



**VOL.23, Nº1 (Enero-Marzo, 2019)**

ISSN 1138-414X, ISSNe 1989-6395

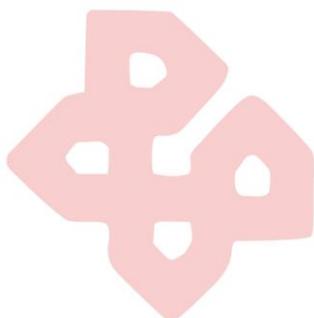
DOI:10.30827/profesorado.v23i1.9148

Fecha de recepción: 26/09/2016

Fecha de aceptación: 23/11/2017

## **PERFILES DE CONDUCTA PROSOCIAL Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCONCEPTO EN ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD**

*Prosocial behavior profiles and its relationship with the and self-concept in students with disability*



**Raquel Suriá Martínez**  
*Universidad de Alicante*

E-mail: [raquel.suria@ua.es](mailto:raquel.suria@ua.es)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9968-9730>

### **Resumen**

En los últimos años, la conducta prosocial ha cobrado un gran interés en los programas de intervención psicosocial dedicados a personas con discapacidad. En este estudio se analiza la conducta prosocial y el autoconcepto en un grupo de estudiantes con discapacidad según la tipología, grado y etapa en la que se adquirió la discapacidad. Asimismo, identifica si existen combinaciones de factores de conducta prosocial que den lugar a diferentes perfiles de prosocialidad. Finalmente, se comprueba si existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos obtenidos respecto a las dimensiones del autoconcepto. La *Escala de conducta prosocial* (1993) y la *Escala de Autoconcepto Forma 5* (1999), fueron administradas a una muestra de 102 estudiantes universitarios con discapacidad. El rango de edad fue 15 a 26 años ( $M = 20.52$ ;  $DT =$

4.80). El análisis de conglomerados identificó tres perfiles de conducta prosocial: un perfil de alta prosocialidad, un perfil de baja conducta prosocial y un grupo con un predominio de empatía y de confianza. Los resultados revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los perfiles obtenidos con respecto a las dimensiones de autoconcepto. Esto sugiere la necesidad de profundizar en el conocimiento de la conducta prosocial y en el diseño de programas que potencien el autoconcepto de los estudiantes con discapacidad.

*Palabras clave:* Conducta prosocial; autoconcepto; discapacidad; programas de intervención.

### Abstract

In recent years, the concept of prosocial behavior is gaining interest in the programs of support toward the psychosocial integration of people with disabilities. The present study is aimed to examine in prosocial behavior and the self-concept of the students with disabilities according to the type of disability, grade of severity and stage of the disability is acquired. In addition, is aimed to identify different profiles in prosocial behavior. Finally, significant differences in self-concept domains among profiles previously identified are also analyzed. Prosocial behavior Scale (1993), and the AF5 Self-concept Questionnaire (1999) were administered to 102 people with disabilities, aged 15 to 26 years ( $M = 20.52$ ;  $DT = 4.80$ ). Cluster analyses allowed identifying three different prosocial behavior profiles: a group of people with high Prosocial behavior profile, a group with low prosocial behavior, a group with predominance of high scores in Empathy and high Reliability. Results also revealed significant statistical differences in most domains of self-concept among profiles. Results suggest the need of going in depth on prosocial behavior knowledge and design self-concept programs for of people with disabilities.

*Key words:* Prosocial behavior; Self-concept; Disability; Intervention programs.

### Introducción

En los últimos años, la inclusión de estudiantes con discapacidad en el sistema educativo ha potenciado la investigación sobre esta temática, proliferando la creación de servicios de atención a estudiantes con discapacidad (de Boer, Pijl y Minnaert, 2010; Gómez-Vela, Verdugo y Arias, 2010). Temas como la integración o la atención al alumnado con discapacidad, conlleva a que el sistema educativo desarrolle estrategias adecuadas para el desarrollo integral de los estudiantes con discapacidad (Damm-Muñoz, 2014; Echeita y Simón, 2014; Suriá, 2014).

En este sentido, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (OMS, 2001) establece que la discapacidad es el resultado de la interacción de la persona que presenta una deficiencia ante las barreras físicas y actitudinales de su entorno; siendo justamente, las actitudes negativas y los prejuicios, aspectos que pueden suponer importantes obstáculos para su inclusión social (CERMI, 2003). Sin embargo, no únicamente es la actitud de los demás la que determina su integración, sino las competencias sociales que tengan desarrolladas los estudiantes con discapacidad a la hora de interactuar y relacionarse exitosamente con sus compañeros.

Una de las variables poco estudiadas pero que está cobrando especial interés para fomentar la integración de estos estudiantes en el contexto educativo es la conducta prosocial (Inglés, Martínez-González y García-Fernández, 2015; Parra y Luque-Rojas, 2011; Redondo-Pacheco y Guevara-Melo, 2012; Sanmartín, Carbonell y Baños, 2011), reflejándose en diversas investigaciones que, con frecuencia, los jóvenes con discapacidad pueden tener carencias en el adecuado desarrollo de estrategias y habilidades para establecer relaciones sociales satisfactorias, así como para un adecuado desarrollo de su comportamiento prosocial (Morales, Fernández, Infante, Trianes y Cerezo, 2010; Suriá, García-Fernández y Ortigosa, 2015).

En este sentido, la conducta prosocial se define como conducta de carácter voluntario y beneficiosa para los demás, considerándose sinónimo de socialización (Eisenberg, Fabes y Spinrad, 2006; Martorell, González, Aloy, y Ferris 1995). Aunque no existe unanimidad en su definición, la mayoría de autores incluyen el concepto “conducta social positiva” (Eisenberg et al., 2006; Inglés et al., 2015), Así, forma parte de la personalidad, comprendiendo acciones de ayuda, cooperación e intercambio y altruismo en las relaciones afectivas (Brown y Ferris, 2007; Fehr y Fischbacher, 2003), en el cumplimiento de las normas sociales (Caprara y Pastorelli, 1993; Lim, Khoo y Wong, 2007) y fundamental en el funcionamiento social y desarrollo psicológico del individuo (Hardy, Carlo y Roesch, 2010),

Este constructo ha sido estudiado desde distintas teorías, estableciéndose en todas ellas que sus diferentes componentes se relacionan con el desarrollo emocional y cognitivo de la persona, adquiriéndose a lo largo de diferentes etapas del ciclo vital, aunque cobrando especial importancia en edades tempranas como la adolescencia y la juventud, donde se incrementa la identificación y la conformidad con el grupo de iguales (Caprara, Alessandri y Eisenberg, 2012; Inglés et al., 2009; Olivar y Soza, 2014).

Diferentes pruebas indican que la conducta prosocial ha sido asociada de forma positiva con diferentes variables socioemográficas como el sexo (Calvo, González y Martorell, 2001; Redondo-Pacheco y Guevara-Melo, 2012), la edad (Carlo, Crockett, Randall y Roesch, 2007; Putnam, 2000) y el nivel educativo (Brown y Ferris, 2007; Magendzo, Toledo y Gutiérrez, 2013), así como con factores asociados a la personalidad, como el autocontrol (Caprara y Pastorelli, 1993; Eisenberg et al., 2006), autoeficacia social (Caprara y Steca, 2005), razonamiento moral (Lemos y Richaud de Minzi, 2010), estabilidad emocional (Bekkers, 2006), extraversión (Bekkers, 2006), confianza (Uslaner, 2002), y el autoconcepto (Garaigordobil, Cruz y Pérez, 2003).

En relación al autoconcepto y la conducta prosocial, la literatura sobre esta temática evidencia que ambas variables son consideradas factores relevantes para el ajuste personal, y social del individuo (e.g., Byrne, 1996; Eisenberg, Fabes, y Spinrad, 2006; Fuentes, García, Gracia, y Lila, 2011; Garaigordobil y Aliri, 2011; Palacios, Zabala y Borinaga, 2012), resaltando que la emisión de conductas prosociales y altruistas podría aumentar el autoconcepto de una persona. Así, estudios como el de Garaigordobil y Durá, 2006, revelaron que los factores de la

conducta prosocial examinados en una muestra de adolescentes se relacionaron positiva y significativamente con un autoconcepto positivo y con la autoestima, mientras que estas relaciones fueron negativas con un autoconcepto negativo.

Otros autores han abordado la conducta prosocial, analizada tanto de forma global, como centrándose en determinadas dimensiones que conforman este constructo y su relación con el autoconcepto. Así, por ejemplo, Garaigordobil (2009) analizó en estudiantes de secundaria, la relación entre la dimensión de empatía y el autoconcepto. Los resultados indicaron una asociación positiva entre la empatía y el autoconcepto positivo y la autoestima, así como una relación negativa y estadísticamente significativa con el autoconcepto negativo. En esta misma línea, Garaigordobil, Cruz y Pérez (2003) analizaron la relación entre el autoconcepto y las dimensiones que lo componen y la conducta altruista en una muestra de adolescentes. Se observó que la conducta altruista correlacionó de forma positiva con el autoconcepto global, así como en sus diferentes dimensiones, esto es el autoconcepto social, el académico y el familiar.

Al centrar la atención en el autoconcepto y la discapacidad, la evidencia empírica ha puesto de manifiesto que este constructo está estrechamente relacionado con un afrontamiento exitoso de las situaciones y en la calidad de vida de los jóvenes que viven con discapacidad, y esto, ha contribuido a un notable interés de su potenciación en diferentes ámbitos, como el contexto educativo (Antle, 2004; Sánchez y López-Justicia, 2012).

Este constructo se considera como uno de los aspectos más importantes que se encuentran presentes en el individuo, al estar conformado principalmente por los sentimientos y las ideas que se tienen de uno mismo, lo cual permite dirigir la vida tanto a nivel personal como social (García, Gracia y Zeleznova, 2013; García, Musitu, Riquelme y Riquelme, 2011).

Desde esta perspectiva, se plantea que el autoconcepto incluye referencias a cómo se ve uno mismo, no únicamente en los relativo a su físico y desde una perspectiva académica/profesional y social, sino también personal (Goñi, Fernández-Zabala e Infante, 2012).

Al atender a la relación de este constructo y la discapacidad, la percepción que se tiene sobre uno mismo, es decir, el autoconcepto, cobra especial relevancia, puesto que éste determina las metas y expectativas, guiando la conducta (Morales et al., 2010; Novo-Corti, Muñoz-Cantero y Calvo-Porrá, 2011). De este modo, es muy probable que si una persona se ve a sí misma de forma negativa, el resultado será una imagen y un trato poco favorable por parte de los demás (Morales et al., 2010). Así, y de acuerdo con Buscaglia (1990), aunque el autoconcepto de las personas con discapacidad crece y se desarrolla del mismo modo que el de las personas sin discapacidad, está menos desarrollado. Ello lo explica apoyándose en la frecuencia de influencias negativas que recibe la persona con discapacidad, enfrentándose desde la infancia, en muchos casos, al rechazo social y a experiencias negativas en las relaciones interpersonales. Estas circunstancias conducen a la hipótesis de que los

jóvenes con discapacidad son un grupo de riesgo a la hora de desarrollar un autoconcepto negativo y de ahí, la necesidad de disponer de un adecuado autoconcepto para el buen ajuste personal, social y académico de un colectivo de riesgo, como puede ser el de los estudiantes con discapacidad (Matalinares, et al., 2013; Suriá et al., 2015).

Si se echa una mirada a la literatura publicada sobre el autoconcepto y su relación con la conducta prosocial en estudiantes con diferentes tipos de discapacidad, en la actualidad no se han encontrado trabajos previos que analicen en profundidad esta relación, y que a su vez, analicen la influencia de la tipología y grado de severidad de la discapacidad en el autoconcepto y la conducta prosocial. Centrándonos en la conducta prosocial, son inexistentes los estudios enfocados a analizar la existencia de combinaciones de los componentes de conducta prosocial (altruismo, de confianza y de agradabilidad), que den lugar a diferentes perfiles de este constructo entre estos estudiantes. Finalmente, desde este trabajo se desconocen estudios publicados sobre diferencias en autoconcepto entre distintos perfiles de conducta prosocial de estudiantes universitarios con diferentes tipos de discapacidad, que tengan en cuenta, no sólo al autoconcepto general sino también a otras dimensiones del autoconcepto (e.g., autoconcepto académico/laboral, social, emocional, etc.).

A partir de estas consideraciones, en el presente estudio se plantean tres objetivos. En primer lugar, conocer el autoconcepto y la conducta prosocial en una muestra de estudiantes universitarios con discapacidad. Esto se analizará en función de la tipología, del grado de severidad y de la etapa en la que se adquirió la discapacidad.

H1. Existan diferencias significativas en el autoconcepto y en la conducta prosocial en función del tipo, grado de severidad y etapa en la que se adquirió la discapacidad.

El siguiente objetivo, identifica si entre los participantes existen combinaciones de diferentes dimensiones de conducta prosocial que den lugar a diferentes perfiles, los cuales podrían definirse en función del peso que tengan cada una de las dimensiones dentro de cada perfil.

H2. Existan perfiles de conducta prosocial diferentes en función del peso que cobre cada componente de conducta prosocial.

Por último, una vez hallados y definidos los perfiles de conducta prosocial, se analiza si existen diferencias estadísticamente significativas entre los perfiles de esta fortaleza definidos y las diferentes puntuaciones en autoconcepto. Este objetivo del estudio constituye, en cierto sentido, la validación criterial de los perfiles encontrados y su utilidad a la hora de diseñar programas de entrenamiento que fomenten la conducta prosocial y el autoconcepto de los estudiantes universitarios con discapacidad. De este objetivo se desprende que:

H3. Existan diferencias estadísticamente en el autoconcepto en función de los perfiles prosociales.

## Método

### a) Participantes

Se ha estudiado la serie de casos transversal constituida por una muestra intencional -por motivos de accesibilidad-, de 4 centros de secundaria y de la universidad. En este caso participaron 102 estudiantes con discapacidad, con edades comprendidas entre los 15 y 26 años, siendo la media de edad de 20.52 ( $DT= 4.80$ ). De ellos, 50 mujeres y 52 varones. La Tabla 1 presenta la distribución de la muestra según la tipología, grado de severidad y etapa en la que se adquiere la discapacidad.

Tabla 1  
*Perfil sociodemográfico*

Perfil sociodemográfico		N	%
Sexo	Mujer	50	49.0
	Varón	52	51.0
	Total	102	100.0
Edad	15-18	35	34.3
	19-22	39	38.2
	23-26	28	27.5
	Total	102	100.0
Etapa formativa	Secundaria	34	33.3
	Universitaria	68	66.7
	Total	102	100.0
Tipo Discapacidad	Intelectual	22	21.6
	Auditiva	22	21.6
	Motora	36	35.3
	Visual	22	21.6
	Total	102	100.0
Grado discapacidad	Menos del 33%	38	37.3
	Del 33% al 65%	26	25.5
	Más del 65%	38	37.3
	Total	102	100.0
Etapa de discapacidad	Nacimiento	69	67.6
	Sobrevenida	33	32.4
	Total	102	100.0

### b) Instrumentos

- *Cuestionario sociodemográfico*; se utilizó un cuestionario *ad hoc* para la recogida de los datos sociodemográficos: género, edad, tipología de la discapacidad, grado de severidad y etapa en la que se adquirió ésta.

- *Versión española de la Prosocial Behaviour (PB)*, de Caprara y Pastorelli (1993). Dicha escala mide conductas prosociales de ayuda, confianza y empatía, discriminando sujetos mayormente prosociales de los que no lo son, mediante un puntaje total de 48 puntos. Consta de 15 ítems, de los cuales 10 ofrecen una descripción de la conducta con relación al altruismo, la confianza y la simpatía, y cinco son ítems de control. Presenta un formato de tres alternativas de respuesta (1= nunca, 2= algunas veces, 3= a menudo), en función de la frecuencia con que se den cada una de las conductas descritas.

Se ha seleccionado este instrumento por ser breve (requiere aproximadamente 10 minutos su cumplimentación), específico (mide varias dimensiones de prosocialidad) y validado tanto en su versión original como en su versión castellana (muestra unas adecuadas propiedades psicométricas). Así, el Alfa de Cronbach para el test completo en ambas versiones fue adecuado (.71 y .91 respectivamente), a la vez que mostró evidencias de adecuada validez concurrente.

Para determinar las propiedades psicométricas del cuestionario en la muestra de este estudio, se calculó la validez a través la técnica del Análisis Factorial Exploratorio de Componentes Principales (Díaz de Rada Igurquiza, 2002), seguido de rotación Varimax para conseguir una mejor comprensión de la matriz resultante, quedando el 70.86% de la varianza explicada por la escala (33.10% de varianza explicada para el primer factor y el 20.34% quedó explicado por el segundo factor, 17.41% para el tercer factor. Para analizar la fiabilidad del cuestionario se realizó una evaluación de la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, la cual indicó una consistencia adecuada ( $\alpha=.74$ ). Siguiendo el criterio establecido por Nunnally y Bernstein, (1995) se consideraron adecuados índices situados entre .70 y .80 para el cuestionario total.

- *Escala de Autoconcepto Forma 5 (AF-5)*, de García y Musitu (1999). El AF5 parte de una consideración multidimensional del autoconcepto, perspectiva que tiene en la actualidad mayor apoyo empírico. Este instrumento se fundamenta en el modelo teórico de Shavelson, Hubner y Stanton (1976), y consta de 30 ítems distribuidos en cinco dimensiones: el académico/laboral (ítems 1, 6, 11, 16, 21 y 26), social (ítems 2, 7, 12, 17, 22 y 27), emocional (ítems 3, 8, 13, 18, 23 y 28), familiar (ítems 4, 9, 14, 19, 24 y 29) y físico (ítems 5, 10, 15, 20, 25 y 30); es decir, seis ítems por cada una de ellas y los participantes tienen que responder a los ítems en una escala tipo Likert, ordenadas desde aquella con una connotación más positiva hasta la más negativa (donde 1 = totalmente en desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo). Así, el rango de las puntuaciones posibles del cuestionario tiene un puntaje general mínimo de 30 y un máximo de 150 (cuanto mayor es la puntuación, mayor es el autoconcepto).

Se eligió esta escala por haber sido utilizada en otros estudios con personas que tenían similares características a las del presente trabajo (Gómez-Vela, Verdugo y González-Gil, 2007), es fácil de administrar y se puede aplicar a niños y adultos con diferente nivel académico; asimismo, la estructura factorial de los ítems de la escala original confirmó satisfactoriamente las dimensiones teóricas, los componentes explicaban el 51% de la varianza total (coeficiente alpha de Cronbach de .84).

Con respecto a las propiedades psicométricas de la escala para el presente estudio, el análisis de consistencia interna indicó una fiabilidad adecuada ( $\alpha = .73$ ), asimismo, el Análisis Factorial Exploratorio de Componentes Principales arrojó una varianza explicada el 62.04% de la variabilidad.

### **c) Procedimiento**

Se trata de un tipo de estudio de serie de casos transversal. La muestra fue seleccionada intencionalmente entre octubre del 2014 y marzo del 2015 de manera diferencial según la etapa formativa. Así, para los estudiantes de secundaria, se llevó a cabo una entrevista con los directores de los centros participantes para exponer los objetivos de la investigación, describir los instrumentos de evaluación, solicitar permiso y promover su colaboración. Posteriormente, se solicitó el consentimiento informado por escrito de los padres autorizando a sus hijos a participar en la investigación. Los cuestionarios fueron contestados anónimamente y de forma colectiva en el aula. Finalmente, se seleccionaron los cuestionarios pertenecientes a los estudiantes con discapacidad.

Para los estudiantes universitarios, se procedió a dar a conocer el estudio. Para ello, se colocó un enlace en el campus de la universidad de Alicante dirigido al alumnado con discapacidad de esta universidad, éste estuvo en el apartado de anuncios desde el 1 de diciembre del 2014 hasta el 28 de febrero del 2015. En el enlace se explicaba directamente el objetivo de la investigación, solicitando su participación en el estudio, garantizándoles la confidencialidad y anonimato. De forma complementaria, desde la autoría de la investigación, a través del Centro de Apoyo al Estudiante, se tenía vinculación directa con un alto porcentaje de estudiantes con discapacidad, con éstos, se utilizó el muestreo "bola de nieve", dando a conocer primero el objeto de la investigación y el enlace para acceder al cuestionario y posteriormente, solicitándoles que dieran a conocer la investigación a otros jóvenes con discapacidad de la universidad para su colaboración. El tiempo estimado de aplicación fue aproximadamente de 15 minutos.

#### d) Análisis Estadístico

Para los datos sociodemográficos se obtuvieron las frecuencias y porcentajes. Para comprobar si existían diferencias estadísticamente significativas en autoconcepto y en la conducta prosocial en función de la tipología y del grado de severidad de la discapacidad se utilizó el análisis de varianza (ANOVA). Para identificar los perfiles de prosocialidad se utilizó el análisis cluster en dos etapas (2-step cluster analysis). Se utilizó esta prueba exploratoria puesto que está diseñada para revelar las agrupaciones naturales dentro de un conjunto de información que, de otra manera, no sería evidente. Asimismo, el procedimiento puede determinar automáticamente el número óptimo de clusters.

Los perfiles se han definido a partir de las diferentes combinaciones de las tres dimensiones de conducta prosocial que evalúa la Escala de Prosocialidad de Caprara y Pastorelli (1993): altruismo, confianza y empatía.

Posteriormente, se realizaron análisis de varianza (ANCOVA) en los clusters obtenidos con el objetivo de analizar la significación estadística de las diferencias existentes entre los grupos en los factores de autoconcepto. Se controló la covariante edad para controlar su posible influencia en los resultados. Finalmente, se realizaron pruebas post hoc para identificar entre qué grupos se encontraban las diferencias. Se utilizó el método de Scheffé al no estar cada grupo compuesto por el mismo número de participantes. Para analizar la magnitud o tamaño del efecto de estas diferencias, se atendió al índice directo de  $\eta^2$ . Asimismo, se calculó el tamaño del efecto (diferencia media tipificada o índice  $d$ ; Cohen, 1988) para calcular la magnitud de las diferencias observadas. Los datos se analizaron por medio del paquete estadístico SPSS versión 19.0.

### Resultados

#### a) Conducta prosocial y Autoconcepto en función de la tipología y grado de discapacidad

Al examinar las puntuaciones medias de conducta prosocial entre los grupos, se encontró un nivel moderado de esta capacidad entre los participantes ( $M = 21.06$ ,  $DT = 6.36$ ), observándose diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en función de la etapa en la que se adquirió la discapacidad [ $F_{(2,99)} = 1.664$ ,  $p = .006$ ].

Asimismo, las puntuaciones medias indicaron un nivel autoconcepto moderado ( $M = 106.40$ ,  $DT = 24.12$ ), encontrándose diferencias estadísticamente significativas según la etapa en la que se adquirió la discapacidad [ $F_{(2,99)} = 1.859$ ,  $p = .004$ ].

Tabla 2.  
*Medias y desviaciones típicas obtenidas en Conducta prosocial y autoconcepto según tipología y grado de severidad de la discapacidad*

Tipo de discapacidad	Conducta prosocial		Autoconcepto	
	<i>M</i>	<i>D.T</i>	<i>M</i>	<i>D.T</i>
Intelectual	21.77	5.57	102.41	20.57
Auditiva	22.32	5.98	110.59	26.87
Motora	20.36	6.53	108.89	25.10
Visual	20.23	7.29	109.77	29.79
Total	21.06	6.36	106.40	24.12
<i>F</i>	0.642		0.856	
Grado de discapacidad				
Menos del 33%	22.12	6.04	108.02	27.81
Del 33% al 65%	19.88	7.07	103.63	27.66
Más del 65%	20.65	6.22	112.59	19.81
Total	21.06	6.36	106.40	24.12
<i>F</i>	1.066		2.975	
Etapa que se adquirió la discapacidad				
Nacimiento	22.30	6.52	107.88	25.12
Sobrevvenida	19.26	7.28	104.72	29.70
Total	21.06	6.36	106.40	24.12
<i>F</i>	1.644*		1.859*	

(\*) = Nivel de Significación de .05.

### **b) Identificación de perfiles de conducta prosocial**

El análisis cluster, tratando de lograr la máxima homogeneidad en cada grupo y las mayores diferencias entre ellos, determinó 3 agrupaciones de las dimensiones de prosocialidad. De esta forma, la conducta prosocial quedó integrada por un grupo (cluster 1) formado por 32 (31.37%) estudiantes con bajas habilidades en las tres dimensiones de conducta prosocial (altruismo, confiabilidad y empatía), un grupo con predominio de habilidad de confianza y empatía (cluster 2) formado por 34 estudiantes (33.33%), y un tercer grupo (cluster 3), con predominio de altas habilidades en conducta prosocial (altruismo, confiabilidad y empatía) conformado por 36 (35.29%) estudiantes, (véase Figura 1).

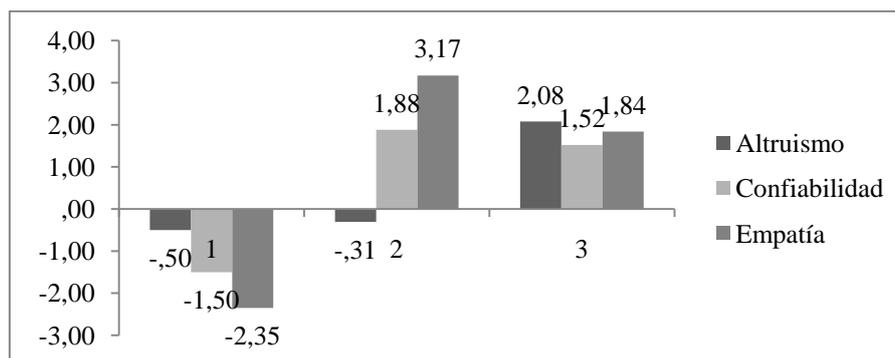


Figura 1. Representación gráfica del modelo de tres clusters: Cluster 1 (Bajas puntuaciones en conducta prosocial), Cluster 2 (Alta puntuación en confianza y empatía) y Cluster 3 (Altas puntuaciones en conducta prosocial).

### c) Diferencias inter-grupo en dimensiones del autoconcepto

Los resultados indicaron la existencia de diferencias significativas en función de los clusters ( $\eta^2_{(10,188)} = 0.855$ ,  $F = 7.388$ ,  $p < .000$ ). No se observó influencia de la covariante edad ( $\eta^2_{(5,94)} = 0.097$ ,  $F = 2.100$ ,  $p = .062$ ).

Al atender a las puntuaciones medias de la escala global se observaron diferencias estadísticamente significativas en los tres clusters ( $F_{(2,99)} = 7.22$ ,  $p < .05$ ,  $\eta^2 = .30$ ), encontrándose que el Grupo 3 indicó medias superiores al Grupo 2 ( $d = 0.22$ ) y al Grupo 1 ( $d = 0.52$ ). Asimismo, el Grupo 2 mostró puntuaciones medias más elevadas que el Grupo 1 ( $d = 0.64$ ).

En lo referente a los factores y las comparaciones post hoc para ver entre que grupos se encontraban las diferencias se observaron, con respecto al *Factor 1: autoconcepto académico/laboral*, que el Grupo de altas puntuaciones en las tres dimensiones de prosocialidad, es decir, el Grupo 3, indicó tener medias significativamente más elevadas que el Grupo 2 y que el Grupo 1, ( $F_{(2,99)} = 6.24$ ,  $p < .05$ ,  $\eta^2 = .24$ ), siendo el tamaño del efecto moderado en el análisis post hoc entre el Grupo 3 y el Grupo 2 ( $d = 0.21$ ) y elevado entre la comparación del Grupo 3 con el Grupo 1 ( $d = 0.72$ ). A su vez, el Grupo 2, mostró puntuaciones más elevadas que el Grupo 1 ( $d = 0.44$ ).

En lo relativo al *Factor 2, autoconcepto social*, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los clusters, ( $F_{(2,99)} = 3.94$ ,  $p < .05$ ,  $\eta^2 = .22$ ), encontrándose que el grupo que señaló puntuaciones elevadas en las tres dimensiones de conducta prosocial (Grupo 3), mostró puntuaciones más elevadas que los Grupos 1 ( $d = 0.56$ ) y 2 ( $d = 0.48$ ).

La misma dirección se encontró en el *Factor 3, relativo al autoconcepto familiar* y en el *Factor 4, concerniente con el autoconcepto emocional*. En este caso, en el factor relativo a la familia (Factor 3), se observó que el Grupo 3, indicó puntuaciones más elevadas que el Grupo 1, ( $F_{(2,99)} = 14.54$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .48$ ), ( $d = 0.70$ ) y que el Grupo 2 ( $d = 0,62$ ). En lo concerniente al Factor 4, Expresar

emociones, también se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los tres clusters, destacando el Grupo 3, con puntuaciones medias superiores al Grupo 1, ( $F_{(2,99)} = 9.60$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .38$ ,  $d = 0.63$ ), y al Grupo 2, ( $d = 0.35$ ).

Tabla 3.  
Medias y desviaciones típicas obtenidas por los tres grupos y valores de "eta cuadrado ( $\eta^2$ ) para cada una de las dimensiones del autoconcepto

Factores de autoconcepto	Grupo 1 Baja CP		Grupo 2 Alta Empatía Alta Confiab. Bajo altruismo		Grupo 3 Alta CP		Total		F (2,99)	p	$\eta^2$
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT			
	Factor 1. Académico	21.22	5.71	24.42	5.90	26.00	4.51	24.11			
Factor 2. Social	20.40	4.57	24.56	5.24	23.86	4.46	22.41	5.02	3.94	.026	.22
Factor 3. Familiar	21.03	4.52	26.79	6.12	26.65	3.73	24.58	6.16	14.54	.000	.48
Factor 4. Emocional	21.34	6.13	27.20	7.11	26.00	4.52	24.62	7.02	9.60	.000	.38
Factor 5. Físico	19.10	5.68	20.12	4.81	20.23	5.08	20.01	5.30	2.82	.063	.09
Total	100.40	23.02	111.90	23.20	115.65	19.22	106.40	24.12	7.22	.002	.30

## Discusión

El presente trabajo profundiza en la relación entre la conducta prosocial y el autoconcepto en los jóvenes estudiantes con diferentes tipos y grados de discapacidad, tanto adquirida en el desarrollo como sobrevenida a lo largo de la vida. Para ello se plantean diferentes objetivos. En primer lugar, se averigua el nivel de prosocialidad y autoconcepto en un grupo de estudiantes universitarios con discapacidad.

En este sentido, aunque diversas investigaciones evidencian la existencia de un autoconcepto negativo y de competencias sociales deficitarias en personas con discapacidad (Morales et al., 2010; Suriá et al., 2015; Winkelman y Shapiro, 1994), en este trabajo los resultados reflejan que los participantes tienen niveles moderados en ambos constructos.

Si se echa una mirada a la literatura sobre estos constructos, se evidencia que poseer un autoconcepto positivo y una adecuada competencia social y emocional son factores que determinan la calidad de vida de las personas con discapacidad (Parra y Luque-Rojas, 2011; Winkelman y Shapiro, 1994).

Por tanto, estos resultados respaldarían la idea de otros autores que han propuesto algunas características de personalidad y del entorno que favorecerían las respuestas adaptativas, como la propia capacidad de afrontamiento, el apoyo social o creer que se puede aprender de las experiencias positivas y de las negativas, etc. Sin duda, esto no implica que los estudiantes con una discapacidad no experimenten emociones negativas, sino que las emociones positivas coexisten con las negativas durante estas circunstancias adversas y éstas, pueden ayudar a potenciar la

capacidad de afrontamiento para adaptarse adecuadamente a dichas circunstancias (Morales et al., 2010; Parra y Luque-Rojas, 2011; Saavedra y Villalta, 2008; Suriá, 2014).

Al atender a los resultados de conducta prosocial y del autoconcepto en función de la tipología, del grado y de la etapa en la que se adquiere la discapacidad, los resultados indican la influencia de la etapa en la que se adquiere la discapacidad, observándose un nivel de conducta prosocial y de autoconcepto más bajo entre los estudiantes con discapacidad sobrevenida. Esto podría deberse al difícil proceso de asimilación y ajuste a la nueva forma de vida.

En línea con otros estudios (Saavedra y Villalta, 2008; Suriá, 2014), no es lo mismo afrontar la situación de discapacidad cuando ésta es de nacimiento, que cuando se adquiere posteriormente, pues en el primer caso la persona suele establecer una relación más cercana con sus limitaciones minimizándolas tanto física como psicológicamente, sin embargo, en el caso de las personas que adquieren la discapacidad a lo largo de la vida, las condiciones son diferentes en tanto que la asimilación se vuelve más compleja en la medida que la persona pasa bruscamente de vivir de forma sana e independiente a depender de los familiares o de cuidadores para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, y por tanto, necesitar adaptarse a nuevas formas de vida y de relación con el entorno (Wyndaele y Wyndaele, 2006).

Con respecto al segundo objetivo, analizar las posibles combinaciones de las dimensiones de prosocialidad de los jóvenes participantes, con el fin de identificar diferentes perfiles de conducta prosocial. Así, mediante el análisis de conglomerados se identifican tres perfiles distintos, un grupo con un perfil de altas puntuaciones en los tres componentes de conducta prosocial (Grupo 3), un segundo grupo con puntuaciones altas en confianza y en empatía y bajas en altruismo (Grupo 2) y un tercer perfil con bajas puntuaciones en las tres dimensiones, esto es, en confianza, en empatía y en altruismo (Grupo 1). Estos resultados confirman por tanto la segunda hipótesis planteada relativa a diferencias en los perfiles de conducta prosocial en función del peso de las dimensiones de este constructo. Al atender al número de participantes que componen cada uno de los clusters, los resultados muestran que es el grupo que puntúa moderadamente en prosocialidad, es decir, el grupo de altas puntuaciones en confianza y en empatía y bajas en altruismo (Grupo 2) el que está conformado por un mayor número de participantes en comparación con el resto de grupos. Esto refleja en primer lugar, que un alto porcentaje de los jóvenes con discapacidad analizados muestra limitaciones en el pleno desarrollo de prosocialidad y por tanto, con el hecho de que no todas los jóvenes que viven con una discapacidad tengan un buen ajuste personal y social en su experiencia de vivir esta situación (Murray et al., 2013; Saavedra y Villalta, 2008; Suriá et al., 2015). A su vez, el hecho de que se identifiquen los otros dos grupos con diferentes perfiles de conducta prosocial indica que la discapacidad puede permitir desarrollar patrones diferenciales de prosocialidad, lo cual, profundizar en estos perfiles permitiría su posible potenciación.

En referencia al tercer objetivo, los resultados dan respaldo a la tercera hipótesis planteada, es decir, las puntuaciones medias de los clusters hallados revelan diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto. Estos datos, ofrecen consistencia a la validez de la existencia de diferentes perfiles de prosocialidad y ayudan a comprender la relación entre la conducta prosocial y el autoconcepto.

De este modo, los resultados reflejan que en la mayoría de factores del autoconcepto, esto es, el factor 2 (académico/laboral), el factor 2 (social), el factor 3 (emocional) y el factor 4 (familiar), destacan los grupos que puntúan elevado en las tres dimensiones de prosocialidad y, en menor medida, en los clusters en los que las dimensiones de confianza y empatía son elevadas.

En este sentido, diferentes autores inciden en el papel fundamental que la conducta prosocial cobra en la vida de las personas que experimentan adversidades, como puede ocurrir entre los jóvenes que viven con discapacidad, por tanto, es coherente encontrar relación entre las dimensiones que componen este constructo y el autoconcepto (Garaigordobil et al., 2003; Olivar y Soza, 2014; Winkelman y Shapiro, 1994).

Estos resultados quedan reforzados al examinar el tamaño del efecto, el cual indica que en la mayoría de factores del autoconcepto, la magnitud de estas diferencias es elevada con respecto a los participantes de bajas puntuaciones en las dimensiones que componen la prosocialidad. Esto se observa en los factores relativos al desarrollo de habilidades relacionadas con la sociabilidad (autoconcepto social y autoconcepto familiar). En estos factores, se observa que los grupos con puntuaciones altas en las tres dimensiones de conducta prosocial reflejan puntuaciones medias más elevadas.

Los resultados reafirman los hallazgos de Morales et al. (2010) en una investigación realizada con jóvenes con discapacidad motora. Los autores constataron que los jóvenes que mostraban altas puntuaciones en conducta prosocial presentaban también muchas conductas sociales positivas (prosociales, asertivas y de consideración con los demás) y alto autoconcepto.

En la misma dirección, otras investigaciones (Calvo et al. 2001; Garaigordobil et al. 2003; Redondo-Pacheco y Guevara-Melo, 2012; Sanmartín-Carbonell y Baños, 2011), encuentran asociaciones positivas entre autoconcepto con el funcionamiento social, aspectos que guardan estrecha relación con el altruismo, la confianza y empatía (Caprara y Pastorelli, 1993; Eisenberg et al. 2006; Inglés et al., 2015). Esta relación explicaría los resultados al examinar los factores relativos al autoconcepto social y familiar.

Con respecto al factor relativo al autoconcepto académico/laboral, los resultados reflejan que cobran un peso fundamental son la empatía y la confianza, no pareciendo que el altruismo tenga especial relevancia en el desarrollo del autoconcepto académico/laboral.

Esto podría explicarse por la controversia existente en la relación entre la conducta prosocial y altruismo. Así, algunas investigaciones que definen la conducta altruista han argumentado que los beneficios derivados de ayudar a los demás, en la mayoría de los casos, pueden ser explicados por motivos egoístas, tales como tratar de mejorar la propia imagen pública o aliviar un estado de ánimo negativo y no por el deseo de favorecer al otro (Cialdini, Shaller, Houlihan, Arps, Fultz y Beaman, 1987; Eisenberg et al. 2006), por tanto, en las dimensiones de interacción social del autoconcepto es en las que cobraría mayor protagonismo. Sin embargo, en otras dimensiones menos relacionadas con la interacción social y más orientadas al beneficio propio, como el autoconcepto académico o laboral, no sería tan relevante el factor altruista (Fehr y Fischbacher, 2003; Hardy et al., 2010).

Finalmente, al examinar el factor de autoconcepto físico, se observa que no difiere en los tres perfiles de conducta prosocial (Grupo de alta prosocialidad, Grupo de baja conducta prosocial y Grupo de alta empatía, alta confianza y bajo altruismo), siendo las puntuaciones medias inferiores en este factor a las del resto de factores de autoconcepto. Posiblemente, por desgracia, los estereotipos y modas que marca la sociedad alejan mucho a las personas con discapacidad de los cánones de la belleza (Matalinares, et al., 2013; Suriá et al., 2015). Esto podría repercutir en unos niveles inferiores de autoestima en el factor de autoconcepto físico en los tres grupos.

A partir de los resultados del presente trabajo, parece que la conducta prosocial está relacionada con características que conforman el autoconcepto, y, por tanto, ahondar en esta asociación va a favorecer una adecuada adaptación e integración al medio en los estudiantes con discapacidad (Parra y Luque-Rojas, 2011; Saavedra y Villalta, 2008). Así, perfiles con puntuaciones altas en las tres dimensiones de conducta prosocial y con altos niveles de empatía y confiabilidad, aumentarían la emisión de conductas prosociales hacia los demás y con ello, el incremento del autoconcepto. Éste, a su vez, en sus factores social y familiar reforzaría la conducta prosocial de estos jóvenes. De forma contraria, un perfil bajo en conducta prosocial indicaría un bajo nivel de autoconcepto y por tanto, que niveles bajos del mismo podrían propiciar el desarrollo de conductas socialmente negativas o inapropiadas para una adecuada integración en los diferentes ámbitos de la vida (Garaigordobil y Durá, 2006; Inglés et al., 2015).

No obstante, se deben tener en cuenta algunas limitaciones de este trabajo. La principal radica en que no debemos olvidar que las experiencias de las características de la discapacidad son únicas para cada persona y van a estar conformadas por una compleja combinación de factores (desde las diferencias personales de experiencias, temperamentos y contextos diferentes), que deberían haberse tenido en cuenta a la hora de explicar la variabilidad en los perfiles de conducta prosocial y en el autoconcepto. En cuanto al número de participantes, somos conscientes de su reducido tamaño, limitado por la disponibilidad de la población elegible.

A su vez, es probable que los jóvenes con discapacidad participantes en el estudio, tuvieran más capacidad de superación y estuvieran más motivados para participar en comparación con los participantes reacios a colaborar. Estos aspectos sobre-estimarían el grado de conducta prosocial y de autoconcepto y podrían sesgar la magnitud de algunas de las asociaciones detectadas. En futuras investigaciones se deberían controlar estos sesgos con objeto de incrementar la validez interna de los resultados.

A pesar de estas limitaciones, se considera que los resultados de este trabajo resultan interesantes al sugerir que, si bien las competencias sociales se relacionan con un mejor ajuste de los jóvenes que viven con discapacidad en el desarrollo interpersonal y social, no todas las dimensiones de la conducta prosocial cobran el mismo peso en este ajuste.

De este modo, podría resultar relevante para el diseño y aplicación de programas de entrenamiento y desarrollo de la capacidad prosocial, ya que este patrón lleva a un autoconcepto más elevado entre los estudiantes con discapacidad, por lo que se plantea como objetivo futuro seguir indagando en la relación existente entre la conducta prosocial de los jóvenes estudiantes con discapacidad y su autoconcepto.

## Referencias

- Antle, B. J. (2004). Factors associated with self-worth in young people with physical disabilities. *Health & Social Work, 29*, 167-175.
- Bekkers, R. (2006). Traditional and Health Related Philanthropy: The Role of Resources and Personality. *Social Psychology Quarterly, 68*, 349-366.
- Brown, E. y Ferris, J. M. (2007). Social Capital and Philanthropy: An Analysis of the Impact of Social Capital on Individual Giving and Volunteering. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, 36*, 85-99.
- Buscaglia, L. (1990). *Los discapacitados y sus padres*. Buenos Aires: Emecé.
- Byrne, B. M. (1996). *Measures of self-concept for adolescents*. American Psychological Association.
- Calvo, A. J., González, R. y Martorell, M. C. (2001). Variables relacionadas con la conducta prosocial en la infancia y adolescencia: personalidad, autoconcepto y género. Variables related to prosocial behaviour in childhood and adolescence: Personality, self-concept and gender. *Infancia y aprendizaje, 24*, 95-111.
- Carlo, G., Crockett, L. J., Randall, B. A. y Roesch, S. C. (2007). A latent growth curve analysis of prosocial behavior among rural adolescents. *Journal of Research on Adolescence, 17*, 301-324.

- Caprara, G. V., Alessandri, G. y Eisenberg, N. (2012). Prosociality: The contribution of traits, values, and self-efficacy beliefs. *Journal of personality and social psychology*, 102, 1289-1303.
- Caprara, G. V., y Steca, P. (2005). Affective and social self-regulatory efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *European Psychologist*, 10, 275-276.
- Caprara, G. V. y Pastorelli, C. (1993). Early emotional instability, prosocial behavior, and aggression: some methodological aspects. *European Journal of Personality*, 7, 19-36.
- CERMI (2003). *Discapacidad y exclusión social en la Unión Europea. Tiempo de cambio, herramientas para el cambio*. Madrid: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad - CERMI.
- Cialdini, R. B., Schaller, M., Houlihan, D., Arps, K., Fultz, J. y Beaman, A. L. (1987). Empathy-based helping: Is it selflessly or selfishly motivated? *Journal of personality and social psychology*, 52, 749-758.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Nueva York, NY: Academic Press.
- Damm-Muñoz, X. (2014). Representaciones y actitudes del profesorado frente a la integración de niños/as con necesidades educativas especiales al aula común. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 3, 25-35.
- de Boer, A. A., Pijl, S. J. y Minnaert, A. E. M. G. (2010). Attitudes of parents towards inclusive education: A review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*, 25, 165-181.
- Díaz de Rada Igurquiza, V. (2002). Análisis Factorial. En: Díaz de Rada Igurquiza V. *Técnicas de análisis multivariante para investigación social y comercial* (pp. 91-156). Madrid: RA-MA.
- Echeita, G. y Simón, C. (2014). La contribución de la educación escolar a la calidad de vida de las personas con discapacidad. Ante el desafío de su inclusión social. En: De Lorenzo, R. y Cayo Pérez, L.: *Tratado sobre Discapacidad* (pp. 1103-1134). Madrid: Thomson & Aranzadi.
- Eisenberg, N., Fabes, R.A y Spinrad, T. L. (2006). Prosocial development. En W.Damon y N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology, Vol. 3: Social, emotional and personality development* (pp. 646-718). Nueva York: John Wiley y Sons.
- Fehr, E. y Fischbacher, U. (2003). The Nature of Human Altruism. *Nature*, 425, 785-791.

- Garaigordobil, M., y Aliri, J. (2011). Sexismo hostil y benevolente: Relaciones con el autoconcepto, el racismo y la sensibilidad intercultural. *Revista de Psicodidáctica*, 16(2), 331-350.
- Garaigordobil, M., Cruz, S. y Pérez, J. I. (2003). Análisis correlacional y predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales, cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia. *Estudios de psicología*, 24, 113-134.
- Garaigordobil, M., y Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32(141), 37-64.
- García, F., y Musitu, G. (1999). *AF5: Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA Ediciones.
- García, F., Gracia, E. y Zeleznova, A. (2013). Validation of the English version of the five-factor self-concept questionnaire. *Psicothema*, 25, 549-555.
- García, J. F., Musitu, G., Riquelme, E. y Riquelme, P. (2011). A confirmatory factor analysis of the "Autoconcepto Forma 5" questionnaire in young adults from Spain and Chile. *The Spanish journal of psychology*, 14, 648-658.
- Gómez-Vela, M., Verdugo, M. A. y Arias, B. (2010). Calidad de vida individual: avances en su conceptualización y retos emergentes en el ámbito de la discapacidad. *Psicología Conductual*, 18, 453-472.
- Gómez-Vela, M., Verdugo, M. Á. y González-Gil, F. (2007). Calidad de vida y autoconcepto en adolescentes con necesidades educativas especiales y sin ellas. *Infancia y Aprendizaje*, 30, 523-536.
- Goñi, E., Fernández-Zabala, A. y Infante, G. (2012). El autoconcepto personal: diferencias asociadas a la edad y al sexo. *Aula abierta*, 40, 39-50.
- Hardy, S. A., Carlo, G. y Roesch, S. C. (2010). Links Between Adolescents' Expected Parental Reactions and Prosocial Behavioral Tendencies: The Mediating Role of Prosocial Values. *Journal Youth Adolescence*, 39, 84-95.
- Inglés, C. J., Martínez-González, A. E. y García-Fernández, J. M. (2015). Conducta prosocial y estrategias de aprendizaje en una muestra de estudiantes españoles de Educación Secundaria Obligatoria. *European Journal of Education and Psychology*, 6, 1-10.
- Inglés, C. J., Benavides, G., Redondo, J., García-Fernández, J. M., Ruiz-Esteban, C., Estévez, C. y Huescar, E. (2009). Conducta prosocial y rendimiento académico en estudiantes españoles de Educación Secundaria Obligatoria. *Anales de psicología*, 25, 93-101.
- Lemos, V. N. y Richaud de Minzi, M. C. (2010). Construcción de un instrumento para evaluar el razonamiento prosocial en niños de 7 y 8 años: una versión pictórica. *Universitas Psychologica*, 9, 879-891.

- Lim, K. M, Khoo, A. y Wong, M. Y., (2007). Relationship of Delinquent Behaviors to Prosocial Orientations of Adolescents, *North American Journal of Psychology*, 9, 183-188.
- Magendzo, A., Toledo, M. I. y Gutiérrez, V. (2013). Descripción y análisis de la Ley sobre Violencia Escolar: dos paradigmas antagónicos. *Estudios pedagógicos*, 39, 377-391.
- Martorell, M.C, González, R., Aloy, M. y Ferris, M.C. (1995). Socialización y conducta prosocial. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1, 73-102.
- Matalinares Calvet, M., Arenas, C., Sotelo, L., Sotelo, N., Díaz Acosta, G., Dioses Chocano, A., ... y Tipacti, R. (2013). Factores personales de resiliencia y autoconcepto en estudiantes de primaria de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 14, 187-207.
- Morales, F. M., Fernández, F. J., Infante, L., Trianes, M. V. y Cerezo, M. T. (2010). Eficacia de una intervención para incrementar apoyo social en adolescentes discapacitados motores a partir del voluntariado de estudiantes de educación secundaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41, 141-152.
- Murray, C. J., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A. D., Michaud, C.,... y Aboyans, V. (2013). Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The lancet*, 380, 2197-2223.
- Novo-Corti, I., Muñoz-Cantero, J. y Calvo-Porrall, C. (2011). Análisis de las actitudes de los jóvenes universitarios hacia la discapacidad: un enfoque desde la teoría de la acción razonada. *Revista electrónica de investigación educativa*, 17, 1-26.
- Nunnally, J.C. y Bernstein, I.J. (1995). *Teoría psicométrica*. Madrid: McGraw-Hill.
- Olivar, R. R. y Soza, P. E. (2014). Comunicación prosocial en familias e hijos con discapacidad. *Italian journal of special education for inclusion*, 2, 13-21.
- OMS (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Palacios, E. G., Zabala, A. F. y Borinaga, G. I. (2012). El autoconcepto personal: diferencias asociadas a la edad y al sexo. *Aula abierta*, 40(1), 39-50.
- Parra, D. J. L. y Luque-Rojas, M. J. (2011). Conocimiento de la discapacidad y relaciones sociales en el aula inclusiva. Sugerencias para la acción tutorial. *Revista Iberoamericana de Educación*, 54, 3-4.
- Putnam, R. (2000). *Bowling Alone: The collapse and revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.

- Redondo-Pacheco, J. y Guevara-Melo, E. (2012). Diferencias de género en la prevalencia de la conducta prosocial y agresiva en adolescentes de dos colegios de la ciudad de Pasto-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1, 173-192.
- Saavedra, E. y Villalta, M. (2008). Estudio comparativo en resiliencia con sujetos discapacitados motores. *Revista Investigaciones en Educación*, 8, 81-90.
- Sánchez, M. T. P. y López-Justicia, M. D. (2012). Autoconcepto de estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva y motora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44, 87-98.
- Shavelson, R.J., Hubner, J.J. y Stanton, G.C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- Suriá, R. (2014). Actitudes integradoras en el contexto educativo de los estudiantes con discapacidad según la percepción de sus progenitores. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 66, 157-172.
- Suriá, R., García-Fernández, J.M. y Ortigosa, J. (2015). Perfiles resilientes y su relación con las habilidades sociales en personas con discapacidad motora. *Psicología Conductual*, 23, 35-49.
- Sanmartín, M. G., Carbonell, A. E. y Baños, C. P. (2011). Relaciones entre empatía, conducta prosocial, agresividad, autoeficacia y responsabilidad personal y social de los escolares. *Psicothema*, 23, 13-19.
- Uslaner, E. M. (2002). *The Moral Foundations of Trust*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Wyndaele, M. y Wyndaele, J. (2006). Incidence, prevalence and epidemiology of spinal cord injury: What learns a worldwide literature survey? *Spinal Cord*, 44, 523-529.
- Winkelman, M. y Shapiro, J. (1994). Psychosocial adaptation of orthopedically disabled. Mexican children and their siblings. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 6, 55-71.

### Cómo citar este artículo

- Suriá, R. (2019). Perfiles de conducta prosocial y su relación con el autoconcepto en estudiantes con discapacidad. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 23(1), 141-160.  
DOI:10.30827/profesorado.v23i1.9148