricos de la discapacidad visual

La Asociación Provincial de Chimborazo para personas con Discapacidad Visual se fundó el 31 de Octubre de 1990, con el objetivo fundamental de ayudar a las personas no videntes o con deficiencia visual para mejorar y fortalecer la calidad de vida con el propósito de generar destrezas y habilidades que ayudarán a los estudiantes a desenvolverse en su entorno y a su vez que sus familiares y/o cuidadores sepan las necesidades, demandas y prevención para el miembro familiar que presenta la deficiencia visual, a media de coordinación y colaboración entre ellos, es fundamental el desenvolvimiento e interacción a nivel social, laboral y familiar, mediante la inserción a su actividades diarias y laborables, con la colaboración de un equipo multidisciplinaria dispuesto al servicio de la población.

Arnaiz (2003) menciona “desde los primeros tiempos de la humanidad las personas retrasadas o con alguna alteración manifiesta han sido excluidas, rechazadas y marginadas por parte de los miembros de su propio grupo social” (p.21.)

A través de la historia las personas con deficiencias o alteraciones a nivel físico e intelectual eran consideradas diferentes a la población en general, siendo apreciadas como poseídas por espectros o demonios, como objeto de burla, discriminación y miedo por parte de los demás individuos, generando en ellos represión, baja autoestima, inseguridad y desconfianza a nivel personal. (Arnaiz, 2003)

5.3.2. Definición de discapacidad visual

Definiendo la terminología, como aquel problema o deficiencia a nivel visual que es generado por afecciones físicas, virus, accidentes, y deterioro corporal por la edad de algunos individuos, ya que las funciones corporales se van deteriorando con el pasar del tiempo y por la edad que presentan los individuos, disminuyendo la capacidad para desenvolverse en la sociedad, y sus actividades diarias (Cebrián, 2003)

El sistema visual abarca tres partes inseparables, los órganos periféricos (los ojos con sus órganos auxiliares), el nervio óptico y el centro visual en el córtex cerebral. La visión solo funciona cuando estas tres partes trabajan conjuntamente. Si cualquiera de las tres no funciona (debido a una inflamación, un tumor o una lesión), se pierde la

percepción visual. Si el daño es bilateral, se pierde más del 80% de contacto con el mundo exterior, ya que la vista es responsable del 80% de nuestro contacto en el entorno. (Kvetonová, 2011, p.33)

Conadis (2015) menciona que “a nivel mundial existen 285 millones de personas con discapacidad visual según la OMS y en el Ecuador 48.695 cifras registradas por el Consejo Nacional de Discapacidad”. (p.18.)

El reporte mundial informa que acerca de 10% de la población mundial posee una discapacidad (aproximadamente 650 millones de personas) de esta cifra la discapacidad visual y la ceguera suman más o menos 314 millones de personas (48% del global de discapacidad). Por tanto, el 4% de la población mundial tiene discapacidad visual o ceguera y la discapacidad visual presenta alrededor del 85% de los casos. La razón entre personas invidentes y personas con discapacidad visual oscila entre 4 y 6 (por una persona invidente hay al menos de 4 a 6 con discapacidad visual) (OMS, 2010, p.171).

5.3.3. Tipos de discapacidad visual

Tabla 1.

Tipos de discapacidad visual

TIPOS DE LA DISCAPACIDAD VISUAL			
Tipos de discapacidad	Profunda	Severa	Moderada
Distancia de lectura	2 cm	Entre 5 y 8cm	Entre 10 y 15cm
Características educacionales	Discapacidad para realizar tareas visuales gruesas e imposibilidad para realizar tareas de visión de detalle.	Realiza tareas visuales con inexactitud. Requiere tiempo para ejecutar una tarea	Efectúa tareas con el apoyo de lentes e iluminación similares a los sujetos con visión normal.

Fuente: Conafe (citado por Bueno, 2016, p.18.)

Realizado por: Cepeda Alvear Angelica Liseth y Guerrero Morillo Erika Vanessa

5.3.4. Causas de la discapacidad visual

A nivel de discapacidad visual se presentarán diversos factores que formarán parte de dicha afección, dentro de un nivel físico o por complicaciones adquiridas a lo largo de sus vidas, debido a situaciones externas o por problemas de salud, enfatizando en dificultades a nivel del

globo ocular, con las causas principales congénitas, hereditarias, adquiridas o accidentales. (Valdez, 2010)

Hereditarias: Albinismo (carencia de pigmento), Miopía degenerativa (perdida de agudeza visual), Atrofia del nervio óptico (degeneración nerviosa), Cataratas congénitas (cristalino opaco), Aniridia (ausencia o atrofia del iris), Coloboma (deformación del ojo), Glaucoma congénito (lesiones por presión ocular), Queratocono (cornea en forma de cono), Retinitis pigmentaria (perdida pigmentaria retina) (Valdez, 2010, p.12).

Adquiridas/ accidentales: Desprendimiento de retina (lesión retinal), Diabetes (dificultad para metabolizar la glucosa), Avitaminosis (insuficiencia de vitaminas), Cataratas traumáticas (cristalino opaco), Estasis papilar (estrangulamiento del nervio óptico), Fibroplasia retrolental (afecciones en retina), Glaucoma adulto (lesiones por presión ocular), Hidrocefalia (acumulación de líquido en el encéfalo), Infecciones diversas del sistema circulatorio (Valdez, 2010, p.12).

Congénitas: Anoftalmia (carencia del globo ocular), Atrofia del nervio óptico (degeneración del globo ocular), Rubeola (infección vírica-todo el ojo), Toxoplasmosis (infección vírica-retina/macula) (Valdez, 2010, p.12).

5.3.5. Diferencia entre discapacidad adquirida y de nacimiento

Varias investigaciones han arrojado información sobre cómo el nacimiento de un hijo con discapacidad afecta a las madres causando varios problemas como conflicto a nivel de estrés, dificultando el aceptar la discapacidad y los estereotipos conjuntamente con creencias negativas impuestas por la sociedad ante esta situación, dentro de la misma se ha demostrado que para una madre, familiar o cuidador es mucho más fácil manejar la situación cuando la discapacidad viene desde cortas edades ya que logran desarrollar estrategias para el manejo de los mismos, a diferencia de la discapacidad que se obtuvo con el pasar del tiempo ya que al lidiar con la discapacidad adquirida presentará mayores dificultades en las diferentes áreas como educativa, laboral, social, familiar y personal ya que por la edad es mucho más difícil adaptarse tanto para la persona con discapacidad como para su cuidado (Suria, 2011).

Según algunas definiciones se entiende como discapacidad adquirida o sobrevenida al daño en este caso de la salud visual de manera brusca y repentina en la cual la mayoría de investigaciones han mencionado afectación en su desarrollo social y la percepción personal siendo las más comunes, por esta situación el individuo va a depender en su gran mayoría o en algunos casos en su totalidad de una persona es decir vemos afectada también la autonomía de la persona. El individuo con discapacidad adquirida debe realizar dos procesos primordiales para así llegar a tener una mejor calidad de vida los cuales son la readaptación al nuevo estilo de vida, así como a la desadaptación de su antiguo estilo de vida (Huete, Pallero, Caballero y Quezada, 2015).

5.3.6. Niveles de discapacidad visual

La ceguera se define como una agudeza visual de presentación inferior a 3/60 (0,05) o una pérdida del campo visual a menos de 10°, en el mejor ojo. Discapacidad visual grave se entiende como agudeza visual inferior a 6/60 (0.1) e igual a superior a 3/60 (0.05). Discapacidad visual moderada, una agudeza visual de entre menos de 6/18 (0.3) y 6/60 (0.1). La discapacidad visual moderada y la discapacidad visual grave se reagrupan comúnmente bajo el término “baja visión” y el total de casos de discapacidad visual están representados conjuntamente por la baja visión y la ceguera (OMS, 2014, p.45).

Menciona que en la identificación de los sujetos de baja visión es posible establecer tres tipos de discapacidad. **Discapacidad Visual Profunda:** Dificultad para realizar actividades donde el individuo requiere de una visión específica, como tareas forzadas entre ellas movilizarse. **Discapacidad visual severa:** El individuo con la colaboración de terceros logra realizar sus actividades con cierta eficacia y mayor desenvolvimiento. **Discapacidad Visual moderada:** El individuo puede desarrollar sus actividades cotidianas con o sin ayuda de terceros ya que percibe ciertos objetos y aún se conserva un foco de visual (López y González, 2016).

5.3.7. Niveles de Incapacidad Visual

Tabla 2.

Nivel de incapacidad visual

NIVEL DE INCAPACIDAD VISUAL

Incapacidad permanente parcial	24-36%
Incapacidad permanente total	37-50%
Incapacidad permanente absoluta	>50%

Fuente: ONCE(2017) Recuperado de <https://asociaciondoce.com/escala-de-wecker/>

Realizado por: Cepeda Alvear Angelica Liseth y Guerrero Morillo Erika Vanessa

La incapacidad visual legal viene determinada por los criterios de inclusión de la ONCE (2004), los parámetros a cumplirse es tener una agudeza visual igual o inferior a 0,1 (1/10 de la escala de Wecker) obtenida con la mejor corrección óptica posible, y un campo visual reducido a 10° o menos. (Gutiérrez, Cancela, y Zubiaur, 2014.p 12.)

A continuación se detalla la explicación con respecto a los niveles de incapacidad:

En el *nivel parcial* la afectación visual no repercute en las tareas diarias tanto de su vida diaria con profesional, por otro lado el *nivel total* la situación visual afecta el desenvolvimiento profesional del individuo pero aún puede realizar actividades de su vida cotidiana, finalizando con el *nivel Absoluto* en la cual se ve afectada totalmente las áreas de la vida del individuo como la académico, laboral, emocional, personal y social (Menéndez, 2014)

6. GLOSARIO

Ambliopía: Conocida como ojo vago, consiste en la pérdida mayor o menor según el caso de la visión en uno o en los dos ojos, no puede ser corregida con lentes, este defecto visual puede conllevar una gran pérdida de visión del ojo afectado, ya que al no desarrollarse adecuadamente, va dejando de funcionar o estimularse, perdiendo la capacidad de visión (Valdez, 2010).

Autoconcepto: es la imagen que tenemos de nosotros mismos. Inciden diferentes variables, como la percepción de nuestras capacidades y propia singularidad”(Perea, 2015)

Autoestima: Mejía, Pastrana & Mejía (citado por Giraldo & Arango, 2017) “La autoestima es considerada como la valoración que se tiene de sí mismo, involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona recoge en su vida” (p.35).

Ceguera Parcial: es sentido de la visión es muy limitado (MedlinePlus, 2019)

Ceguera Total: la persona no puede ver absolutamente nada y no ve la luz (MedlinePlus, 2019)

Discapacidad Visual: Según Valdez “Es la deficiencia en la estructura o funcionamiento de los órganos visuales, cualquiera que sea su naturaleza o extensión de la misma que causa una limitación” (p.4).

Diabetes/ Retinopatía Diabética: Afecta a los ojos, causando daño a raíz de los vasos sanguíneos que irrigan la retina, resultado de la aparición de lesiones que afectan directamente a la visión. La retina es un tejido sensible a la luz se ubica en la parte superior del ojo (Valdez, 2010).

Percepción: Según Vargas (1944) “es un proceso cognitivo de conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios “(p.48).

Salud Mental: La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social (MedlinePlus, 2018).

7. METODOLOGÍA

7.1.Tipo de Investigación

Revisión Bibliográfica: es la búsqueda, recopilación, organización, valoración, crítica e información bibliográfica sobre un tema específico tiene un valor, pues evita la dispersión de publicaciones o permite la visión panorámica de un problema (Ferrer, 2010).

Porque el problema a investigarse se lo observará tal como se da en su contexto, no habrá una manipulación deliberada de las variables.

7.2.Diseño de la Investigación

Transversal: Hernández, Fernández y Baptista (2010) “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (p.151).

Se va a realizar dicha investigación cumpliendo con un cronograma planteado dentro de un tiempo ya propuesto, en donde vamos a trabajar la revisión de información sobre el autoconcepto y discapacidad visual en un tiempo determinado lo cual nos va a permitir extraer conclusiones en relación con la población propuesta en nuestra investigación, la misma se realizó en Marzo del 2018 hasta Febrero del 2019.

7.3.Enfoque de la Investigación

Cualitativa: Hernández, Fernández y Baptista (2010) “Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación “(p.79).

Vamos a analizar especialmente la causa y efecto en el autoconcepto y la discapacidad visual, evidenciado la problemática expuesta en la asociación de no videntes de la APRODVICH al obtener un porcentaje de individuos que han adquirido la discapacidad a lo largo del transcurso de sus vidas siendo un motivo para el deterioro de sus habilidades sociales, interacciones con el medio, pérdida de su independencia y el autoconcepto en relación al desarrollo de su vida, unos de los factores más predisponentes en relación a nuestra investigación.

7.4.Población

La población de estudio fue compuesta por 51 Historias Clínicas correspondientes a las personas con discapacidad visual, que acuden regularmente a la APRODVICH, permitiendo de esta manera recolectar datos significativos del test sobre el autoconcepto y el nivel de discapacidad, mismos fueron valorados por la psicóloga de la institución, la cual analizo la

área académica y laboral del autoconcepto, para generar un aporte dentro de la institución se decidió analizar el autoconcepto emocional y físico.

7.5. Técnicas e instrumentos

Observación: Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) “es adentrarnos en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente” (p.411).

Se trabajó con la técnica de observación utilizando como herramienta principal la ficha de observación, recolectando datos de relevancia para la investigación, esta se realizó en base a las fichas de inscripción de la Institución y el carnet del CONADIS (Anexo 1).

Recolección de Datos: De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010) “implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico” (p.198).

Técnica de Procesamiento e Interpretación de Datos: para Hernández, Fernández y Baptista (2010) “El SPSS/PASW trabaja de una manera muy sencilla: éste abre la matriz de datos y el investigador usuario selecciona las opciones más apropiadas para su análisis, tal como se hace en otros programas “(p.280).

Los datos obtenidos a través de la herramienta de la observación como es la ficha de observación serán procesados a través del SPSS versión 23.0 el cual brindara datos relevantes para realizar el análisis, discusión, conclusiones y recomendaciones.

8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 3.

Autoconcepto emocional

Motivo de discapacidad	Autoconcepto emocional	Frecuencia	Porcentaje
Discapacidad de nacimiento	Bajo	2	11,8

	Medio	11	64,7
	Alto	4	23,5
	Total	17	100,0
Discapacidad adquirida	Bajo	7	20,6
	Medio	22	64,7
	Alto	5	14,7
	Total	34	100,0

Fuente: Escala de Autoconcepto Forma 5 AF5 de F. García y G. Musitu, TEA Ediciones, aplicado por la Psicóloga Clínica Damaris Gallegos en pacientes de la APRODVICH.

Elaborado Por: Angélica Cepeda, Erika Guerrero.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla número 3, se pudo evidenciar que de las 17 personas que tienen discapacidad de nacimiento en la dimensión emocional del autoconcepto se obtuvo una frecuencia de 2 que forma parte del 11,8% presentando un nivel bajo. Por otro lado 11 que corresponden al 64,7% a un nivel medio y 4 que pertenecen al 23,5% presentan un nivel bajo. Mientras que en la discapacidad adquirida con un total de 34 personas, se obtuvo una frecuencia de 7 que forma parte de 20,6% presentan un nivel bajo. Se evidencio 22 que corresponden al 64,7% a un nivel medio y 5 que equivale al 14,7% presentan un nivel alto.

Podemos mencionar que dentro del autoconcepto emocional tanto las personas con discapacidad de nacimiento como adquirida se encuentran en un nivel medio debido a que algunas emociones presentan miedo al realizar las cosas por si solo por temor a que les salga mal, o cuando su profesor les pregunta algo siente nervios

Tabla 4.

Autoconcepto físico

Motivo		Frecuencia	Porcentaje
Discapacidad de nacimiento	Bajo	6	35,3
	Medio	10	58,8
	Alto	1	5,9
	Total	17	100,0
Discapacidad adquirida	Bajo	6	17,6
	Medio	28	82,4

Total	34	100,0
--------------	-----------	--------------

Fuente: Escala de Autoconcepto Forma 5 AF5 de F. García y G. Musitu, TEA Ediciones aplicado por la Psicóloga Clínica Damaris Gallegos en pacientes de la APRODVICH.

Elaborado Por: Angélica Cepeda, Erika Guerrero

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla número 4, se pudo evidenciar que de las 17 personas que tienen discapacidad de nacimiento en la dimensión física del autoconcepto se obtuvo una frecuencia de 6, presentando un nivel bajo con un 35,3%, por otra parte 10 personas, presentaron un nivel medio con un 58,8% y una persona presentó un nivel alto, con un 5,9%. Mientras que en la discapacidad adquirida un total de 34 personas, se obtuvo una frecuencia de 6 presentando un nivel bajo con el 17,6% y 28 personas presentando un nivel medio con un 82,4%, por otro lado a un nivel medio no se obtuvo ninguna puntuación.

En el autoconcepto físico las personas con discapacidad visual por causa natural en su gran mayoría están en un nivel medio al momento de aceptarse físicamente, debido a que se sienten admitidos para realizar diferentes tareas como el deporte entre otras, mientras que las personas con discapacidad visual adquirida en su gran mayoría presentan problemas al aceptarse físicamente, al no sentirse atraído y aceptado por las demás personas para realizar diferentes actividades, debido a que su discapacidad les hace sentir inferior y diferentes ante los demás.

Tabla 5.

Nivel de Incapacidad Visual

SEXO		Frecuencia	Porcentaje
Hombres	Nivel Parcial (0-36)	1	3,3
	Nivel absoluto (50+)	29	96,7
	Total	30	100,0
Mujeres	Nivel absoluto (50+)	21	100,0

Fuente: Archivos de Matriculas del centro educativo especializado de la Asociación provincial de Discapacitados Visuales de Chimborazo APRODVICH, realizados por el personal de secretaria de la Institución

Elaborado Por: Angélica Cepeda, Erika Guerrero

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla número 4 podemos evidenciar la población de nuestra investigación en la cual contamos con un total de 51 participantes, en la misma nos hemos basado en la escala de Wecker, la cual mide el nivel de incapacidad visual; contamos con 30 hombres de los cuales 1 el cual equivale al 3,3% de nivel parcial y 29 corresponden al 96,7% de nivel absoluto; mientras que contamos un total de 21 mujeres equivalente al 100% a un nivel absoluto.

Se pudo evidenciar que la mayoría de las personas se encuentran en un nivel de discapacidad visual absoluta sea por que nacieron o adquirieron con los años, de igual manera no se encontró dentro de la población muestra ninguna persona que se encuentre dentro del nivel total de incapacidad visual

Tabla 6.

Motivo de la Discapacidad Visual

SEXO		Frecuencia	Porcentaje
Hombres	Discapacidad de nacimiento	6	20,0
	Discapacidad adquirida	24	80,0
	Total	30	100,0
Mujeres	Discapacidad de nacimiento	11	52,4
	Discapacidad adquirida	10	47,6
	Total	21	100,0

Fuente: Archivos de Matriculas del centro educativo especializado de la Asociación provincial Discapacitados Visuales de Chimborazo APRODVICH, realizados por el personal de secretaria de la Institución.

Elaborado Por: Angélica Cepeda, Erika Guerrero.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla número 5 podemos evidenciar que tenemos un total de 30 hombres de los cuales 6 lo que equivale al 20% tienen discapacidad de nacimiento, 24 que corresponden al 80% tienen discapacidad adquirida; mientras tanto contamos con un total de 21 de las cuales 11 que equivalen al 52,4% tienen discapacidad de nacimiento, 10 que corresponden al 47,6% tienen discapacidad adquirida

Según los resultados obtenidos podemos observar que a mayoría de hombres tienen discapacidad adquirida, mientras que las mujeres en su mayoría presentan discapacidad de nacimiento.

Tabla 7.

Motivos de Discapacidad

Discapacidad de nacimiento	Frecuencia	Porcentaje
Retinitis pigmentosa	2	12,5
Ambliopía	6	37,5
Limitación visual hereditaria	4	25,0
Retinoblastoma	1	6,3
Discapacidad visual neurológica	1	6,3
Estrabismo	2	12,5
Total	16	100,0
Discapacidad adquirida	Frecuencia	Porcentaje
Toxoplasmosis	2	5,9
Desprendimiento de corneas	5	14,7
Tumor cerebral	7	20,6
Accidente de tránsito	3	8,8
Diabetes	8	23,5
Daño de nervio óptico	3	8,8
Accidente laboral	1	2,9
Degeneración macular relativa a la edad	5	14,7
Total	34	100,0

Fuente: Archivos de Matriculas del centro educativo especializado de la Asociación provincial de Discapacitados Visuales de Chimborazo APRODVIICH, realizados por el personal de secretaria de la Institución

Elaborado Por: Angélica Cepeda, Erika Guerrero

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla número 6, se evidencio a 16 personas con discapacidad visual de nacimiento, 6 personas equivalen el 37,5% con un diagnóstico de Ambliopía, 4 personas equivale el 25.0% con un diagnóstico de Limitación visual hereditaria, 2 personas equivale el 12.5% con un diagnóstico de retinitis pigmentosa, 2 personas equivale el 12.5% con un diagnóstico de Estrabismo, 1 persona equivale el 6,3% con un diagnóstico de Retinoblastoma y 1 persona equivale el 6,3% con un diagnóstico De Discapacidad Visual Neurológica. Se evidenció a 34

personas con discapacidad adquirida, 8 personas equivalen al 23, 5% con un diagnóstico de Diabetes, 7 personas equivalen al 20, 6% con un diagnóstico de Tumor Cerebral, 5 personas equivalen al 14, 7% con un diagnóstico de Desprendimiento de Corneas, 5 personas equivalen al 14, 7% con un diagnóstico de Degeneración Macular relativa a la edad, 3 personas equivalen al 8, 8% con un diagnóstico de Accidente de Tránsito, 3 personas equivalen al 8, 8% con un diagnóstico Daño del Nervio Óptico, 2 personas equivalen al 5, 9% con un diagnóstico de Toxoplasmosis, 1 personas equivalen al 2, 9% con un diagnóstico de Accidente Laboral.

9. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Objetivo: Propuesta para mejorar el Autoconcepto dentro de la Asociación Provincial de Discapitados Visuales de Chimborazo APRODVICH

TITULO:

Construcción de una imagen positiva para mejorar la percepción del autoconcepto en las personas con discapacidad visual de la asociación APRODVICH

JUSTIFICACIÓN:

La Asociación Provincial de Discapitados Visuales de Chimborazo (APRODVICH), actualmente se encuentra apoyando en la rehabilitación y reinserción laboral, académica a hombres, mujeres y niños brindándoles un servicio tanto en la institución como domiciliaria, dentro de la misma al menos el 67 % de los miembros ha adoptado la discapacidad visual a través de un factor desencadenante mas no de nacimiento

Nuestra propuesta está basada por la situación que viven día a día las personas con discapacidad visual de la Asociación Provincial de Discapitados Visuales de Chimborazo (APRODVICH), en su mayoría fue difícil tener que aceptar su situación actual, aún más cuando se ha presentado de forma abrupta en su vida, interrumpiendo en su desarrollo o cotidianidad a la cual estaban acostumbrados, los cuales deberán volver adaptarse a su nuevo estilo de vida, algunos empiezan su rehabilitación incluso sin poder movilizarse, encontrándose con la necesidad indispensable de la colaboración de terceros al realizar actividades que anteriormente las realizaban solos, para intentar mejorar la calidad de vida de los integrantes de la asociación

proponemos brindar talleres de intervención grupal dentro de las cuales, queremos mejorar la percepción del autoconcepto de los miembros de la asociación, al incrementar su autoestima, reforzando habilidades sociales, interacción, desenvolvimiento y que tengan la seguridad de que existen muchos individuos que presentan las mismas afecciones y luchas día a día para mejorar su calidad de vida.

INTRODUCCIÓN:

En la institución se pudo detectar como principal problemática, la dificultad para poder aceptarse con la discapacidad actual, el sentirse integrado y valorado por los demás, la principal razón de la problemática se manifiesta ya que la mayoría de estudiantes adquirieron la discapacidad visual, a lo largo de su vida o por deficiencia de su edad y en menor frecuencia por nacimiento, este cambio forzado es el que ha ocasionado entre los miembros de la APRODVICH la falta de relación, integración y desenvolvimiento en la sociedad, por lo mencionado nuestra propuesta se enfoca a lograr una concepción positiva de la imagen de sí mismo, para mejorar la percepción de su autoconcepto, planeamos realizar a través de intervención en talleres grupales logrando seguridad, asertividad y el aprender a manejar su nueva situación lo cual les permitirá sobrellevar su discapacidad de manera positiva.

PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Hemos sugerido implementar una propuesta para la construcción de una imagen positiva de sí mismo, para mejorar la percepción de su autoconcepto, a través de intervenciones grupales dentro de la institución, todas estas enfocadas en brindar herramientas para el fortalecimiento y mantenimiento del mismo. Al mismo tiempo educar a los familiares y/o cuidadores que son un apoyo fundamental para su desenvolvimiento.

Se realizará una planificación para las intervenciones terapéuticas, que van desde temas básicos como el plantear normas y reglas con las que se trabajará en la intervención hasta el fortalecimiento del autoconcepto y autoestima con un cierre en las intervenciones grupales y la colaboración de familiares y/o cuidadores que se nutrirán de conocimiento necesario para un

buen manejo de la situación presentada, deseamos lograr una mejor aceptación y concientizarlos sobre la situación que los integrantes de la asociación pasan día a día, con un progreso integral en el individuo, van a estar organizadas de la siguiente manera:

ESTRUCTURA

- 1.- Bienvenida para la apertura del taller (7min)
- 2.- Tema a tratar en la semana (8 min)
- 3.- Conversatorio (10min)
- 4.- Actividad grupal a trabajar sobre el tema tratado (5min)
- 5.- Dinámica de cierre (7min)
- 6.- Despedida y retroalimentación del tema tratado (8min)

Tema 1: Talleres de Intervención Grupal

Antecedentes: La intervención grupal es una forma especial de terapia en la cual un grupo pequeño de personas se reúnen, bajo la supervisión de un/a psicoterapeuta profesional, para ayudarse individual y mutuamente. Esta forma de terapia es de uso muy extendido y aceptada desde hace más de 50 años.

La intervención grupal ayuda a la persona a conocerse a sí mismas, y también a mejorar sus relaciones interpersonales. Mediante situaciones similares que han experimentado entre ellos. Ayuda a realizar cambios importantes para mejorar la calidad de vida.

Objetivo general	Intervención grupal con los integrantes de la APRODVICH
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar estrategias que generen asertividad en los diferentes ámbitos sociales. • Promover herramientas para facilitar la interacción y desenvolvimiento del individuo. • Facilitar información necesaria para un mayor desenvolvimiento en su diario vivir.

Audiencia objetivo	Personas con discapacidad visual de la APRODVICH, brindando conocimientos sobre el desarrollo en su diario vivir y los factores positivos a desarrollarse.
Desarrollo de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida a los integrantes de la APRODVICH, dirigida por la psicóloga encargada de la institución. • Socialización de la importancia de generar y fomentar habilidades sociales y elevar su autoestima. • Dinámica pregúntame sí respondo; la cual consiste en que el participante se levantará y mencionara una anécdota con la que ha presentado mayor dificultad en su vida cotidiana, mencionara 3 opciones o alternativas para realizar dicha actividad, posteriormente solicitara la colaboración de otro compañero, esta actividad nos permitirá generar una cohesión grupal • Conversatorio • Se realizará una lluvia de ideas, sobre posibles actividad que les gustaría realizar y luego el buscar la manera de cómo la adaptarían a su situación actual • Retroalimentación • Despedida

Tema 2: Autoestima

Antecedentes:

Autoestima como una de las necesidades principales del ser humano, identificando la seguridad y confianza que tiene el individuo de sí mismo, influyendo dentro del estado de ánimo e iniciativa que la persona observa en sí.

Dicho proceso se desarrollara al transcurrir el pasar del tiempo, mediante la interacción o coordinación del individuo con terceros, posibilitando o impidiendo la interacción que realice con su grupo de pares.

Objetivo general	Fomentar y desarrollar habilidades sociales en los participantes de la APRODVICH
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Promover actividades que desarrollen la destreza del individuo a nivel social, laboral y familiar • Concientizar a los integrantes para obtener un óptico bienestar psicológico mejorando su salud mental. • Promocionar la importancia y colaboración del acompañamiento y colaboración de Psicólogos Clínicos para generar asertividad.
Audiencia objetivo	Personas con discapacidad visual de la APRODVICH, brindando conocimientos sobre el desarrollo en su diario vivir y los factores positivos a desarrollarse.
Desarrollo de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida a los integrantes de la APRODVICH, dirigida por la psicóloga encargada de la institución • se brindará información necesaria sobre la importancia de generar habilidades afectivas en su vida cotidiana • dinámica el regalo la cual consiste en que el participante abre una caja de regalo en este caso imagina que dentro tiene un espejo y tiene que describir que es lo que él ve, esta se la realiza con la finalidad de que los participantes reconozcan sus aspectos positivos y negativos • conversatorio • se realizará una actividad en la que los individuos hablen acerca de sus cualidades. El participante se levantará y mencionará las cualidades, destrezas y habilidades que posee, socializará con sus compañeros sobre la importancia de la misma y continuará con una

	<p>opinión para fomentar la interacción en el diario vivir</p> <ul style="list-style-type: none"> • retroalimentación • despedida
--	---

Tema 3: Autoconcepto

Antecedentes:

El autoconcepto es el reconocimiento sobre las cualidades personales, es decir lo que el individuo percibe de sí mismo, lo vamos formando a la largo de nuestras vidas

Mencionamos la relación entre la autoestima como una percepción subjetiva de sí mismo es decir es como la persona se siente consigo (emociones), mientras que el autoconcepto es como yo veo y como creo que me ven los demás es decir es de una manera más objetiva

Objetivo general	Fortalecer los vínculos sociales entre los integrantes de la Asociación
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar información necesaria sobre los conceptos básicos del tema expuesto. • Desarrollar actividades de confianza y seguridad entre los participantes. • Promocionar la mayor cantidad de información para que sea expuesta a nivel general, es decir en sus hogares, ambiente social o laboral.
Audiencia objetivo	Personas con discapacidad visual de la APRODVICH, brindando conocimientos sobre el desarrollo en su diario vivir y los factores positivos a desarrollarse
Desarrollo de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> • bienvenida a los integrantes de la APRODVICH, dirigida por la psicóloga encargada de la institución • fomentar la importancia del desarrollo e interacción con otros integrantes para generar lazos afectivos entre compañeros y fortalecer sus relaciones sociales.

	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica Detalla tus fortalezas y debilidades La cual consistirá en que el participante se levantará y mencionara cuál es el evento significativo por el cual llegara a evidenciar sus fortalezas que generan satisfacción en su entorno a su vez compartirán las debilidades que pueden ser similares a otro compañero. • Conversatorio • Se realizara un actividad denominada la importancia de un abrazo en la cual se va a abrazar a un compañero y se le va a decir lo importante que es, esto con la finalidad de que los participantes se sientan amados por los demás • Retroalimentación • Despedida
--	--

Tema 4: Información a los cuidadores/ras o familiares

Antecedentes:

Otorgar una guía de información necesaria e indispensable para el cuidado de los miembros de familia que presentan discapacidad visual para un eficaz.

Manejo en sus actividades diarias, el desenvolvimiento de los individuos y a su vez evitar la sobre carga de trabajo.

Con información sobre circunstancias extremas que se realizarán en diferentes momentos de su vida, como manejar situaciones distintas y la capacidad de reaccionar de forma asertiva ante las mismas.

Objetivo general	Brindar información a los familiares de integrantes de la asociación APRODVICH
-------------------------	--

Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Proponer herramientas que faciliten el cuidado de los familiares con un mejor manejo de su vida. • Facilitar información necesaria para evitar el sobre carga de trabajo al cuidar a su familiar. • Concientizar a los cuidadores sobre la importancia de obtener información sobre el tema expuesto
Audiencia objetivo	Personas con discapacidad visual de la APRODVICH, brindando conocimientos sobre el desarrollo en su diario vivir y los factores positivos a desarrollarse.
Desarrollo de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida a los integrantes de la APRODVICH, dirigida por la psicóloga encargada de la institución. • Socialización de la importancia de un eficaz manejo del cuidador para un mayor desarrollo del individuo con deficiencia visual • Concientizar el evitar la sobrecarga en sus funciones, promoviendo el apoyo de todos los familiares en colaboración con el individuo. • Dinámica: Adivina la situación consiste en que el participante se sentara junto a la pared con una hoja de papel sobre su cabeza, los demás integrantes deberán indicar y mencionar sinónimos de la frase o palabra expuesta, los mensajes serán acordes al tema expuesto • Conversatorio • Se realizará una lluvia de ideas sobre el tema expuesto • Retroalimentación • Despedida

Tema 5: Cierre

Antecedentes:

Es importante después de la realización de los talleres grupales hacer un cierre, mediante la cual la persona encargada hace que el participante reflexione sobre los temas tratados intentando así indicarle al paciente que es él quien tiene el control de mejorar su calidad de vida a través de las herramientas brindadas a lo largo del taller

Objetivo general	Conocer si el taller grupal fue beneficioso para el desarrollo de los participantes de la APRODVICH
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentar de manera general lo temas tratados • Conocer la opinión de los participantes • realizar actividad de relajación a los participantes
Audiencia objetivo	Personas con discapacidad visual de la APRODVICH, clausura de las actividades, que compartieron los integrantes de la institución.
Desarrollo de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> • bienvenida a los integrantes de la APRODVICH, dirigida por la psicóloga encargada de la institución • Brindar pequeñas técnicas de manejo de ansiedad que podrán implementar en su diario vivir. • Dinámica Yo me expreso así , en la cual el participante va expresar un mensaje dado por el psicoterapeuta encardo de la manera en que se lo pida ejemplo exprese el mensaje como mexicano o riéndose, con la finalidad de dar a conocer la manera del como nos expresarnos hacia los demás puede afectar de cierta manera su estado de ánimo • Conversatorio • Actividad de relajación, se pedirá a los participantes colocarse de la manera más cómoda posible en las colchonetas que son presentadas ante los mismos, con el fin de

	<p>iniciar con técnicas de relajación, a continuación se realizara la relajación de sanación de cuerpo y a la vez practicando la respiración 14/7, después de esta actividad se pedirá a los participantes opinar sobre de que manera a influido estos encuentros dentro la percepción de sí mismos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conversatorio • Despedida
--	---

10.DISCUSIÓN

En los estudios realizados anteriormente sobre el Autoconcepto y Discapacidad Visual Sánchez y López (2011), en su investigación realizada a estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva y motora efectuada en la Universidad de Granada, se trabajó con una muestra de 102 estudiantes de los cuales el 50% presentaban discapacidad y el 50% no presentaban discapacidad en dicha investigación, se aplicó la Escala de Autoconcepto Forma 5 (AF5) en donde se evidencio que estudiantes con discapacidad presentaban un nivel autoconcepto emocional y académico más bajo, en relación a los datos obtenidos en nuestra investigación podemos decir que existe una discrepancia en la relación ya que la mayor parte de las personas de la APRODVICH obtuvieron un nivel medio de autoconcepto emocional y físico esta diferencia se debe tal vez a la variación de la población con la cual se trabajó; el nivel medio de nuestra investigación se debe a que algunas emociones presentan miedo al realizar las cosas por si solo por temor a que les salga mal, o cuando su profesor les pregunta algo siente nerviosismo, en la dimensión física las personas con discapacidad visual por causa natural en su gran mayoría están en un nivel medio al momento de aceptarse físicamente, debido a que se siente admitidos para realizar diferentes tareas como el deporte entre otras, mientras que las personas con discapacidad visual adquirida en su gran mayoría presentan problemas al aceptarse físicamente, al no sentirse atraído y aceptado por las demás personas para realizar diferentes actividades, debido a que su discapacidad les hace sentir inferior y diferentes ante los demás.

Por otra parte en el estudio Autoconcepto y la Discapacidad Visual una revisión Bibliográfica de Cebrián (2011), en donde llegó a la conclusión de que hay varias discrepancias en los estudios realizados a niños y adolescentes ya que se encontró investigaciones en las cuales niños con discapacidad visual obtenían puntajes más altos que los que no tenían problemas visuales, mientras que en otros estudios los resultados eran todo lo contrario, este indica que las discrepancias se debe a la variación de la población con la que se trabaja ya que únicamente se ha dedicado a medir el nivel de autoconcepto en lugar de contrastarlo con sus competencias y capacidades en la cual concordamos con lo mencionado, teniendo claro que existen varias discrepancias en relación a la población con la que se trabajó, en nuestro caso se evidenció que la mayoría de las personas se encuentran en un nivel de incapacidad visual absoluta sea por que nacieron o la adquirieron con los años, de igual manera no se encontró dentro de la muestra a ninguna persona que presente un nivel total de incapacidad visual, estos resultados varían debido a la existencia de distintos motivos por los cuales obtuvieron la discapacidad visual generando que cada uno de ellos se perciba a sí mismo y a su entorno de manera diferente

11.CONCLUSIONES

- Concluimos que la mayor parte de la población presenta un nivel medio de autoconcepto, los mismos que en su totalidad adquirieron la discapacidad y poseen un nivel absoluto de incapacidad visual, lo cual ha influenciado para la percepción de sí mismos, la misma se dio en base al análisis de datos del test AF5 aplicado por la psicóloga de la institución
- Las personas que presentan tanto discapacidad de nacimiento con adquirida en su gran mayoría se encuentran en un nivel medio en lo correspondiente al autoconcepto Emocional, identificándose una aparente estabilidad en las actividades que realizan diariamente dentro de la APRODVICH.
- En el área física se pudo evidenciar que en base a las preguntas del test AF5, las personas con discapacidad visual de nacimiento respondieron de manera positiva en las áreas personales y sociales es decir se sentían conformes con su forma de vestir, sienten

que se les incluye en diferentes actividades recreativas, mientras que a las personas con discapacidad visual adquirida la respuesta a la mismas preguntas fue de manera negativa hacia ellos mismos

- Se evidenció después de la revisión de archivos de inscripción que, dentro de los motivos, la ambliopía fue la afección que tenía mayor frecuencia dentro de las personas con discapacidad de nacimiento, mientras que en las personas que adquirieron la discapacidad la diabetes fue su causa más frecuente.
- Con la ficha de inscripción de la APRODVICH se pudo evidenciar que la mayoría de las personas se encuentran en un nivel de incapacidad visual absoluta sea por que nacieron o adquirieron con los años.
- Con la implementación y aplicación de la propuesta de intervención se pretende construir una imagen positiva para mejorar el autoconcepto de las personas con discapacidad visual, logrando una aceptación sobre la situación que atraviesan.

12. RECOMENDACIONES

- Al mencionar los talleres de intervención grupal, aludimos en lo posible el implementar charlas con diversas temáticas enfocadas a fortalecer el asertividad en los integrantes de la Asociación, cuyo propósito generará destrezas y habilidades para un mejor y eficaz desenvolvimiento en sus actividades
- Brindar psicoeducación familiar para fortalecer y fomentar una adecuada interacción con su grupo de apoyo primario, en donde todos los integrantes sean capaces de convivir de forma positiva y armoniosa.
- Fomentar la participación en actividades físicas, deportivas o al aire libre (en la medida de lo posible), al igual que distintas conductas saludables como la buena alimentación y los cuidados preventivos de la salud, con el objetivo de que el autoconcepto físico aumente.
- Sugerimos una evaluación o revisión de la intervención terapéutica, propuesta con anterioridad, ya que los miembros obtendrán alternativas e información necesaria de la

actividad a desarrollarse con lo miembros, a su vez verificando la eficacia y veracidad que será expuesta.

- Que la Asociación trabaje conjuntamente con los familiares o cuidadores sobre temas necesarios como la actualización de información a nivel de cuidados, uso de medicamentos y mayor manejo en coordinación dentro y fuera del hogar, beneficiándolos a situaciones positivas y la reinserción de los participantes y familiares.

13.BIBLIOGRAFIA:

- Arias, M. (13 de 03 de 2010). *dspace.ucuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec>
- Arnaiz, P. (21 de 08 de 2003). Educación exclusiva: una escuela para todos.
- Broderick, P (2006). Autoconcepto y discapacidad visual. *Discapacidad visual*, 1-15.
- Asociacióndoce. (2017). Asociación doce. Recuperado el 03 de 02 de 2019, de asociación doce: <https://asociaciondoce.com/escala-de-wecker/>
- Baptista, M., Rigotto, D., Cardoso, H., y Rueda, F. (2012). Soporte Social, Familiar y Autoconcepto: Relación entre los Constructos. *Psicología desde el Caribe*, I (29), 1-18.
- Barraga, N. (09 de 01 de 2014). LA DISCAPACIDAD VISUAL Y EL. Obtenido de gredos.usal.es/jspui/bitstream
- Cebrián, d. M. (19 de 09 de 2003). Relación entre autoestima y autonomía. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7180/1/T-UCE-0007-280c.pdf>
- Cebrián de Miguel, M. D. (2014). Self-concept and vision impairment: a review. *British Journal of Visual Impairment* , 1-15.
- Conadis. (28 de 07 de 2015). Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7180/1/T-UCE-0007-280c.pdf>
- Conafe. (25 de 08 de 2016). Guía didáctica para la inclusión. Obtenido de www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/pdf/discapacidad/Documentos/Atencion_educativa/Visual/1discapacidad_visual.pdf
- Giraldo, K., & Arango, M. (2017). *Psyconex*. Obtenido de *Psicología psicoanálisis y conexiones: Psyconex revista electronica*
- Esnaola, I., Goñi, A., y Madariaga, J. (2008). El Autoconcepto: Perspectivas De Investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13 (1), 69-96.
- Fernández Zabala, A., y Goñi Palacios, E. (2008). El Autoconcepto Infantil: Una Revisión Necesaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1), 13-22.
- Fernández, Z., y Eider, G. (2006). Los Componentes Del Autoconcepto Social. Un Estudio Piloto Sobre Su Identidad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, II (1), 357-368.
- Ferrer, J. (2010). *metodologia02.blogspot*. Recuperado el 12 de 12 de 2018, de *metodologia02.blogspot*: <http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>

- Fuentes, M., García, J., Gracia, E., y Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23 (1), 7-12
- Goñi, A. (2008). *Psicología de la educación sociopersonal*. España: Omagraf.
- Goñi, A., Esnaola, I., Ruiz de Azua, S., Rodriguez, A., y Zulaika. (2003). Autoconcepto físico y desarrollo personal: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 7-62.
- Gutiérrez, A., Cancela, J., y Zubiaur, M. (2014). De la Msinusvalía Visual a la Discapacidad Visual. *ResearchGate*, 1-18.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México Df: Interamericana Editores, S.A. De C.V.
- Huete, A., Pallero, P., Caballero, D., y Quezada, M. (2015). Lareorientación vital y profesional de las personas a las que ha sobrevenido una discpacidad en la edad adulta. *Observatorio Estatal de la Discpacidad*, 1-102.
- Ibarra, E., y García, J. (2016). La Evolución Del Autoconcepto Académico En Adolescentes. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 45-69.
- Kvetonová, R. (23 de 06 de 2011). *mediacenter*. Obtenido de webmati.es/index.php?option=com
- López, I., y Gozales, C. (10 de agosto de 2016). Del Autoconcepto General al Autoconcepto Artístico. *Elsevier España*, 42-49.
- Meléndez. (22 de 04 de 2005). *La educación especial en Costa Rica: Fundamentos y Evolución EUNE*.
- Menéndez, J. (2014). Secuelas y discapacidades post trauma ocular. *ergoftalmología*, 1-16.
- Montaño. (2012). <http://repositorio.usfq.edu.ec>. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1648/1/106503.pdf>
- Moreno, L. (24 de 07 de 2018). Obtenido de www.cancilleria.gob.ec/presidente-lenin-moreno-la-discapacidad-es-un-tema-que-considera-e-impacta-a-la-sociedad-entera
- Molero, D. (10 de julio de 2013). Revisión Teórica Sobre El Autoconcepto Y Su Importancia En La Adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 43-64.
- OMS. (2010). *Organizacion mundial de la salud*. redalyc.org, 171.
- Pichardo, C., y Amezcua, J. (2001). Importancia Del Autoconcepto Y El Clima Familiar En la Adaptación personal. *Educación, Revista Galego-Portuguesa De Psicología E Educación*, VII (5), 181-191.

- Salum, A., Marín, R., y Reyes, C. (2011). Relevancia de las Dimensiones del Autoconcepto en Estudiantes de Escuelas Secundarias de Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 255-272.
- Sánchez, M. T., y López-Justicia, M. D. (2011). Autoconcepto de estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva y motora. *Revista Latinoamericana de Psicología* , 12.
- Sharma, N., Vaid, S., y Jamwal, Z. (2004). Autoconcepto y discapacidad visual. *Discapacidad visua*, 1-15.
- Suárez. (29 de 08 de 2011). Discapacidad visual y ceguera en el adulto. *MEDICINA U.P.B*, 170-180.
- Suria, R. (2011). Discapacidad adquirida y sobrevenida: análisis comparativo de la sobrecarga que generan ambas formas de discapacidad en madres de hijos afectados . *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual* , 67-84.
- Torres, A. (2018). *Psicología y Mente*. Autoconcepto: ¿qué es y cómo se forma? Obtenido de <https://psicologiaymente.net/psicologia/autoconcepto>
- Valdez, L. (13 de 03 de 2010). Discapacidad Visual. Obtenido de educar.ec efemerides.ec/. 2
- Valenzuela, B., y López, D. (2015). Autoconcepto de Estudiantes Universitarios Chilenos con Discapacidad. Diferencias en Función del Género. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, VIII (3), 153-170.
- Vaz Serra, A. (21 de septiembre de 2015). Lo que un buen autoconcepto puede hacer por nosotros. *REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOSOMÁTICA*, 48.

14.ANEXOS

Anexo 1. Ficha de Observación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGIA CLÍNICA
FICHA DE OBSERVACIÓN

Nº	sexo	edad	nivel de discapacidad	motivo de discapacidad	autoconcep to físico	autoconcepto emocional	motivo de discapacidad
1	mujer	52	78%	De Nacimiento	MEDIO	ALTO	retinitis pigmentosa
2	hombre	85	81%	De Nacimiento	MEDIO	BAJO	ambliopia
3	mujer	30	75%	De Nacimiento	MEDIO	BAJO	limitación visual hereditaria
4	hombre	26	79%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	Toxoplasmosis
5	hombre	29	82%	Adquirida	MEDIO	ALTO	Desprendimiento de córneas
6	hombre	67	78%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	Tumor cerebral
7	hombre	64	86%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	Accidente de Transito
8	hombre	65	76%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	Tumor cerebral
9	hombre	54	80%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	Tumor cerebral
10	hombre	59	78%	Adquirida	MEDIO	BAJO	Diabetes
12	mujer	58	78%	De Nacimiento	BAJO	ALTO	retinoblastoma
13	hombre	68	82%	Adquirida	BAJO	ALTO	Tumor cerebral
14	mujer	36	78%	De Nacimiento	BAJO	MEDIO	limitación visual hereditaria
15	hombre	70	81%	De Nacimiento	BAJO	MEDIO	ambliopia

16	hombre	49	75%	Adquirida	MEDIO	ALTO	Daño del nervio óptico
17	mujer	46	72%	Adquirida	MEDIO	ALTO	degeneración macular relativa a la edad
18	hombre	50	78%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	Accidente Laboral
19	mujer	46	69%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	Toxoplasmosis
20	mujer	39	65%	Adquirida	MEDIO	ALTO	Accidente de tránsito
21	mujer	59	81%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	Diabetes
22	mujer	27	77%	De Nacimiento	ALTO	MEDIO	estrabismo
23	mujer	62	81%	De Nacimiento	MEDIO	MEDIO	ambliopía
24	hombre	25	80%	De Nacimiento	BAJO	MEDIO	hipermetropía
25	hombre	51	84%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	degeneración macular relativa a la edad
26	hombre	48	58%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	Tumor cerebral
27	mujer	58	81%	De Nacimiento	BAJO	MEDIO	limitación visual hereditaria
28	mujer	51	68%	De Nacimiento	BAJO	ALTO	ambliopía
29	mujer	52	76%	De Nacimiento	MEDIO	ALTO	retinitis pigmentosa
30	hombre	70	81%	Adquirida	MEDIO	BAJO	Tumor cerebral
31	hombre	43	78%	Adquirida	MEDIO	BAJO	Tumor cerebral
32	mujer	60	57%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	Diabetes
33	hombre	39	30%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	Diabetes
34	hombre	55	60%	Adquirida	MEDIO	BAJO	Accidente de tránsito
35	hombre	66	81%	Adquirida	BAJO	MEDIO	degeneración macular relativa a la edad
36	hombre	42	51%	Adquirida	MEDIO	ALTO	degeneración macular relativa a la edad
37	hombre	50	80%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	degeneración macular relativa a la edad
38	hombre	52	79%	De Nacimiento	MEDIO	MEDIO	estrabismo

39	mujer	62	81%	Adquirida	BAJO	MEDIO	degeneración macular relativa a la edad
40	mujer	46	85%	De Nacimiento	MEDIO	MEDIO	limitación visual hereditaria
41	mujer	45	83%	Adquirida	BAJO	ALTO	Diabetes
42	mujer	64	60%	Adquirida	BAJO	ALTO	Diabetes
43	hombre	68	87%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	Desprendimiento de cornea
44	hombre	46	80%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	Desprendimiento de cornea
45	mujer	59	81%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	Diabetes
46	hombre	50	81%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	Daño del nervio óptico
47	hombre	48	80%	De Nacimiento	MEDIO	MEDIO	limitación visual hereditaria
48	mujer	63	80%	De Nacimiento	MEDIO	MEDIO	discapacidad visual neurológica
49	mujer	62	75%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	Desprendimiento de cornea
50	hombre	70	81%	Adquirida	MEDIO	MEDIO	Diabetes
51	hombre	68	80%	De Nacimiento	MEDIO	MEDIO	ambliopía

Anexo 2. Escala de Nivel de Incapacidad Visual

AGUDEZA VISUAL		<i>OJO PEOR</i>										
		≤ 0.05	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0
O J O S A N O	1.0	33	24	17	13	10	7	5	4	2	1	0
	0.9	36	28	20	15	12	10	8	6	5	3	
	0.8	38	30	22	18	15	12	10	9	7		
	0.7	41	33	25	20	17	15	13	11			
	0.6	44	36	28	25	21	18	16				
	0.5	48	40	32	28	25	22					
	0.4	53	45	37	32	29						
	0.3	59	51	43	39							
	0.2	68	60	52								
	0.1	84	76									
≤ 0.05	100											

Grado de incapacidad

Incapacidad Permanente Parcial 24 - 36 %

Incapacidad Permanente Total 37 - 50 %

Incapacidad Permanente Absoluta > 50 %



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

FORMATO DE VISTO BUENO DEL TUTOR DEL PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

4. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR


Apellidos: SANTOS PAZOS
Nombres: DIEGO ARMANDO
C.C.: 0603708207

5. DATOS INFORMATIVOS ESTUDIANTE

Apellidos: CEPEDA ALVEAR
Nombres: ANGÉLICA LISETH
Cédula de I.: 060449132-4
Estudiante de la carrera de: PSICOLOGIA CLINICA
Título del Proyecto de Investigación: EL AUTOCONCEPTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

6. CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Cumplimiento SI/NO	Observaciones
10. TITULO	SI	
11. INTRODUCCIÓN	SI	
12. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	SI	
13. OBJETIVOS:	SI	
4.a.- GENERAL	SI	
4.b. ESPECÍFICOS	SI	
14. ESTADO DEL ARTE RELACIONADO A LA TEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN	SI	
15. METODOLOGÍA	SI	
16. CRONOGRAMA DE TRABAJO INVESTIGATIVO.	SI	
17. BIBLIOGRAFÍA	SI	
18. APÉNDICE Y ANEXOS	SI	

Nombre Tutor: DIEGO SANTOS
Firma: 
Lugar y Fecha: Riobamba, 13 de julio de 2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

FORMATO DE VISTO BUENO DEL TUTOR DEL PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR

Apellidos: SANTOS PAZOS
Nombres: DIEGO ARMANDO
C.C.: 0603708207

2. DATOS INFORMATIVOS ESTUDIANTE

Apellidos: GUERRERO MORILLO
Nombres: ERIKA VANESSA
Cédula de I.: 040186230-5
Estudiante de la carrera de: PSICOLOGIA CLINICA
Título del Proyecto de Investigación: EL AUTOCONCEPTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

3. CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Cumplimiento SI/NO	Observaciones
1. TITULO	SI	
2. INTRODUCCIÓN	SI	
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	SI	
4. OBJETIVOS:	SI	
4.a.- GENERAL	SI	
4.b. ESPECÍFICOS	SI	
5. ESTADO DEL ARTE RELACIONADO A LA TEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN	SI	
6. METODOLOGÍA	SI	
7. CRONOGRAMA DE TRABAJO INVESTIGATIVO.	SI	
8. BIBLIOGRAFÍA	SI	
9. APÉNDICE Y ANEXOS	SI	

Nombre Tutor: DIEGO SANTOS
Firma: 
Lugar y Fecha: Riobamba, 13 de julio de 2018



**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO**

Riobamba, 25 de julio de 2018
Oficio No. 0798-HCD-FCS-2018

Srta. Cepeda Angélica
Srta. Erika Guerrero
**ESTUDIANTES DE CARRERA DE PSICOLOGIA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
En su despacho. -

De mi consideración:


Cumplo con el deber de informarle la resolución del H. Consejo Directivo de Facultad, adoptada en sesión ordinaria el martes 24 de julio de 2018.

RESOLUCIÓN No. 0798-HCDFCS-24-07-2018: Aprobar el perfil del proyecto de investigación de la carrera de Psicología Clínica y miembros de tribunales, conforme la certificación de la Comisión de Carrera y Coordinador del CID de la Facultad (Of. No. 404-DCPSCL-FCS-18):

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES	TEMA APROBADO POR LA COMISIÓN DE CARRERA Y CID	TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL (Art. 173)	TRIBUNAL Art. 174
1	CEPEDA ALVEAR ANGÉLICA LISETH GUERRERO MORILLO ERIKA VANESSA	El autoconcepto en personas con discapacidad visual	Tutor: Mgs. Diego Santos Miembros: Dra. Mónica Molina Mgs. Gonzalo Erazo	Mgs. Cristina Procel (preside, Delegado del Decano) Dra. Mónica Molina Mgs. Gonzalo Erazo

Atentamente,




Dr. Gonzalo E. Bonilla P.
**DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH**
C.C.: Archivo

Transcripción Acta 022-HCD-24-07-2018: Anita Segura
Revisado y Aprobado por: Dr. Gonzalo Bonilla



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Ciencias de la Salud

Carrera: Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor: Diego Armando Santos Pazos	Cédula: 060370820-7
Miembro tribunal: Sandra Mónica Molina Rosero	Cédula: 170861141-1
Miembro tribunal: Luis Gonzalo Erazo Salcedo	Cédula: 060370901-5

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Cepeda Alvear
Nombres: Angélica Liseth
C.I / Pasaporte: 060449132-4
Título del Proyecto de Investigación: El autoconcepto en personas con discapacidad visual

Dominio Científico: Salud Como Producto Social, Orientado Al Buen Vivir
Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
Título	Si	
Resumen	Si	
Introducción	Si	
Objetivos: general y específicos	Si	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	Si	
Metodología	Si	
Resultados y discusión	Si	
Conclusiones y recomendaciones	Si	
Referencias bibliográficas	Si	
Apéndice y anexos	Si	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI() / NO() es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: ____ sobre 10 puntos

Mgs. Diego Santos
TUTOR

Mgs. Mónica Molina
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Mgs. Gonzalo Erazo
MIEMBROS DEL TRIBUNAL



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Ciencias de la Salud

Carrera: Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor: Diego Armando Santos Pazos **Cédula:** 060370820-7
Miembro tribunal: Sandra Mónica Molina Rosero **Cédula:** 170861141-1
Miembro tribunal: Luis Gonzalo Erazo Salcedo **Cédula:** 060370901-5

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Guerrero Morillo
Nombres: Erika Vanessa
C.I / Pasaporte: 0401862305
Título del Proyecto de Investigación: El autoconcepto en personas con discapacidad visual

Dominio Científico: Salud Como Producto Social, Orientado Al Buen Vivir
Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
Título	Si	
Resumen	Si	
Introducción	Si	
Objetivos: general y específicos	Si	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	Si	
Metodología	Si	
Resultados y discusión	Si	
Conclusiones y recomendaciones	Si	
Referencias bibliográficas	Si	
Apéndice y anexos	Si	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI() / NO() es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: ____ sobre 10 puntos

Mgs. Diego Santos
TUTOR

Mgs. Mónica Molina
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Mgs. Gonzalo Erazo
MIEMBROS DEL TRIBUNAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 11 de junio del 2019
Oficio N° 375-URKUND-FCS-2019

MSc. Ramiro Torres Vizuete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir validación por el programa URKUND, del porcentaje de similitud del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
							Si	No
1	D- 53425789	El autoconcepto en personas con discapacidad visual	Cepeda Alvear Angélica Liseth Guerrero Morillo Erika Vanessa	MSc. Diego Santos	4	4	x	

Lo cual comunico para los fines correspondientes.

Por la atención que brinden a la presente le agradezco.
Atentamente,

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS



Fecha: 11 JUN 2019 1/1 Hora: 12:56

SECRETARÍA DE ESCUELAS

Riobamba, 05 de junio del 2018

Doctor
Gonzalo Bonilla
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.

De mi consideración.

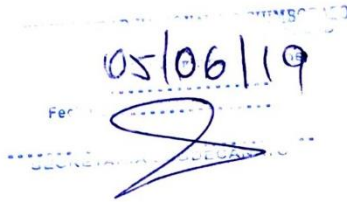
Luego de saludarle atentamente, me permito solicitar a usted muy comedidamente se sirva a recibir los documentos y certificados para el trámite respectivo en relación con el Urkund, para el proyecto de investigación con fines de titulación de las estudiantes: Cepeda Alvear Angélica Liseth CC: 060449132-4 y Guerrero Morillo Erika Vanessa CC: 040186230-5 con el proyecto "EL AUTOCONCEPTO EN PERSONAS CON **DISCAPACIDAD VISUAL**", aprobado con la Resolución No. 0070-D-FCS-19; que luego de la revisión obtuvo un porcentaje de coincidencia del 4% tal como se detalla en los documentos adjuntos.

Agradeciendo anticipadamente la atención que le brinde a la presente

Atentamente;


Diego Santos
TUTORA

CC. Archivo
Adj. Lo indicado


05/06/19
Fer

375
Validado 40%
de Similitud
11 junio 2019
WZan
DA 53425789



DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.20

CERTIFICACIÓN

Que, **CEPEDA ALVEAR ANGELICA LISETH** con CC: **060449132-4**, estudiante de la Carrera de **CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD** ; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**EL AUTOCONCEPTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL**", que corresponde al dominio científico: **SALUD COMO PRODUCTO SOCIAL, ORIENTADO AL BUEN VIVIR** y alineado a la línea de investigación **SALUD**, cumple con el 4%, reportado en el sistema Anti plagio nombre del sistema, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 05 de JUNIO de 2019

Mgs. Diego Santos
TUTOR



DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.20

CERTIFICACIÓN

Que, **GUERRERO MORILLO ERIKA VANESSA** con CC: **040186230-5**, estudiante de la Carrera de **CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD** ; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**EL AUTOCONCEPTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL**", que corresponde al dominio científico: **SALUD COMO PRODUCTO SOCIAL, ORIENTADO AL BUEN VIVIR** y alineado a la línea de investigación **SALUD**, cumple con el 4%, reportado en el sistema Anti plagio nombre del sistema, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 05 de JUNIO de 2019

Mgs. Diego Santos
TUTOR