



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN**

**CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN
ESPECIAL**

TÍTULO

**AFRONTAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN PERSONAS CON
DISCAPACIDAD VISUAL ADQUIRIDA, USUARIOS DEL CENTRO
TIFLOCULTURAL MUNICIPAL DE LOJA, PERIODO ABRIL 2020 –
FEBRERO 2021**

Tesis previa a la obtención de
Licenciada en Psicorrehabilitación
y Educación Especial.

AUTORA: TATIANA PAOLA ARÉVALO CARRERA

DIRECTOR: DR. LUIS EDUARDO VÉLEZ AJILA MG. SC.

Loja - Ecuador

2021

CERTIFICACIÓN

Dr. Luis Eduardo Vélez Ajila Mg. Sc.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN
ESPECIAL DE LA FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado, monitoreado y evaluado con pertinencia y rigurosidad científica en todas sus partes, en concordancia con el mandato del Art. 139 del Reglamento del Régimen de la Universidad Nacional de Loja, el desarrollo de la Tesis de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial, titulada: **AFRONTAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL ADQUIRIDA, USUARIOS DEL CENTRO TIFLOCULTURAL MUNICIPAL DE LOJA, PERIODO ABRIL 2020 – FEBRERO 2021**, de autoría de la Srta. TATIANA PAOLA ARÉVALO CARRERA, misma que reúne los requisitos legales reglamentarios. Por lo que autorizo su presentación para que continúe con el trámite de graduación correspondiente.

Loja, 24 de mayo de 2021

Dr. Luis Eduardo Vélez Ajila Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, TATIANA PAOLA ARÉVALO CARRERA, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el REPOSITORIO INSTITUCIONAL-BIBLIOTECA VIRTUAL.

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

Firma:

Cédula: 1150036968

Fecha: Loja, 10 de agosto de 2021

CARTA DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL PUBLUCACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo, Tatiana Paola Arévalo Carrera, declaro ser autora de este trabajo de tesis titulado: **AFRONTAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL ADQUIRIDA, USUARIOS DEL CENTRO TIFLOCULTURAL MUNICIPAL DE LOJA, PERIODO ABRIL 2020 – FEBRERO 2021**, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los diez días del mes de agosto de dos mil veintiuno.

Firma:

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

Cédula: 1150036968

Dirección: Ciudadela Inmaculada II, Calles: Imbayas entre Aymaras y Manteña

Correo Electrónico: tatiana.arevalo@unl.edu.ec

Celular: 0982043594

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Dr. Luis Eduardo Vélez Ajila, Mg.Sc.

Tribunal de Grado:

PRESIDENTE: PhD. Cesar Antonio León Aguirre, Mg.Sc.

PRIMER VOCAL: Lic. Licet Jomarrón Moreira, Mg. Sc.

SEGUNDO VOCAL: Lic. Esther González Quezada, Mg. Sc.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de la Educación el Arte y la Comunicación y a los profesionales que integran la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, por brindarme sus conocimientos y experiencias, como herramientas que me permitirán desenvolver con éxito en mi vida profesional.

Infinita gratitud a las funcionarias del Centro Tiflocultural Municipal de Loja, por el apoyo incondicional, dedicación, esfuerzo y paciencia, brindados durante la elaboración del presente trabajo investigativo. Así mismo agradecer a los usuarios del CETMUL que, con plena disposición brindaron su aporte y enriquecieron la investigación, en tiempos tan complicados de pandemia mundial.

Así mismo agradezco al director de tesis Dr. Luis Eduardo Vélez Ajila Mg. Sc. que me asesoró y guio en la elaboración de la misma, para poder culminar mi trabajo de investigación.

Tatiana Paola Arévalo Carrera

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, en especial a mis padres, por ser el pilar que me ha apoyado a lo largo de mi vida, y que han estado presentes en cada faceta de la misma, donde a pesar de las dificultades, nunca faltó el amor y la unión, mis mejores amigos. Los adoro con todo mi corazón.

A mi hermana Mariza, la mejor hermana mayor que podría haber soñado, quien me ha dado su consejo y ayuda incondicional y la que me ha comprendido a lo largo de mi vida.

A mis amigos y hermanos de corazón, personas maravillosas, que me han dado ánimos y apoyo para seguir adelante y no rendirme en el camino. Por estar siempre para mí cuando más los necesitaba, por las alegrías y anécdotas que vivimos juntos.

A las personas que me han acompañado a lo largo de esta travesía, de formarnos juntas, reír, soñar, aprender, mis tres compañeras que se convirtieron en mis preciadas amigas, muchas gracias por todo.

Tatiana Paola Arévalo Carrera

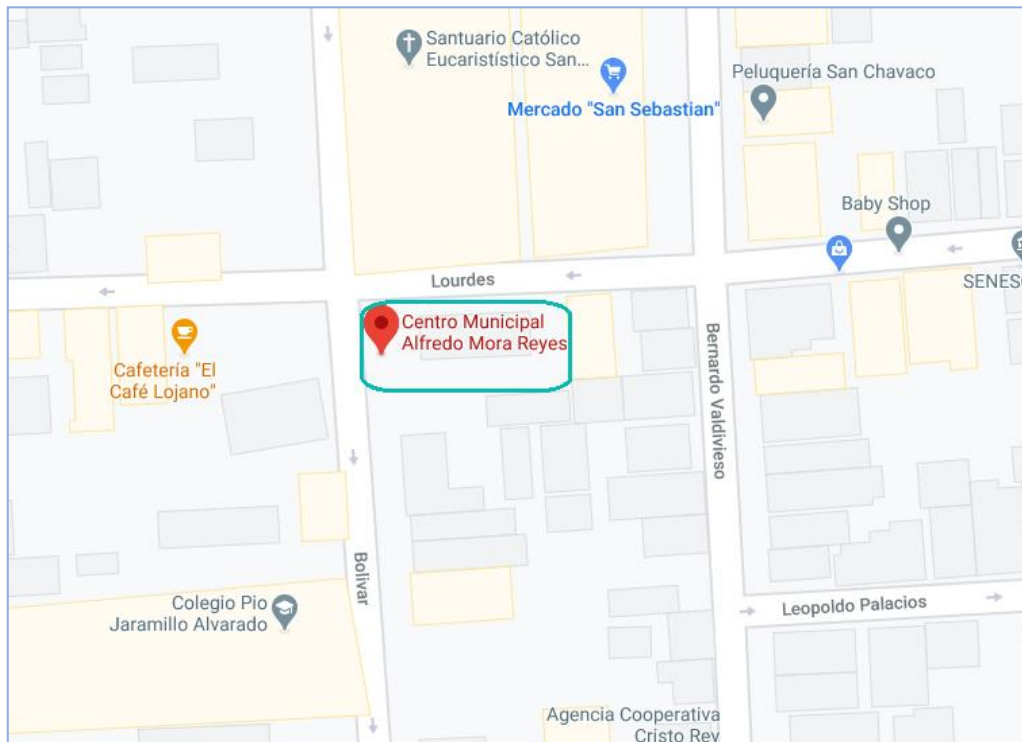
MATRÍZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN											
TIPO DE DOCUMENTO	AUTORA/ TÍTULO DE LA TESIS	FUENTE	FECHA-AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DESAGREGACIONES	OTRAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIAL	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIO O COMUNIDAD		
TESIS	TATIANA PAOLA ARÉVALO CARRERA AFRONTAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL ADQUIRIDA, USUARIOS DEL CENTRO TIFLOCULTURAL MUNICIPAL DE LOJA, PERIODO ABRIL 2020 – FEBRERO 2021	UNL	2021	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	SAN SEBASTIAN	SAN SEBASTIAN	CD	LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CANTÓN LOJA



CROQUIS DE LA INVESTIGACIÓN - CENTRO TIFLOCULTURAL MUNICIPAL DE LOJA



ESQUEMA DE TESIS

- i. PORTADA
- ii. CERTIFICACIÓN
- iii. AUTORÍA
- iv. CARTA DE AUTORIZACIÓN
- v. AGRADECIMIENTO
- vi. DEDICATORIA
- vii. MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO
- viii. MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS
- ix. ESQUEMA DE TESIS
 - a. TÍTULO
 - b. RESUMEN
ABSTARCT
 - c. INTRODUCCIÓN
 - d. REVISIÓN DE LITERATURA
 - e. MATERIALES Y MÉTODOS
 - f. RESULTADOS
 - g. DISCUCIÓN
 - h. CONCLUSIONES
 - i. RECOMENDACIONES
 - j. BIBLIOGRAFÍA
 - k. ANEXOS

a. TÍTULO

AFRONTAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD
VISUAL ADQUIRIDA, USUARIOS DEL CENTRO TIFLOCULTURAL
MUNICIPAL DE LOJA, PERIODO ABRIL 2020 – FEBRERO 2021

b. RESUMEN

Adquirir una discapacidad visual es cada vez más frecuente por múltiples causas y el proceso de adaptación a esta nueva condición es un tema de vital relevancia para las personas con discapacidad visual adquirida y su entorno familiar; es por ello que este trabajo investigativo busca solventar la falta de estudios sobre el afrontamiento y apoyo familiar para esta población. El objetivo de la presente tesis es identificar como el afrontamiento y el apoyo familiar inciden en el desarrollo y rehabilitación de las personas con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja. Para tal efecto se desarrolló una investigación con diseño de estudio de campo, no experimental, con un enfoque cuali-cuantitativo, de tipo descriptiva-explicativa y propositiva, donde se aplicaron instrumentos como: escala de modos de afrontamiento de Lazarus, y el cuestionario MOS de apoyo social. Los resultados obtenidos en base a los objetivos específicos de la investigación demuestran que las personas tienen un afrontamiento inadecuado al momento de adquirir la discapacidad visual, siendo el modo de afrontamiento de huida-evitación el que prevalece, dando lugar a dificultades en su posterior rehabilitación; a su vez se pudo evidenciar que la persona con discapacidad percibe el apoyo familiar brindado, como apropiado siendo en su mayoría de nivel máximo, lo cual le permite sobrellevar su nueva condición y rehabilitarse. Por tal motivo es recomendable integrar a la persona con discapacidad visual en actividades que permitan un afrontamiento adecuado y posterior rehabilitación, dando a la familia un papel central de apoyo para que fortalezca su desenvolvimiento personal y social.

Palabras clave: Discapacidad visual, rehabilitación, afrontamiento, familia.

ABSTRACT

Acquiring a visual disability is more frequent due to multiple reasons and the process of adaptation to this new condition is an important matter for people with acquired visual disabilities, and their family environment; that is why this research work aims to solve the lack of studies on coping and family support for this population. The objective of this thesis is to identify how coping and family support affect the development and rehabilitation of people with acquired visual disabilities users of the 'Centro Tiflocultural Municipal de Loja' (Municipal Typhlo-cultural Center of Loja), time period April 2020 - February 2021. For this purpose, a descriptive research type was developed. In this research 10 users of the 'Centro Tiflocultural Municipal de Loja' participated, 2 women and 8 men. This research is based on specialized bibliographic sources on issues of visual disability, coping, and family support. The results obtained in this research show that people have inadequate coping when acquiring visual disability, leading to difficulties in their subsequent rehabilitation; at the same time, it was possible to show that the provided family support, the person who has acquired the disability, perceives it as appropriate, which allows them to cope with their new condition and rehabilitate.

Keywords: Visual disability, rehabilitation, coping, family.

c. INTRODUCCIÓN

La discapacidad visual adquirida es una realidad permanente en la sociedad, puede ser provocada por diversos factores, hereditarios, ambientales, sociales, etarios, etc. Es un tema de gran importancia para todas las sociedades, ya que nadie está exento de adquirir esta discapacidad, por lo tanto, es muy importante el estudio del afrontamiento y el apoyo familiar para esta población.

En este sentido es importante que las personas con discapacidad afronten su nueva condición de manera adecuada, de modo que puedan superarla, ya que, si no lo consiguen, se desencadenarán serios problemas para adaptarse, desarrollarse y rehabilitarse.

La investigación surge de la necesidad de conocer y estudiar el afrontamiento y apoyo familiar cuando una persona que ha vivido la mayor parte de su vida con visión, la va perdiendo gradualmente o de forma repentina. Ante esta situación el propósito de la investigación es identificar las distintas formas de afrontamiento, y de apoyo familiar que se presentan en estos casos. Considerando la información vivencial de las personas con discapacidad visual adquirida.

Se plantearon tres objetivos específicos para esta investigación: analizar los modos de afrontamiento ante la discapacidad visual adquirida de los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja; determinar el nivel de apoyo familiar percibido con que cuenta la persona con discapacidad visual adquirida y; finalmente diseñar una guía de discapacidad visual adquirida para los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja.

La investigación se sustenta a través de una perspectiva teórica sobre las categorías afrontamiento y apoyo familiar, además de la discapacidad visual. En las categorías estudiadas se revisaron contenidos como: la discapacidad, la discapacidad visual, rehabilitación en la discapacidad visual adquirida; afrontamiento, enfoque del afrontamiento,

modos de afrontamiento; familia, definición, apoyo familiar, tipos de apoyo familiar; e información del Centro Tiflocultural Municipal de Loja.

En la metodología de investigación se empleó un diseño de campo no experimental, con enfoque mixto, y de carácter descriptivo-explicativo y propositivo. Los instrumentos utilizados son: para cumplir el primer objetivo, la escala de Modos de afrontamiento de Lazarus, la misma que consta de 67 ítems, que fue adaptada para corresponder a la discapacidad visual adquirida; así mismo el segundo objetivo fue cumplido mediante el uso de la escala MOS de apoyo familiar, que consta de 20 ítems, donde se manifiesta cómo la persona percibe el apoyo brindado por su familia. Aplicándose a una muestra no probabilística de 10 personas con discapacidad visual adquirida; los resultados fueron ordenados en tablas de datos y representados en gráficos estadísticos para ser analizados e interpretados.

La presente investigación tuvo como finalidad conocer los modos de afrontamiento más comunes en la discapacidad visual adquirida, a la vez conocer como es percibido el apoyo familiar de los usuarios, ante la nueva condición de discapacidad que atraviesan. Estas variables han sido poco abordadas, es por ello que con este trabajo se contribuye al mejoramiento de la vida de un importante segmento de la población que ha adquirido la discapacidad visual o que podría adquirirla.

Con este estudio se pudo conocer los modos de afrontamiento presentes al momento de adquirir una discapacidad visual, siendo el modo de huida-evitación el más frecuente, modo de afrontamiento ineficaz para sobrellevar la pérdida del sentido de la vista; por otro lado, el apoyo familiar que perciben los usuarios del CETMUL estudiados, son en su mayoría de nivel máximo, mismo que contribuye con el desarrollo y rehabilitación de la persona con discapacidad.

Los resultados obtenidos fueron utilizados para el diseño de la propuesta alternativa, la misma es una guía práctica de estrategias y técnicas funcionales para las personas con discapacidad visual adquirida y sus familias, cuenta con 20 actividades enfocadas en desarrollar habilidades permitiendo un afrontamiento y rehabilitación eficaz ante su nueva condición de vida, a su vez fortalecer el apoyo brindado por la familia.

En virtud de la presente investigación se recomienda a las personas con discapacidad visual adquirida, ser parte activa en su rehabilitación, lo que contribuirá con su afrontamiento, siendo indispensable para su desenvolvimiento personal y social; a los familiares de la persona con discapacidad visual adquirida, integrarse en las actividades realizadas, dando apoyo constante tanto en lo emocional como lo material; finalmente hacer uso de la propuesta alternativa diseñada en esta investigación, que fue desarrollada a partir de esta problemática.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

DISCAPACIDAD

Concepto de Discapacidad

Según la Organización mundial de la salud (OMS, 2011) el término discapacidad abarca todas las deficiencias, limitaciones para realizar actividades y las restricciones de participación. Se caracteriza por insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos (p.4).

Esta es una definición aceptada y una de las más utilizadas al momento de hablar sobre discapacidad, pero existen definiciones de otros autores como la de Padilla-Muñoz, A. (2010). que afirman que:

La discapacidad es una situación que envuelve a la persona en sus dimensiones físicas o psíquicas y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo, pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas, hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana. Esta situación es compleja, heterogénea, dependiente del medio y la cultura y de difícil evaluación. (p.384)

En este caso se incluye no solo las deficiencias o dificultades por funcionamiento o estructura, sino también al medio en el que se desarrolla una persona con discapacidad, las relaciones sociales y su cultura.

Discapacidad Visual

La vista es el sentido básico de recolección de información sensorial, ya que capta el entorno de la persona en un instante, tanto de estímulos próximos como lejanos. Siendo un sentido de gran importancia, la discapacidad visual es una condición de difícil afrontamiento, por lo que se la conceptualizará desde el punto de vista de diferentes autores.

Para poder entender este tema se tiene que conocer la agudeza visual (AV) y el campo visual (CV).

Harrington (1993) define al campo visual como “la porción del espacio en la cual los objetos pueden ser percibidos simultáneamente al mirar un objeto fijo e inmóvil” (p.102). Por su parte Benito, J. L (2002) manifiesta que “la agudeza visual, es la facultad que tiene el ojo de percibir la figura y forma de los objetos, es decir el grado de aptitud del ojo para percibir los detalles espaciales” (p.2). Estos dos factores son los principales a poner en consideración al hablar de discapacidad visual, baja visión y ceguera.

La definición de discapacidad visual que nos brinda Lobera, J., & Ramírez, M. (2010) manifiesta que la discapacidad visual se define en función de la agudeza visual y el campo visual. Hablamos de discapacidad visual cuando la agudeza visual o el campo de visión disminuye significativamente incluso con el uso de lentes.

La OMS (2011) refiere que las personas con discapacidad visual son individuos con deficiencias funcionales del órgano de la visión y, de las estructuras y funciones asociadas, incluidos los párpados. Dando lugar a una pérdida de la visión total o parcial.

Tipos de Discapacidad Visual.

Baja Visión.

Para la OMS (2014) la baja visión se presenta cuando hay una falta de función visual e incluso después del tratamiento y / o corrección hay una agudeza visual de 20/60 para la percepción de luz o campo de visión a menos de 10 grados desde el punto de fijación, pero es capaz de usar la visión para la planificación o ejecución de una tarea.

Ceguera

Se dice que una persona es ciega cuando sólo tiene percepción de la luz, sin proyección, o aquélla que carece totalmente de visión independientemente de la causa de esta carencia. (González, L. 1990).

A más de este concepto hay que destacar que las personas con ceguera no reciben información visual a través de sus sentidos, por lo que no hay percepción en el córtex cerebral encargado del procesamiento de la información visual. En Ecuador el concepto de “ciego legal” se refiere a la persona que tiene una agudeza visual igual o menor de 20 /200.

Causas de la discapacidad visual adquirida

Es importante indagar en las causas de la discapacidad visual adquirida, en los principales factores de riesgo, además de la prevalencia en la población. Para Suárez (2011) la discapacidad visual y la ceguera están ligados a muchos factores que provocan esta condición:

Los cambios epidemiológicos modifican la etiología de la discapacidad visual y ceguera en la población adulta. El tiempo de exposición a enfermedades crónicas, el envejecimiento poblacional y la presencia de déficit simultáneo en los sistemas orgánicos, entre ellos el mismo globo ocular y el sistema nervioso, posibilitan la presencia adquirida de un deterioro visual que puede iniciar como discapacidad visual y culminar en ceguera. (p.176-177)

Como menciona este autor, las causas de la discapacidad visual y ceguera pueden ser múltiples y variadas, pudiéndose presentar en cualquier momento del desarrollo humano y por cualquier circunstancia, sin distinción de población, condición social, económica o cultural.

La Cátedra UNESCO (2008) en Salud visual y desarrollo, asumió cinco principales causas de ceguera en el mundo: la catarata (39%), las ametropías (18.2%), el glaucoma (10%), la degeneración macular (10%) y las opacidades corneales (4.2%). De lo anteriormente indicado se colige que un 18.6% estaría atribuido a otras causas menos frecuentes.

Estas estadísticas pueden variar de un país a otro, pero en términos generales son las causas más comunes de discapacidad visual total o ceguera a nivel mundial.

En el año 2018 la OMS presentó cifras de prevalencia de la ceguera por grupos de edad poblacional:

Tabla 1. Grupo etario de prevalencia de la ceguera

Edades	Población
0 a 14 años	1.5 millones
15 a 49 años	5.8 millones
De 50 años en adelante	32.1 millones

Organización Mundial de la Salud (2018)

Con estas cifras se puede evidenciar que la discapacidad visual y la ceguera se encuentra con mayor prevalencia en poblaciones adultas y de la tercera edad, lo que se traduce como discapacidad visual adquirida a lo largo de su ciclo de vida.

Rehabilitación en la discapacidad visual adquirida

La Asamblea Nacional de la República del Ecuador (ANRE), en La ley orgánica de discapacidades describe a la rehabilitación y habilitación como:

Procesos que consisten en la prestación oportuna, efectiva, apropiada y con calidad de servicios de atención. Su propósito es la generación, recuperación, fortalecimiento de funciones, capacidades, habilidades y destrezas para lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. (ANRE, 2012, p.10)

La ley orgánica de discapacidades establece la importancia de garantizar que las personas con discapacidad adquirida, por mandato legal sean rehabilitadas, con el propósito de mejorar su calidad de vida luego de adquirir una discapacidad, así mismo, para alcanzar su máximo desarrollo y autonomía tanto personal, laboral, tecnológica y recreativa.

La rehabilitación es “un proceso (...) abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la rehabilitación más básica hasta las actividades de orientación específica, como por ejemplo la rehabilitación profesional” (C. Judicatura, 2015, p.230). Según esta idea

se entiende como rehabilitación todos los procesos encaminados para mantener, restablecer e integrar a las personas con discapacidad visual nuevamente a las actividades que realizaba antes de perder la vista, con la ayuda de capacitaciones, educación, y adaptaciones adecuadas para su correcto desenvolvimiento.

El modelo mínimo indispensable de rehabilitación presentado por la Unión Latinoamericana de Ciegos (2000), describe las siguientes áreas como partes fundamentales de la rehabilitación de las personas con discapacidad visual:

Área psicosocial y médica: comprende la atención en psicología, atención en el área social y familiar y atención médica. *Área física:* comprende orientación y movilidad, educación física y/o aprestamiento físico. *Área de actividades de la vida diaria:* comprende el manejo personal, manejo del hogar. *Área de la comunicación:* comprende el braille, la escritura manuscrita la dactilografía o digitación-computación y el cálculo matemático. *Área del desarrollo de habilidades manuales:* comprende el Aprestamiento manual, el desarrollo de habilidades y los programas opcionales (maderas, cerámica, fibra, etc.). (ULAC, 2000, P.22)

Según este modelo la rehabilitación básica para las personas con discapacidad visual adquirida es multidimensional, la misma que trata tanto las áreas psicológicas físicas de la vida cotidiana de comunicación, sociales y manuales. Las mismas que son áreas indispensables para el desarrollo y rehabilitación de las personas con discapacidad visual adquirida para lograr su autonomía e independencia.

AFRONTAMIENTO

Lazarus y Folkman (1986), definen el afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo"

Con esta definición los autores antes mencionados afirman que el afrontamiento es una aproximación orientada al contexto y unos modos son más estables que otros.

Por otra parte, Rueda, Aguado y Alcedo (2004), definen el afrontamiento como:

Un constructo multidimensional y multicondicionado de naturaleza cognitivo conductual que por su relación con la personalidad presenta estabilidad en el tiempo, aunque es de carácter situacional al estar expuesto a la interacción con cada situación particular. En esta definición de afrontamiento, se reconocen todos los esfuerzos por enfrentar una situación estresante, orientados ya sea a la resolución del problema, al control emocional o a las dos. (p. 109)

Por su parte Abbott, Hart, Morton, Gee & Conway, (2008) definen al afrontamiento como una variable mediadora entre los estresores de la vida y el ajuste psicológico, y se evalúa la efectividad del afrontamiento en la medida en que las personas manifiesten un ajuste y equilibrio psicológico ante los eventos estresores.

Según Friedman y Di Matteo, (1989) los factores que influyen en la eficacia del afrontamiento son, la diversidad y flexibilidad de cada sujeto, el nivel intelectual y cultural en general, las características personales (resistencia personal, autoestima), características propias de la enfermedad y su valoración y apoyo social.

Existen al menos dos funciones principales del afrontamiento, una centrada en el problema y otra en la emoción. Es así que dependiendo de diversos factores los modos de afrontamiento que utilice una persona podrían variar los resultados.

Afrontamiento Centrado en el Problema y en la Emoción

Para Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). Los modos de afrontamiento se pueden focalizar de la siguiente manera:

Afrontamiento centrado al problema, que hace referencia a los esfuerzos dirigidos a modificar las demandas o eventos ambientales causantes del estrés, intentando resolver el problema o, al menos que disminuya su impacto. Concentrándose en resolver el problema de manera lógica, trazando soluciones y planes de acción.

Este afrontamiento se divide en dos tipos de respuesta, activa y retardada. La respuesta activa se refiere a todos los pasos activos que la persona intenta para cambiar la situación o reducir el impacto de las mismas. Así como la acción directa a través de mayores esfuerzos personales. Por otro lado, la respuesta tardía se considera necesaria y funcional para buscar oportunidades adecuadas para actuar de manera no prematura (Lazarus & Folkman, 1986).

El afrontamiento centrado en las emociones, implica realizar esfuerzos para reducir o eliminar los sentimientos negativos originados por la situación estresante (Lazarus & Folkman, 1986). El afrontamiento centrado en la emoción tiene, como principales, las siguientes categorías.

El apoyo social emocional, ocurre cuando la persona es proclive de aceptar la realidad de la situación. Está centrado en buscar apoyo moral, amistad y comprensión. (Di-Colloredo, C., CRUZ, D. P. A., & Moreno, J. 2007).

Apoyo en la religión, Pargament (1997) manifiesta que se ha podido observar que muchas personas que no han sido apegados a la religión se inclinaron hacia ella luego de atravesar situaciones de crisis, como enfermedades, discapacidad, la enfermedad de un familiar, el fallecimiento de un ser querido, una catástrofe social o natural, etc. buscando respuestas y alternativas que les permitieran aliviar y mitigar su dolor y/o malestar. La fe en un ser superior es origen de esperanza puesto que, desde una creencia basada en el amor, se entiende a pesar de las vicisitudes, nunca estarán desamparados (Sacipa, 2003).

La reinterpretación positiva y el crecimiento, tiene como finalidad mitigar el estrés emocional en lugar del causante del mismo, esto puede dar lugar a que la persona intente

acciones de afrontamiento más centradas al problema y menos en la emoción (Di-Collaredo, C., CRUZ, D. P. A., & Moreno, J. 2007).

Modos de afrontamiento

Cada uno de los afrontamientos tienen características diferentes y son usadas en diversas circunstancias, teniendo una utilidad y un fin. Es así que para Pucheu, S.; Consoli, S.M.; D’Auzac, C.; Francais, P. & Issad, B. (2004) “el afrontamiento enfocado en el problema se asocia con resultados más favorables de la enfermedad, mientras que el afrontamiento enfocado en la emoción lo adoptan pacientes con condiciones de salud menos controlables”.

Es así que las personas tienden a tomar decisiones emocionales en situaciones de mayor dificultad; por otra parte, si la condición de la persona o el problema en cuestión no es de gravedad suelen enfocarse en el problema y su posible solución.

Lazarus y Folkman (1984), describen los siguientes modos de afrontamiento:

Tabla 2. Modos de afrontamiento

Confrontación.	Describe los esfuerzos agresivos para alterar la situación. Sugiere también un cierto grado de hostilidad y riesgo. Este tipo de afrontamiento incluye acción directa
Distanciamiento.	Describe los esfuerzos para separarse. También alude a la creación de un punto de vista positivo
Auto-control.	Describe los esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones
Búsqueda de apoyo social.	Describe los esfuerzos para buscar apoyo. Puede consistir en buscar consejo, asesoramiento, asistencia o información o en buscar apoyo moral, simpatía o comprensión.
Aceptación de la responsabilidad	Reconocimiento de la propia función desempeñada en el problema.

Huida - evitación	Describe el pensamiento desiderativo. Los índices de esta escala que sugieren huida y evitación contrastan con los índices de la escala de distanciamiento, que sugieren separación.
Planificación	Describe los esfuerzos deliberados y centrados en el problema para alterar la situación, unido a la aproximación analítica para resolver el problema.
Reevaluación positiva	Describe los esfuerzos para crear un significado positivo y centrarse en el desarrollo personal

Lazarus y Folkman (1984)

En esta línea teórica Sohl & Moyer, (2009) manifiestan que “el afrontamiento proactivo tiene relación con los estados afectivos, la satisfacción con la vida y los síntomas físicos. El optimismo, además, facilita el afrontamiento proactivo al establecer expectativas de que el futuro será favorable”, debido a esto las personas que tienen un estilo de afrontamiento adecuado suelen tomar al optimismo como un instrumento para sobrellevar las situaciones de estrés.

González & Padilla, (2006) mencionan que eventos como la enfermedad crónica y la discapacidad, son fuentes importantes de estrés y malestar físico y emocional que requieren de recursos de afrontamiento, tanto para prevenir daño, como para adaptarse al mismo.

APOYO FAMILIAR

Concepto de Familia

La definición de familia es motivo de debate para diversos autores, por lo que se plasmarán algunas de estas opiniones. Para De Pina Vara, R (2005) manifiesta que “la familia es el grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere” (p.4). Siendo esta una concepción tradicional aparentemente amplia de la familia, pero a su vez es restringida.

Por su parte, Hernández, A. F., Valverde, A. L. A., Ramírez, M. A., Valverde, E. M., & Salas, D. M. Q. (2009). Describen que la familia:

Puede estar conformada por cualquier persona que atienda, apoye y guíe el desarrollo vital de cada uno de sus miembros, sin centrarse solamente en el concepto tradicional, que incluye padre, madre y hermanos, porque, las modificaciones a las estructuras sociales son constantes, lo que implica una transformación en cuanto a la apreciación y a la conceptualización del entorno familiar.

Desde esta concepción se puede decir que la familia sale del concepto tradicional, presentado anteriormente, y percibe a la familia dentro y fuera de los lazos sanguíneos, por esta misma razón es una idea muy general.

Conceptualizaciones del Apoyo Familiar

Desde la Teoría del apoyo formulada por Cobb S., (1976) se lo define como “una transacción real entre dos o más personas, en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración”. Por la cual la persona refuerza su sentido de valía al sentirse a sí mismo integrado a un grupo o sistema.

En esta misma perspectiva Cassel (1974) manifiesta “el apoyo social es el ofrecido por los grupos primarios más importantes para el individuo.” Dando importancia fundamental al apoyo que percibe la persona de su familia.

Para Shumaker y Bronwell, (1987) los factores que determinan las posibilidades que tienen los sujetos de recibir apoyo son: las características del individuo, propiedades específicas de las relaciones interpersonales, factores culturales, el entorno que lo rodea, el estrés y los estados emocionales.

Tipos de apoyo familiar

Sherbourne y Stewart, (1991) citados por Arredondo, N. H. L., Rogers, H. L., Tang, J. F. C., Gómez, S. L. P., Arizal, N. L. O., Pérez, M. Á. J., ... & Aguirre-Acevedo, D. C. (2012), mencionan cuatro tipos de apoyo familiar:

a) Apoyo social emocional/informacional: definido como el soporte emocional, los afectos, la escucha, la compañía y el reconocimiento; b) Apoyo instrumental: caracterizado por la conducta o material de apoyo y lo relacionado con el cuidado; c) Interacción social positiva: caracterizado por la disponibilidad de individuos con los cuales hacer cosas divertidas; y d) Apoyo afectivo: caracterizado por las expresiones de amor y afecto. (p.2)

Los apoyos que se presentan son de gran importancia para sobrellevar situaciones o condiciones de vida complicadas. Además según Guevara Benítez, Y., & González Soto, E. (2012) manifiestan que los apoyos familiares eficaces ayudarán a las familias a desempeñar sus funciones de cuidado con menos malestar psicológico y más satisfacción, como lo harían sin esos apoyos.

AFRONTAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN LA DISCAPACIDAD VISUAL ADQUIRIDA

La Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, FEAPS, (2006) Da a conocer que “como cualquier otra persona, quien tiene discapacidad, necesita de un entorno próximo equilibrado, cálido afectivamente, donde sus cualidades y posibilidades sean tomadas en consideración y resulten potenciadas en todos los órdenes”. Si la persona con discapacidad cuenta con estas facilidades podrá potenciar todas sus habilidades y su desarrollo.

La orientación familiar es fundamental porque sensibiliza a todos los integrantes de la familia sobre la nueva situación, explicando los por qué de ella y los cómo afrontarla, ya que es una situación inesperada o difícil.

Según La Organización Nacional de Ciegos Españoles (2011): La pérdida de visión, ya sea, total o parcial, supone un cambio que determinan las relaciones sociales y familiares. La imposibilidad de seguir realizando la actividad laboral habitual tiene efectos negativos, tanto por la percepción de inutilidad como por las consecuencias económicas que pueda tener. Pero estas repercusiones no son similares y dependen de muchos factores.

Las personas con discapacidad visual adquirida deben enfrentarse a su nueva condición, volviendo a aprender actividades como leer y escribir, orientación y movilidad, trabajar, estudiar, socializar, hábitos personales, etc. El apoyo de las personas más cercanas como la familia es fundamental para su desarrollo, para poder lograr sus objetivos y la autonomía e independencia completa.

INFORMACIÓN DEL CENTRO TIFLOCULTURAL MUNICIPAL DE LOJA

El estudio se realizó en el Centro Tiflocultural Municipal de Loja “CETMUL”, en el cual laboran 2 personas con discapacidad visual y una docente de apoyo; este centro se creó el año 1992, con la finalidad de ofrecer servicios bibliográficos, educativos y culturales especializados para personas con discapacidad visual de Loja y de otras provincias de la zona siete. Fue la primera biblioteca para ciegos que empieza a funcionar en el Ecuador, marcando un hito en favor de la educación de las personas con discapacidad visual del país.

La permanente innovación del centro con equipos y adaptaciones tiflotécnicas, fomentando el uso del sistema Braille, contribuyendo al mejoramiento en la educación y brindándoles oportunidad de integrarse activamente a la sociedad, han consolidado al

CETMUL como un centro de referencia nacional en servicios bibliográficos, culturales y de rehabilitación.

El Centro Tiflocultural Municipal de Loja CETMUL brinda los siguientes servicios especializados:

- Edición, adaptación, producción y préstamo de libros en braille
- Hemeroteca Braille y sonora
- Producción y préstamo de audiolibros.
- Servicio de internet y bibliotecas virtuales
- Apoyo educativo a estudiantes y docentes ciegos
- Galería al tacto (material en alto-relieve)
- Alfabetización en sistema braille y rehabilitación a personas que han perdido la visión en edad adulta
- Tareas dirigidas y estimulación temprana a niños ciegos
- Apoyo comunitario

El Centro Tiflocultural Municipal de Loja se encuentra ubicado en la provincia de Loja, cantón Loja en las Calles Bolívar y Lourdes, planta baja del Centro Cultural Municipal Alfredo Mora Reyes.

De acuerdo a los datos que se desprenden del análisis situacional realizado a los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja, se destaca lo siguiente:

- De los 88 usuarios habituales que acuden a este centro son: 38 mujeres y 50 varones.
- Sus edades fluctúan de entre los 7 y 75 años.
- La procedencia correspondiente al cantón Loja es de 36 usuarios. En tanto que 35 pertenecen a los cantones restantes de la provincia de Loja y los últimos 17 son de provincias cercanas a la ciudad de Loja.

- Se atiende a personas con discapacidad visual total en un número de 64; y a 24 usuarios con discapacidad visual parcial o baja visión.
- Los usuarios habituales de CETMUL tienen una condición socioeconómica: Media: 42; media baja: 35 y baja: 11.
- El flujo de usuarios diarios que acuden presencialmente al CETMUL es de 12 personas, así mismo realizan consultas y peticiones de atención a través de correo electrónico, redes sociales y vía telefónica, en un número de 5 personas diariamente.

Los servicios que brinda el CETMUL para las personas con discapacidad visual son públicos y gratuitos. para acceder a los mismos se solicitan los siguientes requisitos: copia legible de cédula, del carnet de discapacidad, y llenar la ficha médica, social y económica. (CETMUL, 2020)

e. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño metodológico

La investigación que se desarrolló, denominada: AFRONTAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL ADQUIRIDA, USUARIOS DEL CENTRO TIFLOCULTURAL MUNICIPAL DE LOJA, PERIODO ABRIL 2020 – FEBRERO 2021, fue de tipo descriptivo, a su vez tuvo un diseño de estudio de campo, no experimental, de corte transversal, con enfoque cuali-cuantitativo, lo que ayudó a describir las características y se obtuvo datos de las variables: afrontamiento y apoyo familiar, plasmándose en base a los objetivos planteados. La población de la presente investigación fue seleccionada de los usuarios con discapacidad visual del Centro Tiflocultural Municipal de Loja. El muestreo utilizado es no probabilístico de forma intencional, estableciendo una muestra de 10 personas.

Métodos

Método científico: utilizado en todo momento, en la revisión de literatura con base científico-teórica, con un total de 51 recursos bibliográficos revisados para sustentar la investigación, además de 10 documentos de referencia para la elaboración de la propuesta alternativa; así mismo, se empleó al momento de la selección de los instrumentos que serían aplicados para dar respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación.

Método analítico-sintético: este método fue utilizado al realizar la revisión de literatura, donde se analizó y sintetizó la información de relevancia para la investigación, descartando información y temas de menor interés; así mismo, se empleó para analizar los datos recogidos a través de los instrumentos aplicados para las variables estudiadas, y la síntesis de la misma.

Método descriptivo: empleado durante toda la investigación para identificar características de las variables del proyecto investigativo; a su vez permitió la explicación

clara y detallada de los temas de mayor relevancia y los que predominaron en la población escogida.

Método cualitativo: Se utilizó al momento de realizar la recopilación de datos, revisión de literatura, y el análisis e interpretación cualitativa de los datos obtenidos a través de los instrumentos seleccionados. Se aplicó además al desarrollar la propuesta alternativa, la misma que cuenta con actividades diseñadas para personas con discapacidad visual adquirida y sus familias, las mismas que permitirán su desarrollo pleno y rehabilitación.

Método cuantitativo: Utilizado en el procesamiento de los datos obtenidos a través de los instrumentos de medición de las variables, así mismo se utilizó para plasmar dicha información en tablas y gráficos estadísticos.

Método hermenéutico-dialéctico: se utilizó al dar lectura de documentos científicos bibliográficos, para luego ser interpretados y empleados en la construcción de la problemática, objetivos, referencias bibliográficas, conclusiones y recomendaciones, además de la propuesta alternativa.

Método estadístico-descriptivo: en esta investigación fue utilizado para elaborar el análisis cualitativo y cuantitativo de los datos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos.

Técnicas e instrumentos.

En la presente investigación se utilizó la técnica de la entrevista estructurada, con preguntas de opción múltiple, las mismas que fueron aplicadas a través de medios telemáticos por motivo de la pandemia del COVID-19, aplicándose mediante la lectura de las preguntas por parte de la investigadora, y a la vez consignando las respuestas según la elección indicada por el entrevistado.

– Para dar cumplimiento al primer objetivo: Analizar los modos de afrontamiento ante la discapacidad visual adquirida de los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja, se utilizó la escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus adaptada para personas con discapacidad visual adquirida, la cual consta de 67 ítems divididos en 8 categorías de afrontamiento: a) confrontación, b) distanciamiento, c) auto-control, d) búsqueda de apoyo social, e) aceptación de la responsabilidad, f) huida – evitación, g) planificación, h) reevaluación positiva.

– Para el segundo objetivo: determinar el nivel de apoyo familiar percibido con que cuenta la persona con discapacidad visual adquirida usuario del CETMUL, se empleó el cuestionario MOS (Medical Outcomes Study) El mismo que está constituido por 20 ítems, que permitieron investigar el apoyo global y sus cuatro dimensiones: a. afectiva (demostración de amor, cariño, y empatía), b. de interacción social positiva (posibilidad de contar con personas para comunicarse), c. instrumental (posibilidad de ayuda doméstica), y d. informacional (posibilidad de asesoramiento, consejo, información).

La investigación se realizó en el Centro Tiflocultural Municipal de Loja con el apoyo de sus funcionarias, además de la ayuda y participación de usuarios seleccionados por tener las características poblacionales necesarias.

Cabe indicar que no se realizó la observación y entrevista presencial planteados en el proyecto de investigación, más bien se efectuó una entrevista en forma virtual para el registro de la información en los instrumentos de estudio seleccionados debido a las dificultades provocadas por la pandemia del COVID-19.

f. RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Analizar los modos de afrontamiento ante la discapacidad visual adquirida de los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

INSTRUMENTO: Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus adaptada para personas con discapacidad visual adquirida, la misma que consta de 67 ítems y está clasificada en ocho subescalas. Las puntuaciones se suman y se obtienen totales que delimitan cuál es el modo de afrontamiento que la persona ha asumido con mayor frecuencia. Los modos de afrontamiento evaluados son: confrontación, distanciamiento, auto-control, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, huida – evitación, planificación y reevaluación positiva.

Para marcar la respuesta se deberá tener en cuenta la siguiente clave de puntuación:

0. En absoluto
1. En alguna medida
2. Bastante
3. En gran medida

Tabla 1 Confrontación:

Pregunta/Persona	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Promedio Total
6. Hice algo en lo que no creía, pero al menos no me quedé sin hacer nada.	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	
7. Intenté encontrar un responsable	3	1	3	0	1	1	1	0	1	1	
17. Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) que consideré responsable(s) del problema.	2	1	3	0	2	0	1	0	0	1	
28. De algún modo expresé mis sentimientos.	3	2	3	1	1	2	2	1	2	1	
34. Tomé una decisión importante o hice algo muy arriesgado	2	2	2	2	2	3	0	1	1	0	
46. Me mantuve firme y peleé por lo que quería.	2	0	3	3	1	2	2	2	3	1	
Promedio	3	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2

Fuente: Test aplicado a población con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

La puntuación promedio del modo de afrontamiento de confrontación es 2 que corresponde a “bastante”, describe los esfuerzos agresivos que realiza la persona para alterar la situación. Sugiere también un cierto grado de hostilidad y riesgo, también incluye acción directa, este de modo de afrontamiento se fue utilizado con frecuencia por las personas con discapacidad visual adquirida.

Tabla 2: Distanciamiento

Pregunta/Persona	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Promedio Total
12. Seguí adelante con mi destino (simplemente, algunas veces tengo mala suerte).	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	
13. Seguí adelante como si no hubiera pasado nada.	0	2	1	0	3	0	0	2	0	2	
15. Busqué algún resquicio de esperanza, por así decirlo, el lado bueno	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	
19. Me dije a mi mismo cosas que me hicieron sentirme mejor.	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	
21. Intenté olvidarme de todo.	3	1	0	2	3	1	1	1	0	3	
32. Traté de alejarme del problema por un tiempo; intenté descansar o tomarme unas vacaciones.	1	1	2	0	1	2	3	0	0	1	
41. No permití que me venciera; rehusé pensar en el problema mucho tiempo.	2	2	2	2	3	3	0	1	2	3	
44. No me tomé en serio la situación, me negué a considerarlo en serio.	0	0	2	0	2	1	0	1	0	0	
Promedio	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1

Fuente: Test aplicado a población con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

La puntuación promedio del modo de afrontamiento de distanciamiento es de 1 que corresponde a “en alguna medida” y describe los esfuerzos que realiza la persona para separarse de la situación, olvidarla y alejarse, este de modo de afrontamiento fue muy pocas veces usado por las personas con discapacidad visual adquirida.

Tabla 3: Autocontrol

Pregunta/Persona	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Promedio Total
10. Dejé otra posible alternativa (cual: operación, atención en el extranjero)	2	1	0	1	2	2	1	2	2	1	
14. Intenté guardar para mí mis sentimientos.	1	1	2	2	3	3	2	1	0	2	
35. Intenté no actuar demasiado deprisa o dejarme llevar por mi primer impulso.	2	1	0	2	1	0	1	1	2	2	
37. Mantuve mi orgullo y puse al mal tiempo buena cara.	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	
43. Oculté a los demás lo mal que me iban las cosas.	0	1	3	3	3	1	1	1	0	2	
53. Lo acepté ya que no podía hacer nada al respecto.	0	2	3	3	2	1	1	3	2	1	
54. Intenté que mis sentimientos no interfieran demasiado con mis cosas.	1	1	2	2	1	2	2	2	0	1	

57. Soñé o me imaginé otro tiempo y otro lugar mejor que el presente.	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3	
62. Repasé mentalmente lo que haría.	1	1	2	2	1	0	1	2	1	1	
63. Pensé como dominaría la situación alguna persona a quien admiro y la tomé como modelo.	1	2	3	1	1	3	2	1	2	1	
Promedio	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2

Fuente: Test aplicado a población con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

La puntuación promedio del modo de afrontamiento de autocontrol es de 2 que corresponde a “bastante”, aquí se realizan grandes esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones frente a la discapacidad, con calma, este modo de afrontamiento fue utilizado con frecuencia por las personas con discapacidad visual adquirida.

Tabla 4: Búsqueda de apoyo social

Pregunta/Persona	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Promedio Total
8. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema.	2	1	3	3	1	1	2	1	3	1	
18. Acepté la simpatía y comprensión de alguna persona.	2	2	3	2	2	0	2	2	3	1	
31. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema.	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	
42. Pregunté a un pariente o amigo y respeté su consejo.	1	2	2	2	1	0	2	1	2	1	
45. Le conté a alguien cómo me sentía.	2	1	1	1	1	3	2	2	2	1	
Promedio	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2

Fuente: Test aplicado a población con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

La puntuación promedio del modo de afrontamiento de búsqueda de apoyo social, es de 2 que corresponde a “bastante”, las personas buscaron apoyo de personas cercanas, como consejo, asesoramiento, asistencia, información o en buscar apoyo moral, simpatía o comprensión, este modo de afrontamiento fue utilizado con frecuencia por las personas con discapacidad visual adquirida.

Tabla 5: Aceptación de la responsabilidad

Pregunta/Persona	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Promedio Total
9. Me criticé o me sermoneé a mí mismo.	0	0	2	0	2	1	3	1	0	1	
25. Me disculpé o hice algo para compensar.	1	1	2	2	1	3	1	3	3	0	
29. Me di cuenta de que yo fui la causa del problema.	1	0	0	0	0	2	1	0	2	0	
51. Me prometí a mí mismo que las cosas serían distintas la próxima vez.	3	2	2	1	1	1	2	1	2	0	
Promedio	1	1	2	1	1	2	2	1	2	0	1

Fuente: Test aplicado a población con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

La puntuación promedio del modo de afrontamiento de aceptación de la responsabilidad es de 1 correspondiente a “en alguna medida” donde existe por las personas con discapacidad visual adquirida el reconocimiento de su propia función desempeñada en la discapacidad, este de modo de afrontamiento fue usado muy pocas veces.

Tabla 6: Huida- Evitación

Pregunta/Persona	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Promedio Total
16. Dormí más de lo habitual.	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	
24. Esperé a ver lo que pasaba antes de hacer nada.	1	3	1	2	0	3	0	1	1	0	
33. Intenté sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, tomando drogas o medicamentos, etc.	2	1	1	2	2	3	2	0	1	2	
40. Evité estar con la gente.	1	2	3	1	3	0	0	1	1	0	
47. Me desquité con los demás.	0	1	3	1	2	2	1	0	1	2	
55. Deseé poder cambiar lo que estaba ocurriendo o la forma como me sentía.	2	0	3	1	1	1	1	2	0	2	
58. Deseé que la situación se desvaneciera o terminara de algún modo.	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	
59. Fantaseé e imaginé el modo en que podría cambiar las cosas.	3	3	3	1	3	2	2	1	1	3	
Promedio	3	1	2	1	1	1	2	2	1	3	2

Fuente: Test aplicado a población con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

La puntuación promedio del modo de afrontamiento huida-avoidación, es de 2 que corresponde a “bastante”, las personas con discapacidad visual adquirida huyen de la discapacidad, tomándolo como algo pasajero, y sin importancia, este modo de afrontamiento fue utilizado con mucha frecuencia.

Tabla 7: Planificación

Pregunta/Persona	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Promedio Total
1. Me he concentrado exclusivamente en lo que tenía que hacer después de adquirir la discapacidad (próximo paso)	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2	
2. Intenté analizar el problema para comprenderlo mejor.	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	
6. Hice algo en lo que no creía, pero al menos no me quedé sin hacer nada.	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	

27. Acepté la segunda posibilidad mejor de lo que yo quería.	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	
39. Cambié algo para que las cosas fueran bien.	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	
48. Recurrí a experiencias pasadas, ya que me había encontrado antes en una situación similar.	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
49. Sabía lo que iba a hacer, así que redoblé mis esfuerzos para conseguir que las cosas marcharan bien	0	1	3	1	1	1	2	2	2	1	
52. Me propuse un par de soluciones distintas al problema.	1	1	2	2	0	1	2	1	2	1	
Promedio	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2

Fuente: Test aplicado a población con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

La puntuación promedio del modo de afrontamiento planificación, es de 2 que corresponde a “bastante”, se presentaron esfuerzos deliberados y centrados en el problema para alterar la situación, tanto la discapacidad como sus repercusiones, unido a la aproximación analítica para resolver la situación, este modo de afrontamiento fue utilizado con frecuencia.

Tabla 8: Reevaluación positiva

Pregunta/Persona	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Promedio Total
20. Me sentí inspirado para hacer algo creativo.	1	1	2	2	2	3	3	2	3	2	
23. Cambié, maduré como persona.	1	2	3	3	2	2	1	2	2	2	
30. Salí de la experiencia mejor de lo que entré.	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	
36. Tuve fe en algo nuevo.	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	
38. Redescubrí lo que es importante en mi vida.	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	
56. Cambié algo en mí.	1	1	3	2	1	2	3	2	2	2	
60. Recé.	1	2	3	3	0	3	3	2	3	3	
Promedio	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2

Fuente: Test aplicado a población con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

La puntuación promedio del modo de afrontamiento reevaluación positiva es de 2 que corresponde a “bastante”, en este modo de afrontamiento la persona con discapacidad visual adquirida hace esfuerzos para crear un significado positivo y centrarse en el desarrollo

personal, tomando voluntariamente la iniciativa para el proceso de rehabilitación, este modo de afrontamiento fue usado con mucha frecuencia.

Tabla 1. Clave de puntuación total por afrontamiento:

MODO DE AFRONTAMIENTO	POBLACIÓN										TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
PROMEDIO DE RESPUESTAS											
<i>CONFRONTACIÓN</i>	3	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2
<i>DISTANCIAMIENTO</i>	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1
<i>AUTOCONTROL</i>	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2
<i>BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL</i>	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2
<i>ACEPTACIÓN DE LA REALIDAD</i>	1	1	2	1	1	2	2	1	2	0	1
<i>HUIDA-EVITACIÓN</i>	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
<i>PLANIFICACIÓN</i>	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2
<i>REEVALUACIÓN POSITIVA</i>	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2

Fuente: Test aplicado a población con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

Con los datos obtenidos, se evidencia la prevalencia de los modos de afrontamiento presentes en las personas con discapacidad visual adquirida. Siendo los modos de confrontación, autocontrol, búsqueda de apoyo social, huida-avoidación, planificación y reevaluación positiva los que se calificaron en su mayor parte con la clave 2 que corresponde a “bastante”. Por otra parte, los modos de afrontamiento de: aceptación de la responsabilidad y distanciamiento se puntuaron con la clave 1 que corresponde a “en alguna medida”.

Estos resultados muestran la prevalencia de puntuación de los modos de afrontamiento descritos, siendo de importancia conocerlos para comprender el nivel en el que los modos de afrontamiento fueron calificados entre sí. Por lo que se distingue el afrontamiento de aceptación de la responsabilidad y de distanciamiento como los menos puntuados es decir los que menos fueron adoptados por las personas con discapacidad visual adquirida.

Tabla 2. Prevalencia modos de afrontamiento en la población con discapacidad visual adquirida.

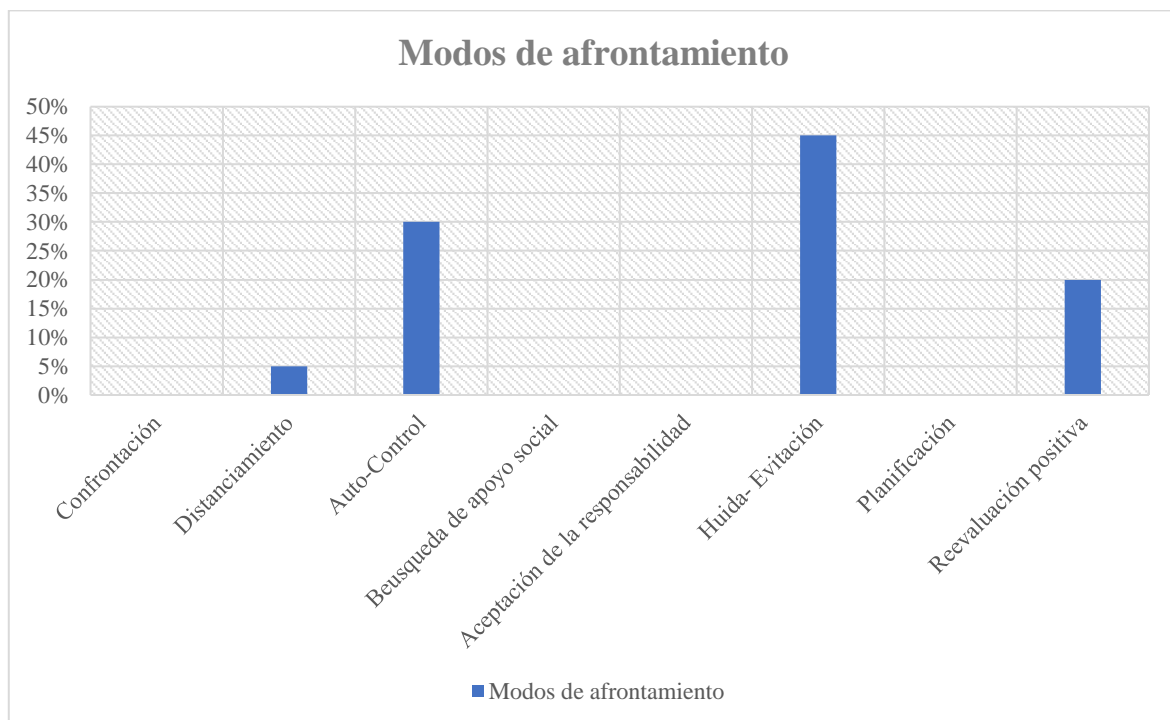
Modos de afrontamiento	Resultados	
	Nro. personas con discapacidad visual	Porcentaje
Confrontación	-	-
Distanciamiento	0.5	5%
Auto-Control	3	30%
Búsqueda de apoyo social	-	-
Aceptación de la responsabilidad	-	-
Huida-evitación	4.5	45%
Planificación	-	-
Reevaluación positiva	2	20%
	10	100

Nota: Una persona presentó dos modos de afrontamiento como los más utilizados, por lo cual se dividió en un 0.5 en población y como 5 en los porcentajes para completar el 100%.

Fuente: Test aplicado a población con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

Gráfico 1. Representación gráfica tabla 2.



Fuente: Test aplicado a población con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

Del 100% de la población: El 45% es decir 4 personas, y al mismo tiempo una persona con afrontamiento mixto presentaron el modo de huida-avoidance; un 30% es decir 3 personas presentaron el afrontamiento de auto control; un 20% que corresponde a 2 personas presentaron reevaluación positiva; y una persona presentó un afrontamiento mixto de huida-avoidance y distanciamiento lo que corresponde a 5%.

Con estos resultados se muestra la prevalencia del estilo de afrontamiento huida-avoidance que, según Holahan y Moos (1987), es “ineficaz para manejar circunstancias vitales complicadas”. Es por ello que las personas con discapacidad visual adquirida, tienden a aislarse, deprimirse, negar su condición, culpar a terceros, etc. En tanto que López P, G. V., & Vélez B, J. C. (2018) manifiestan que, al tener un modo de afrontamiento huida-avoidance, la persona recurre a acciones como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual. También se puede presentar como evitación cognitiva, con pensamientos irreales, lo que da como resultado la negación de la discapacidad.

El modo de afrontamiento de autocontrol tiene una prevalencia del 30% siendo el segundo más recurrente en las personas con discapacidad visual adquirida. Este modo de afrontamiento indica, según Lazarus & Folkman (1984) los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales, se presenta como un modo de afrontamiento activo. Al momento de hablar de discapacidad visual adquirida, este modo de afrontamiento es considerado funcional, ya que está orientado a focalizarse en la discapacidad, buscando apoyo social y soluciones que ayuden a sobrellevar esta nueva condición de vida.

Un 20% de la población con discapacidad visual adquirida presenta un modo de afrontamiento de reevaluación positiva, el mismo que denota los intentos de la persona, que se esfuerza por buscar lo positivo de su nueva condición, buscando un significado más allá de la pérdida de la visión. Estas personas, además, manifiestan haber redescubierto los aspectos importantes de su vida, tener o reafirmar su fe hacia un ser superior, y el cambio que la discapacidad produjo en su vida como parte de un nuevo comienzo. Este modo de afrontamiento solo se presenta cuando la persona ha aceptado y comprendido su discapacidad.

Por otra parte, un 10% presentó un afrontamiento mixto de huida-evitación y distanciamiento, este último evidencia los esfuerzos que realiza el individuo por apartarse o alejarse del problema, evitando que lo afecte. En la discapacidad visual adquirida, implica que la persona evite pensar en la discapacidad, que considere a la misma como algo pasajero y de pronta solución, negándose a tomarla en serio, dando lugar a un afrontamiento inadecuado, lo que frena su desarrollo y rehabilitación.

OBJETIVO ESPECÍFICO DOS: Determinar el nivel de apoyo familiar percibido con que cuenta la persona con discapacidad visual adquirida usuario de CETMUL, se utilizó el cuestionario MOS de Apoyo social que consta de 20 ítems. El primero indaga sobre el tamaño de la red de apoyo disponible y el resto se estructura en 4 subescalas que exploran 5 dimensiones funcionales del apoyo social: apoyo emocional / informacional, apoyo instrumental, interacción social positiva, apoyo afectivo.

Mediante una escala de 5 puntos, se pregunta con qué frecuencia está disponible para el entrevistado cada tipo de apoyo, con las siguientes opciones de respuesta:

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Algunas veces

4. La mayoría de veces
5. Siempre

Primera pregunta: ¿Cuántos familiares cercanos tiene usted, que le proporcionan ayuda y apoyo?

En esta pregunta se establece el número de personas, miembros más cercanos de la familia que se relacionan con la persona con discapacidad visual adquirida.

Tabla 3:

CANTIDAD DE FAMILIARES POR PERSONA	
Entrevistado	Nº de familiares
1	3
2	6
3	5
4	4
5	3
6	4
7	3
8	5
9	3
10	3

Nota: Mientras más personas de confianza tenga la persona, más probabilidades de percibir un apoyo familiar medio/máximo.

Fuente: Test aplicado a población con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

Factor 1: Apoyo emocional / informacional:

Ítems:

- 3 Alguien con quien pueda contar
- 4 Alguien que le aconseje cuando tenga problemas
- 8 Alguien que le informe y le ayude a entender una situación
- 9 Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones
- 13 Alguien cuyo consejo realmente desee
- 16 Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos

17 Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales

19 Alguien que comprenda sus problemas

Tabla 4: Nivel de apoyo emocional-informacional

Persona	Puntuación	Apoyo emocional/ Informacional		
		Nivel de apoyo		
		Mínimo	Medio	Máximo
1	18		X	
2	32			X
3	38			X
4	26			X
5	33			X
6	32			X
7	31			X
8	36			X
9	37			X
10	25			X
Total			10%	90%

Fuente: Test aplicado a población con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

En las preguntas referentes al apoyo emocional el 90% es decir 9 personas percibieron un apoyo emocional máximo, mientras que el 10% es decir una persona, apoyo emocional medio.

Con este resultado se puede evidenciar que los familiares con los que cuentan la mayoría de personas con discapacidad visual adquirida son un buen apoyo emocional e informacional, brindando un soporte en dichas áreas que son fundamentales al momento de atravesar situaciones de adversidad.

Factor 2: Apoyo instrumental

Ítems:

2 Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama

5 Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite

12 Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo

15 Alguien que le ayude a hacer sus tareas domésticas si está enfermo

Tabla 5: Nivel de apoyo instrumental

		Apoyo Instrumental		
Persona	Puntuación	Nivel de apoyo		
		Mínimo	Medio	Máximo
1	11		X	
2	17			X
3	14			X
4	20			X
5	16			X
6	18			X
7	20			X
8	20			X
9	16			X
10	13			X
Total			10%	90%

Fuente: Test aplicado a población con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

En las preguntas referentes al apoyo instrumental, el 90% es decir 9 personas percibieron un apoyo emocional máximo, mientras que el 10% es decir una persona, un apoyo material mínimo.

El porcentaje de los entrevistados con apoyo instrumental máximo y medio muestra que las personas con discapacidad visual adquirida perciben que cuentan en su núcleo familiar con ayuda en actividades domésticas, de la vida diaria y relacionadas con el cuidado de la salud, lo que resulta un apoyo cuando la persona no puede realizar una actividad, o aun no la ha aprendido en su nueva condición.

Factor 3: Interacción social positiva:

Ítems:

- 7 Alguien con quien pasar un buen rato
- 11 Alguien con quien pueda relajarse
- 14 Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas
- 18 Alguien con quien divertirse

Tabla 6: Nivel de interacción social positiva

Interacción social positiva				
Persona	Puntuación	Nivel de apoyo		
		Mínimo	Medio	Máximo
1	10		X	
2	12		X	
3	16			X
4	18			X
5	14			X
6	18			X
7	18			X
8	19			X
9	19			X
10	9		X	
Total			30%	70%

Fuente: Test aplicado a población con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

En las preguntas referentes a la interacción social positiva, el 70% es decir 7 personas percibieron un apoyo máximo; el 30% correspondiente a 3 personas tuvieron un nivel de interacción social positiva de nivel medio.

El apoyo de interacción social positiva, percibido por las personas con discapacidad visual adquirida es el adecuado, ya que cuenta con miembros de la familia con los que puede comunicarse, relajarse y realizar actividades de ocio; esto facilita en gran medida el desenvolvimiento de la persona al momento de encontrarse en ámbitos sociales, además de contar con herramientas de distracción al atravesar momentos estresantes o de presión.

Factor 4: Apoyo afectivo:

Ítems:

- 6 Alguien que le muestre amor y afecto
- 10 Alguien que le abrace
- 20 Alguien a quien amar y hacerle sentir querido

Tabla 7: Nivel de apoyo afectivo

Apoyo Afectivo				
Persona	Puntuación	Nivel de apoyo		
		Mínimo	Medio	Máximo
1	9		X	
2	11			X
3	14			X
4	15			X
5	10			X
6	13			X
7	15			X
8	15			X
9	15			X
10	9		X	
Total			20%	80%

Fuente: Test aplicado a población con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

En las preguntas referentes al apoyo afectivo el 80% es decir 8 personas presentaron un apoyo afectivo máximo; y un 20% correspondiente a 2 personas un apoyo afectivo de nivel medio.

Estos resultados evidencian que la población con discapacidad visual adquirida, cuentan con personas que le demuestran cariño, amor y empatía, siendo un pilar emocional de gran ayuda.

Apoyo global: Sumatoria del resultado de todos los niveles de apoyo

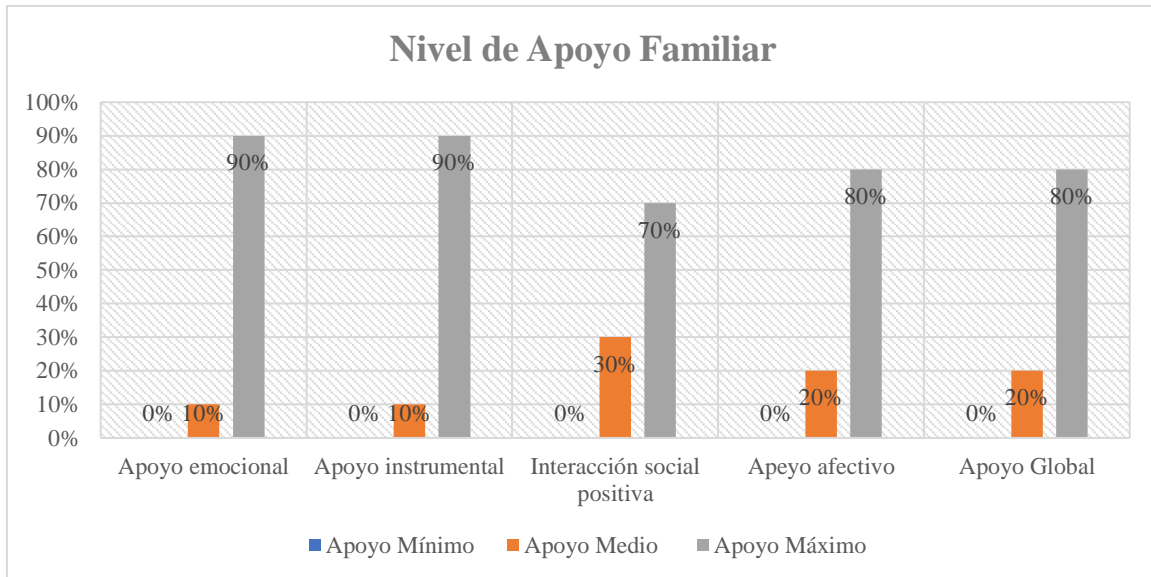
Tabla 8: Nivel de apoyo Global

Apoyo Global				
Persona	Puntuación	Nivel de apoyo		
		Mínimo	Medio	Máximo
1	48		X	
2	72			X
3	82			X
4	86			X
5	66			X
6	80			X
7	85			X
8	90			X
9	87			X
10	56		X	
Total			20%	80%

Fuente: Test aplicado a población con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

Gráfico 1. Representación gráfica nivel de apoyo familiar



Fuente: Test aplicado a población con discapacidad visual adquirida usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

Autora: Tatiana Paola Arévalo Carrera

En la sumatoria del apoyo global el 80% es decir 8 personas presentaron un apoyo máximo, mientras que el 20% es decir dos personas presentaron un apoyo global medio. De la misma manera, los entrevistados manifestaron contar con 3 a 6 familiares cercanos, lo que facilita en gran medida la percepción de apoyo que tienen de la familia.

Con los datos obtenidos se puede comprobar que las personas con discapacidad visual adquirida, en su mayoría cuentan con un apoyo familiar percibido de medio a máximo, lo que permite una evolución positiva frente a la discapacidad visual adquirida. Cassel (1974) manifiesta que “el apoyo social es el ofrecido por los grupos primarios más importantes para el individuo.” Dando relevancia al apoyo que percibe la persona de su familia.

Estos resultados evidencian que, cuando las personas perciben el apoyo de su familia, frente a la problemática que atraviesa, la misma es más llevadera, siendo un determinante del

desarrollo próximo a alcanzar por parte de la persona con discapacidad visual adquirida, tanto en la rehabilitación, en el desenvolvimiento personal, educativo y laboral.

g. DISCUSIÓN

Procurando el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación se pudo constatar que los usuarios del CETMUL, presentan el modo de afrontamiento de huida-avoidancia como el más frecuente al adquirir la discapacidad visual, el mismo que es considerado ineficiente frente a esta nueva condición de vida. Lazarus y Folkman (1984), manifiestan que la huida-avoidancia describe pensamientos desiderativos, es decir el pensamiento basado en lo que se desea y no en la realidad, como producto de la impotencia hacia una situación o problema, dando lugar a dificultades para manejar su nueva condición de vida, ya que es de poca utilidad en circunstancias que provocan un cambio permanente en la vida de la persona.

El modo de afrontamiento de autocontrol siendo el segundo más frecuente en las personas con discapacidad visual adquirida indica, según Lazarus & Folkman (1984) los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales, siendo considerado un modo de afrontamiento activo. Al momento de hablar de discapacidad visual adquirida, este modo de afrontamiento es considerado funcional, ya que está orientado a focalizarse en la discapacidad, buscando apoyo social y soluciones que ayuden a sobrellevar esta nueva condición de vida. Martínez, A. E., Piqueras, J. A., & Inglés, C. J. (2011) en un estudio sobre afrontamiento ante el estrés manifiestan que el autocontrol, tiene la finalidad de subsanar un efecto negativo, presentando la conducta de avoidancia como condición para el autocontrol. Analizado es esta manera, el hecho de dar a entender que una persona tiene un afrontamiento de autocontrol implica que la persona puede: cambiar el resultado, es decir, la calidad o el impacto de la respuesta o la intervención que se aplique a la misma.

De esta forma, cuando existe un afrontamiento de autocontrol, la persona debe haber pasado en alguna medida por el modo de afrontamiento de huida-avoidancia, pero tomando

acciones y medidas que evolucionaron a un modo de afrontamiento activo y funcional frente a la discapacidad visual adquirida. Por otro lado, Chorot, P. & Sandín, B. (1993) manifiestan que, a través del afrontamiento de reevaluación positiva, se busca aprender de las dificultades e identificar los aspectos positivos del problema, lo que ayuda a tolerarlo y generar un pensamiento efectivo que sea propicio para enfrentar la situación.

A favor de esta premisa, parte de la población estudiada pudo tomar este modo de afrontamiento al adquirir la discapacidad visual, dando paso a un desarrollo y rehabilitación más eficaces. Se debe tomar en cuenta como un factor de relevancia, para este afrontamiento, el hecho de que las mismas, ya tuvieron el conocimiento previo de la pérdida progresiva de la visión. Lo que, a pesar de ser una situación complicada, manifiesta una predisposición a la búsqueda de soluciones. Por último, el afrontamiento mixto de huida-evitación y distanciamiento. Esta combinación demuestra que la persona tuvo mayores dificultades, tomando actitudes como apartarse o alejarse del problema, evitando que éste le afecte, implica que la persona evite pensar en la discapacidad, que considere a la misma como un mal sueño o de poca duración, tratando de ignorar la magnitud de la misma. Este afrontamiento es el más difícil de trabajar, puesto que, si no existe la aceptación de la discapacidad visual, la persona no tiene, voluntad, iniciativa, ni deseos de rehabilitarse.

En un estudio realizado por Rueda, Aguado & Alcedo (2008) manifiestan que los modos de afrontamiento que son menos eficaces y con mayores indicadores de depresión y ansiedad son el escape, la evitación, el distanciamiento, el pensamiento desiderativo, la confrontación, la culpabilización, la preocupación mental por la causa de la lesión y el grado en que pudo ser evitada. Con lo referido en este estudio se puede evidenciar como los modos de afrontamiento utilizados por las personas con discapacidad visual son, en su mayoría, ineficaces para sobrellevar la discapacidad. Una respuesta inadecuada de afrontamiento

puede provocar estrés crónico y la aparición de estados emocionales y psicopatológicos negativos.

En el segundo objetivo específico: Determinar el nivel de apoyo familiar percibido con que cuenta la persona con discapacidad visual adquirida usuario de CETMUL, el nivel global máximo es el más común en situaciones de discapacidad visual adquirida, siendo el nivel global medio el segundo más común; cabe destacar que en la muestra estudiada no existe presencia de personas con un nivel de apoyo mínimo. Estos resultados evidencian que, cuando las personas perciben el apoyo de su familia, frente a la problemática que atraviesa, la misma es más llevadera, siendo un determinante del desarrollo próximo a alcanzar por parte de la persona con discapacidad visual adquirida, tanto en la rehabilitación, en el desenvolvimiento personal, educativo y laboral. En un estudio similar realizado por Ramírez, Y. H., & Heredia, M. E. R. (2017), mencionan que las familias que participan en las actividades de rehabilitación, que se caracterizan por relaciones positivas dentro de la familia, intimidad y cercanía entre los miembros de la misma, con un ambiente cordial, son en las que las personas con discapacidad sienten mayor asistencia de tipo material, instrumental o emocional, lo que brinda poderosos métodos de afrontamiento durante el proceso de rehabilitación.

Coincidiendo a favor de los resultados se evidencia que los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja, que contaron con índices de apoyo familiar máximo, pudieron superar los modos de afrontamiento negativos, dando lugar a un proceso de rehabilitación exitosa en las personas con discapacidad visual adquirida.

h. CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente trabajo de investigación sobre AFRONTAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL ADQUIRIDA, USUARIOS DEL CENTRO TIFLOCULTURAL MUNICIPAL DE LOJA, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los modos de afrontamiento más comunes de los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja, al momento de adquirir una discapacidad visual en edad adulta son en su mayoría de huida-avoidance, seguido por el autocontrol, reevaluación positiva y mixto de huida-avoidance y distanciamiento, siendo el más frecuente un afrontamiento ineficiente para sobrellevar la discapacidad visual adquirida, lo que frena su desarrollo y rehabilitación.
- El nivel de apoyo familiar percibido por las personas con discapacidad visual adquirida fueron en su mayoría apoyo global alto, y en menor proporción nivel de apoyo global medio, dando a la persona mecanismos emocionales y materiales positivos para sobrellevar la discapacidad.
- La propuesta alternativa que se elaboró a raíz de esta investigación hace referencia a actividades que están enfocadas en mejorar el afrontamiento de la persona con discapacidad visual adquirida, y de igual manera, potenciar el apoyo familiar con actividades grupales y de concientización sobre la nueva condición del miembro de su familia.

Cabe señalar que la labor del Centro Tiflocultural Municipal de Loja se ajusta a las necesidades de los usuarios con discapacidad visual, porque facilitan el proceso de rehabilitación e integración de estas personas en su nueva condición de vida.

i. RECOMENDACIONES

Luego de concluir el trabajo de investigación AFRONTAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL ADQUIRIDA USUARIOS DEL CENTRO TIFLOCULTURAL MUNICIPAL DE LOJA, se formulan las siguientes recomendaciones:

- Los usuarios con discapacidad visual adquirida del CETMUL participarán de manera eficaz en actividades de rehabilitación, capacitación, movilidad y autonomía, dando apertura un correcto proceso de afrontamiento.
- La familia deberá vincularse de manera activa en las actividades que se realicen para la persona con discapacidad visual adquirida, siendo parte de este proceso, fortaleciendo así la dinámica familiar en diferentes ámbitos.
- Aplicar la propuesta alternativa que se presenta en este trabajo de investigación, el mismo que se desarrolló con la finalidad de guiar de manera adecuada a las personas con discapacidad visual adquirida y sus familias, en un proceso de rehabilitación óptimo, evitando el aislamiento, la sobreprotección, además de conductas que podrían llegar a ser perjudiciales, dando lugar a que la persona con discapacidad visual adquirida, sea autónoma e independiente brindándole las herramientas y conocimientos necesarios para conseguirlo.

j. BIBLIOGRAFÍA

- Abbott, J., Hart, A., Morton, A., Gee, L. y Conway, S. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con fibrosis quística. *Revista de Investigación Psicosomática*, 64, 149-157
- Ander-Egg, E., & María José Aguilar I. (1995). *Diagnóstico social: conceptos y metodología*. Lumen.
- Arés, P. (1997). *La familia una mirada al futuro. Taller internacional de familia*. La Habana, Cuba: Facultad de Psicología, Universidad de la Habana.
- Arredondo, N. H. L., Rogers, H. L., Tang, J. F. C., Gómez, S. L. P., Arizal, N. L. O., Pérez, M. Á. J., ... & Aguirre-Acevedo, D. C. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones*. Siglo XXI de España Editores
- Benito, J. L. V. (2002). *Aspectos Sobre las Actividades Acuáticas Para Personas Con Discapacidad Visual*. (p.2)
- Brown, G. W., & Harris, T. (Eds.). (2012). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women (Vol. 2)*. Routledge.
- Cabezas, H. (2001). Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 1 (002), 1-16.
- Campabadal, M. (2001). *El niño con discapacidad y su entorno*. San José, Costa Rica: EUNED.
- Cassel, J. (1974). Procesos psicosociales y “estrés”: formulación teórica. *Revista Internacional de Servicios de Salud*, 4 (3), 471-482.
- Centro Tiflocultural Municipal de Loja, “CETMUL” (2020). *Análisis situacional*.

- Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (2013). Ergonómica y discapacidad. Universidad de Valladolid (p.3).
- Cobb, S. (1976). El apoyo social como moderador del estrés de la vida. Medicina psicosomática.
- Chorot, P. & Sandín, B. (1993). Escala de Estrategias de Coping Revisado (EEC-R). Madrid: UNED. Tomado de <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750210.pdf>
- Cohen, S., Gottlieb, B., & Underwood, L. (2000). Theoretical and historical perspectives. Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists, 3-28.
- Ministerio de Salud Pública., Concejo Nacional de Discapacidades. (2020). Estadísticas de discapacidad. Ecuador. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- De Pina Vara, R (2005) Diccionario de Derecho. Editorial, Porrúa. México.
- Di-Collredo, C., CRUZ, D. P. A., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. Psychologia. Avances de la disciplina, 1(2), 125-156.
- FEAPS. (2006). Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. Programa de Apoyo Familiar. Tomado de: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/libro_feaps.pdf
- Friedman, H. S., & Di Matteo, M. R. (1989). Health psychology. Prentice-Hall, Inc.
- Guevara Benítez, Y., & González Soto, E. (2012). Las familias ante la discapacidad. Revista electrónica de psicología Iztacala, 15(3).
- Gómez-Ulla de Irazzábal, F., & Ondategui-Parra, S. (2020). Informe sobre la ceguera en España. Retinaplus+, Ernst & Young, SL.

- González, L. (1990). *Psicomotricidad para deficientes visuales (4-7 años)*. Salamanca,
- González, A.L. & Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México. *Universita Psychologica*, 5(3), 501-509.
- Gracia, C., et al (2002). En: CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*.
- Harrington, D. *Campos visuales (1993)*. Texto y atlas de perimetría clínica. Harrington D. Texto y atlas de perimetría clínica. Madrid: Editorial Médica Panamericana. 7: (102).
- Hernández, AF, Valverde, ALA, Ramírez, MA, Valverde, EM y Salas, DMQ (2009). El apoyo familiar en el proceso de integración educativa de estudiantes con necesidades educativas en condición de discapacidad. *Revista electrónica educare*, 13 (2), 17-35.
- Holahan CJ, Moos RH. Risk, resistance, and psychological distress: A longitudinal analysis with adults and children. *J Abn Psychol* 1987; 96: 3-13.
- Kutner, N. G. (1987). Lazos sociales, apoyo social y estado de salud percibido entre las personas con discapacidad crónica. *Ciencias sociales y medicina*
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Segunda edición. México: Martínez Roca.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lobera, J., & Ramírez, M. (2010). *Discapacidad visual. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*.
- Madariaga, C. y Sierra, O. (2000). Redes sociales y pobreza. *Psicología desde el Caribe*, 5, 127–156.

Mendoza Álava, M. G., & Roldan Quijije, S. N. (2019). Rol de familia en la integración de las personas con discapacidad física en los espacios de desempeño laboral. *Caribeña de Ciencias Sociales*.

Martínez, A. E., Piqueras, J. A., & Inglés, C. J. (2011). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 37, 20-21. Tomado de: <https://www.javiercastilloformacion.com/wp-content/uploads/2016/11/Relaciones-entre-Inteligencia-Emocional-y-Estrategias.pdf>

Mosquete. V. (2000). *Baja Visión. Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual*. Serie Manuales. Volumen I. Edita ONCE. Madrid

Naciones Unidas (2019) *Perspectivas de la población mundial*.

Organización Mundial de la Salud, B. M. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Malta: World Health Organization. Tomado de: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018) *Ceguera y discapacidad visual: OMS*. Tomado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

OMS, O. (2014). *Ceguera y discapacidad visual*.

OMS (2020) *Vision 2020: The right to sight*. and International Agency for Blindness Prevention (IAPB). *Action Plan (2006-2011)*.

Organización Nacional de Ciegos Españoles. ONCE (2011) *Discapacidad visual y autonomía personal*. Departamento de Promoción Cultural y Braille Dirección de Educación, Empleo y Promoción Cultural Dirección General. Tomado de: https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26230/discap_visual.pdf

- Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law*:
- Pargament, K. I. (1997). *Psychology of Religion and Coping. Theory, research and practice*. New York-London: The Guilford Press.
- Pucheu, S.; Consoli, S.M.; D'Auzac, C.; Francais, P. & Issad, B. (2004). Do health causal attributions and coping strategies act as moderators of quality of life in peritoneal dialysis patients? *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 317-322.
- Ramírez, Y. H., & Heredia, M. E. R. (2017). Resiliencia, recursos familiares y espirituales en cuidadores de niños con discapacidad. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(2), 70-81.
- Rueda, M.B.; Aguado, A.L. y Alcedo, M.A. (2004): "Evaluación del afrontamiento de las personas con lesión medular". *Análisis y modificación de conducta*, 30 (130), 273-310.
- Shumaker, S.A y Bronwell, A. (1987) "Hacia una teoría del apoyo social: Cerrar brechas conceptuales". *Journal of social Issues*.
- Sohl, S.J. & Moyer, A. (2009). Refining the conceptualization of a future-oriented self-regulatory behavior: Proactive coping. *Personality and Individual Differences*, 47(2), 139-144.
- Soto, P. A. B. (2012). Discapacidad y estilos de afrontamiento: Una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 3(2), 196-214.
- Suárez E, J, Camilo. (2011). Discapacidad visual y ceguera en el adulto: revisión de tema. *Medicina UPB*, 30 (2), 170-180. [Fecha de consulta 17 de julio de 2020]. ISSN: 0120-4874. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1590/159022496008>
- UNESCO. (2008) *Informe de la salud visual en Suramérica: cátedra Unesco Salud Visual y Desarrollo*. Madrid: Unesco; 2008



unl

Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TÍTULO

**AFRONTAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN PERSONAS CON
DISCAPACIDAD VISUAL ADQUIRIDA, USUARIOS DEL CENTRO
TIFLOCULTURAL MUNICIPAL DE LOJA, PERIODO ABRIL 2020 –
FEBRERO 2021**

Autora:

Tatiana Paola Arévalo Carrera

Director:

Dr. Luis Eduardo Vélez Ajila Mg. Sc.

2020–2021
1859
Loja – Ecuador

GUÍA DISCAPACIDAD VISUAL ADQUIRIDA

AUTORA:

Tatiana Paola Arévalo Carrea

DIRECTOR:

Dr. Luis Eduardo Vélez Ajila Mg. Sc.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja



PSICORREHABILITACIÓN
Y EDUCACIÓN ESPECIAL

Loja - Ecuador
2021

PRESENTACIÓN

La presente guía está dirigida a personas con discapacidad visual adquirida y sus familias, el mismo puede ser aplicado por un psicorrehabilitador, rehabilitador o terapeuta con los conocimientos prácticos previos, además del uso correcto del lenguaje para garantizar la atención y rehabilitación de la persona con discapacidad, evitando términos discriminatorios.

Las actividades se dividen en dos categorías: las primeras 10 están encaminadas a trabajar el afrontamiento a través de técnicas y actividades de rehabilitación para la discapacidad visual adquirida. Por otro lado, se plantearon 10 actividades para trabajar el apoyo familiar. Las mismas están destinadas a la sensibilización sobre la discapacidad visual, en un ambiente que busca la igualdad de condiciones y oportunidades.

Cada una de las actividades cuenta con un objetivo general, destinado a resumir y dejar en claro su finalidad, además, se detallan los instrumentos y materiales, tiempo de ejecución, el desarrollo y el cierre necesarios para concluir cada actividad.

La ejecución de la guía está vinculada a un proceso idóneo vivencial, flexible y secuencial, que por un lado potencia las funcionalidades personales del paciente y por otro fortalece a la familia en la convivencia eficaz junto a la persona con discapacidad visual adquirida en su nueva condición de vida.

INDICE

PRESENTACIÓN	52
INDICE.....	53
INTRODUCCIÓN	54
OBJETIVOS	57
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	58
ACTIVIDADES DE AFRONTAMIENTO	61
ACTIVIDAD # 1	62
ACTIVIDAD # 2	64
ACTIVIDAD # 3	66
ACTIVIDAD # 4	67
ACTIVIDAD # 5	69
ACTIVIDAD # 6	71
ACTIVIDAD # 7	72
ACTIVIDAD # 8	75
ACTIVIDAD # 9	77
ACTIVIDAD # 10	79
ACTIVIDADES DE APOYO FAMILIAR.....	81
ACTIVIDAD # 11	82
ACTIVIDAD # 12	84
ACTIVIDAD # 13	86
ACTIVIDAD # 14	88
ACTIVIDAD # 15	90
ACTIVIDAD # 16	91
ACTIVIDAD # 17	92
ACTIVIDAD # 18	95
ACTIVIDAD # 19	96
ACTIVIDAD # 20	97
BIBLIOGRAFÍA	98
ANEXOS	100
ANEXO 1	100
ANEXO 2	101
ANEXO 3	102

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado “Guía de Discapacidad Visual Adquirida”, es un tema de gran relevancia al momento de hablar sobre discapacidad, como pérdida de la visión en la edad adulta y más aún en la tercera edad. Pues la problemática de la discapacidad visual adquirida se está volviendo un común social provocado por diferentes escenarios sociales o enfermedades, condición discapacitante adquirida que en muchos de los casos ocurre de forma súbita o progresiva por lo cual se ven obligados a cambiar su vida en ámbitos tales como: psicosociales, de comunicación, lectura y escritura, movilización y actividades de la vida diaria. Según Lazarus y Folkman (1986), el afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que exceden o desbordan los recursos que posee el individuo en dicha situación. Asimismo, el apoyo familiar es otro de los factores de importancia en la discapacidad visual adquirida donde Brown y Harris, (1978) expone que “la falta de personas próximas en las que confiar en circunstancias difíciles eleva de forma extraordinaria el riesgo de aparición de episodios depresivos en personas vulnerables”. Lo cual, como un agravante más, limitaría el acceso a la rehabilitación e inclusión socioeducativa, laboral y emocional.

Para el desarrollo del proceso investigativo se plantearon los siguientes objetivos, el *objetivo general*: elaborar una guía de estrategias y técnicas funcionales para las personas con discapacidad visual adquirida y sus familias, que les permitirá tener un afrontamiento eficaz ante su nueva condición de vida, y, como *objetivos específicos*: contextualizar las técnicas de entrenamiento de la percepción para afrontar la discapacidad visual adquirida, a través de referentes teórico-prácticos, estrategias y técnicas de participación familiar que permita potenciar actitudes favorables en su nueva condición de vida. Estos objetivos tienen como finalidad responder de forma oportuna una necesidad de gran importancia en la comunidad

con discapacidad, así como la validación de los derechos de los que son parte y que el estado garantiza.

Seguidamente las categorías teórico-científicas se fundamentan en dos fases: en primer lugar, técnicas de entrenamiento de la percepción para afrontar la discapacidad visual adquirida, las mismas que son multidimensionales y fundamentales para el correcto desarrollo y rehabilitación. Según Gaviria, Vinaccia, Riveros & Quiceno, (2007). Los modos de afrontamiento que utilizan las personas para enfrentarse a eventos como la enfermedad crónica o la discapacidad, van a estar influenciadas por la interpretación cognitiva del evento, el significado que le dé la persona a la calidad de vida, el apoyo social percibido y la valoración asignada a las redes sociales como una fuente de apoyo para la adaptación a la enfermedad o discapacidad.

Segunda fase: estrategias y técnicas de participación familiar, desarrolladas a través del uso correcto, secuenciado y monitoreado por parte de la familia como pilar de apoyo fundamental y de la persona con discapacidad visual involucrada. Tal como menciona la Unión Latinoamericana de Ciegos ULAC (2015) es vital el trabajo con la persona y su familia en acciones encaminadas a la orientación, apoyo y búsqueda de alternativas que colaboren para asumir la condición de persona con discapacidad y superar conflictos inherentes a ella, estimulando la participación activa en procesos de rehabilitación, a fin de lograr el máximo grado de independencia dentro de los límites de su capacidad.

Consecutivamente el proceso metodológico se llevó a cabo mediante la revisión y selección científico-bibliográfica, recursos humanos, materiales, métodos, técnicas y actividades, información relevante que se puede implementar en personas con discapacidad visual adquirida, para garantizar el diseño de la presente guía.

Finalmente, se constata científicamente que, dentro de la discapacidad visual adquirida, el afrontamiento y el apoyo familiar, son dos componentes de trascendental importancia para una correcta rehabilitación, reintegración socioeducativa, laboral y emocional.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Guiar de manera adecuada a las personas con discapacidad visual adquirida y sus familias, en un proceso de rehabilitación óptimo, brindándoles las herramientas y conocimientos necesarios para conseguirlo, dando lugar a que la persona con discapacidad visual adquirida, sea autónoma e independiente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Seleccionar estrategias y técnicas de afrontamiento para la discapacidad visual adquirida.
- Determinar estrategias y técnicas de afrontamiento y participación familiar para potenciar actitudes de apoyo favorables en su nueva condición de vida.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Técnicas de afrontamiento en la discapacidad

El afrontamiento son las actitudes y acciones que toma una persona al encontrarse en situaciones que sobrepasan los recursos con los que cuenta.

La creencia es el aspecto cognitivo, que enmarca la forma en que las personas interpretan los eventos y les dan significado. De manera similar, factores situacionales como la novedad y la incertidumbre también pueden afectar los recursos de respuesta que elige una persona. Los incidentes como las enfermedades crónicas y las discapacidades son fuentes importantes de estrés y malestar físico y mental, y se requieren recursos para hacer frente a los daños y adaptarse a ellos.

Sobre esto, la Unión Latinoamericana de Ciegos (ULAC, 2015) menciona que la pérdida de visión plantea un desafío, y las personas que están completamente rehabilitadas pueden enfrentarlo con éxito, restaurando el equilibrio psicosocial perdido con la ceguera o aumento de la discapacidad visual, transformando la sensación de aislamiento en socialización e independencia.

Así mismo La Unión Latinoamericana de Ciegos (ULAC, 2015) propone las siguientes estrategias de rehabilitación como pilares para un correcto desarrollo y afrontamiento para las personas con discapacidad visual adquirida.

- Realizar las orientaciones pertinentes a nivel de salud, vivienda, recreación, seguridad social, etc.
- Efectuar acciones de sensibilización comunitaria mediante el contacto directo con el medio.

- Canalizar las expectativas del grupo de participantes a través de reuniones que propicien la expresión de sus inquietudes y alternativas de solución.
- Programar, ejecutar y evaluar conjuntamente con los participantes y sus familias, acciones encaminadas a propiciar bienestar.
- Involucrar a la familia en el proceso de rehabilitación mediante acciones coordinadas con el área de psicología. (p.29)

Pasar por una etapa de duelo luego de adquirir una discapacidad es parte del afrontamiento adecuado, pero sumirse en esa etapa, es perjudicial, ya que esto no les permite desarrollar y potenciar sus capacidades. Cuando los modos o técnicas de afrontamiento no son las adecuadas, estas llegan a provocar que la persona con discapacidad visual adquirida, tienda a aislarse, deprimirse, negar su condición, culpar a terceros, etc.

Participación de la familia

La participación de las familias de personas con discapacidad visual adquirida es fundamental, ya que son el núcleo social de la persona, siendo, en su mayor parte las que ayudan y guían a la persona a través del complejo camino de la rehabilitación.

Para Poza, M. F. (2014) la rehabilitación de la discapacidad no se puede conseguir de forma óptima sin el apoyo y participación de la familia:

Indiscutiblemente los seres humanos ante una contingencia de gran calado para la vida de una persona, solemos afrontar y superar dicho escollo con ayuda y cuando en muchos casos, todo el mundo desaparece es cuando aparece siempre la familia como gran apoyo en ese instante delicado. (p.60)

Por lo cual es de gran importancia que la familia tenga conocimientos sobre la discapacidad del miembro de su familia, así como del trato adecuado que se le debe brindar.

Aspectos a trabajar en la familia

Cabezas H. (2001) destaca los siguientes factores, como relevantes para trabajar en la familia, tanto para la integración de la persona con discapacidad visual adquirida como para el bienestar general en el núcleo de la misma como son: las actitudes hacia la discapacidad, las opiniones que los familiares tienen acerca de la discapacidad del miembro de la familia. Expectativas y la incertidumbre sobre el futuro de la persona con discapacidad visual adquirida. Cambios en la estructura familiar y los conflictos generados entre los miembros de la familia, que podrían tener consecuencias negativas.

Las estrategias a trabajar según la ULAC (2015) con la familia deben estar encaminadas a:

- Brindar la asesoría y seguimientos respectivos a las familias y personas ciegas o con baja visión, en aquellos aspectos que sean prioritarios para una mejor convivencia.
- Propiciar un espacio de encuentro entre la familia y la persona ciega o con baja visión, donde se promuevan temas de interés familiar, no solamente relacionados con la rehabilitación, sino también con aspectos concernientes a situaciones vivenciadas en el interior de la familia, procurando un mejor ambiente.
- Asistencia presencial de la familia al proceso de rehabilitación de la persona ciega o con baja visión, con el objetivo de conocer y participar de la enseñanza impartida, con miras a reforzar el trabajo en su domicilio o fuera de este. (p.29)

Es así, que la familia debe estar en constante participación con su familiar con discapacidad visual, en aspectos básicos de la vida, hasta los que conlleven mayor complejidad. Con ello se propicia un apoyo adecuado hacia la persona con discapacidad visual adquirida, lo que, a su vez, da lugar a un desarrollo y rehabilitación integral.

A woman with long dark hair, wearing black sunglasses and a red dress, is shown in profile looking at a smartphone. The background is a soft, light pink. In the top-left and bottom-right corners, there are clusters of red spider lilies with green stems. The text "ACTIVIDADES DE AFRONTAMIENTO" is centered over the image in a bold, black, serif font.

**ACTIVIDADES DE
AFRONTAMIENTO**

ACTIVIDAD # 1

TÍTULO: Entrevista

OBJETIVO: Crear un ambiente de confianza, mediante el dialogo para establecer los mecanismos de apoyo en su rehabilitación.

TIEMPO: 30- 45 minutos

RECURSOS: Humanos

DESCRIPCIÓN:

El profesional de rehabilitación hará su presentación con una breve trayectoria del trabajo que ha realizado ante la persona con discapacidad visual adquirida, y consignará los datos personales: nombres y apellidos, ocupación, estado civil, dirección, teléfono, causa, porcentaje de discapacidad y cuantas personas integran su núcleo familiar.

El rehabilitador debe tomar la iniciativa e incentivar a la persona a detallar los pormenores de la causa de su discapacidad.

¿Cómo se siente al respecto?

¿Qué actividades hacía y otras que le gustaría hacer?

¿Cómo percibe él o ella, la reacción de su familia ante su discapacidad?

Seguidamente el rehabilitador compartirá una experiencia de otra persona con discapacidad visual adquirida, que ha vivido una situación semejante o más complicada que la que está viviendo y aun así logró salir adelante, para motivarla a iniciar su rehabilitación.

Para finalizar la actividad se programará la próxima cita, en la fecha y hora que la persona tenga disponible.

Cierre de sesión: El rehabilitador finaliza la sesión haciendo una síntesis de las experiencias surgidas en el desarrollo de la actividad y enfatiza aspectos de relevancia.

Referencia: Centro Tiflocultural Municipal de Loja (CETMUL, 2020)

ACTIVIDAD # 2

TÍTULO: Autoestima

OBJETIVO: Sensibilizar sobre la importancia de la autoestima mediante un proceso de reflexión, para su desarrollo integral y bienestar psicológico.

TIEMPO: 30- 45 minutos

RECURSOS: Humanos

DESCRIPCIÓN:

Se comienza la sesión explicando en que consiste y cuál es el objetivo de la actividad.

“La siguiente actividad tiene como propósito, realizar un proceso de reflexión y análisis acerca de su autoestima, como aspecto fundamental para su desarrollo integral y bienestar emocional.

Voy a leerle las preguntas para que las analice y responda, puede tomar el tiempo que necesite”

1. ¿Está habitualmente satisfecha (o) o insatisfecha (o), de sí misma (o)?
2. ¿Reconoce sus cualidades y sus logros o, por el contrario, no se valora?
3. ¿Es capaz de defender sus derechos?
4. ¿Se valora en lo que realmente vale o, por el contrario, no se valora?
5. ¿Se aprecia, respeta, y acepta tal como es?
6. ¿Asume serenamente sus errores, limitaciones y fracasos?
7. ¿Es una persona autónoma?
8. ¿Se cuida lo suficiente? (aspecto físico, psicológico, espiritual)

Se complementará con las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la importancia de haber realizado este cuestionario?
- ¿Qué aspectos positivos de su autoestima ha descubierto?
- ¿Qué aspectos debe mejorar?
- ¿Como puede mejorar los aspectos negativos?

Para concluir se hará una reflexión sobre la actividad y se darán recomendaciones.

Se sugiere repetir esta actividad al finalizar la guía, para conocer si hubo progresos en la autoestima.

Referencia: ULAC, 2000.

"LA DISCAPACIDAD NO TE DEFINE; TE DEFINE CÓMO HACES FRENTE A LOS DESAFÍOS QUE LA DISCAPACIDAD TE PRESENTA"

- Jim Abbott

ACTIVIDAD # 3

TÍTULO: Orientación en la mesa

OBJETIVO: Entrenar la orientación en la mesa haciendo uso de la técnica del reloj, para desarrollar su autonomía al momento de alimentarse.

TIEMPO: 60 minutos

RECURSOS: Humanos

DESCRIPCIÓN:

Se enseña la utilización de los utensilios, como son los cubiertos, platos, y vasos, si la persona ya sabía manejarlos correctamente con anterioridad se debe realizar el reconocimiento de cada implemento a través del tacto.

Se realiza el entrenamiento de la ubicación de los alimentos y de los utensilios, usando la técnica del reloj, donde la ubicación de los mismos está dada por los números y la orientación de las manecillas del reloj, por ejemplo:

En el plato están:

A las 12 el arroz

A las 3 la carne

A las 9 la ensalada

El vaso se encuentra a las 2, etc.



Para finalizar la actividad, se sirve un plato de comida y el rehabilitador deberá explicar en qué zonas del reloj se encuentran los alimentos y la bebida, en lo que la persona con discapacidad los irá ubicando con los cubiertos.

Referencia: Centro Tiflocultural Municipal de Loja (CETMUL, 2020)

ACTIVIDAD # 4

TÍTULO: Reconocimiento sensorial

OBJETIVO: Desarrollar los sentidos a través de la estimulación, para reconocer de manera autónoma el entorno.

SESIONES: 3

TIEMPO: 30 minutos

RECURSOS:

Humanos

Materiales:

Tacto: lija, lana, algodón, cuero, caucho/ figuras de diferentes animales, objetos y alimentos.

Olfato: Perfume, flores, corteza de cítricos, desinfectante de dos aromas, ajo, romero, vinagre, etc.

Gusto: Fresa, chocolate, manzana, naranja, carne, pescado, arroz, café, gaseosa, etc.

DESCRIPCIÓN:

Con estas actividades se busca potenciar los sentidos para compensar la falta de visión en la identificación de los diversos estímulos sensoriales.

Se puede realizar como un juego.

1. Se coloca frente a la persona con discapacidad los objetos, se pide que vaya tocando cada una de las texturas, y vaya diciendo cual es la sensación que tiene en cada una de ellas, después se le pide que diga a que material o forma pertenece.

2. Se le entrega a la persona con discapacidad una muestra de los objetos que debe oler, uno por uno, y luego de oler uno deberá decir que tipo de olor es, si agradable o desagradable, y a que objeto pertenece.
3. Se estimulan el reconocimiento de los sabores con la ayuda de diferentes alimentos, los cuales deberá ir probando y diciendo el nombre del mismo.

Reflexión: la persona con discapacidad expresará como se sintió al realizar las actividades, y que obtuvo de las mismas.

Referencia: ULAC, 2000.

ACTIVIDAD # 5

TÍTULO: Reconocimiento y organización del dinero

OBJETIVO: Identificar las monedas y billetes a través del tacto, para su uso independiente.

SESIONES: 2

TIEMPO: 45 - 60 minutos.

RECURSOS: Humanos

DESCRIPCIÓN:

En primer lugar, se conseguirán monedas y billetes de todas las denominaciones.

Reconocimiento de Monedas:

Palpar y comparar las monedas, su textura, tamaño y los bordes de cada una.

Relacionar el valor y las características de cada moneda en forma individual, para luego compararlas entre sí.



Para afianzar se puede realizar el siguiente ejercicio:

Se entrega a la persona varias monedas de todas las denominaciones y se le solicitará que las entregue de acuerdo al valor que se le pide, por ejemplo:

Dame:

Una moneda de 50cntvs.

Una moneda de 10cntvs.

Una moneda de 25cntvs.

Una moneda de 1\$

Y se va incrementando la cantidad.

Dame

20centvs.

2\$

60centvs.

30centvs.

Organización de billetes:

Es necesario que, para la organización de los billetes, una persona de confianza o en su defecto una aplicación móvil de reconocimiento le ayude a conocer el valor de los billetes.

Se le entregará a la persona con discapacidad visual de uno en uno los billetes, y el deberá colocarlos en orden en la parte superior el de menor valor y debajo de este, los de mayor valor (1\$- 5\$- 10\$- 20\$- 50\$- 100\$) uno debajo del otro consecutivamente, quedando ordenados de menor a mayor y luego se procede a doblar el grupo de billetes a la mitad dejando el de menor denominación en la parte interior.



Cuando existen dos o más billetes de igual valor, se los agrupa por separado.

Con esta organización la persona podrá, de forma independiente, administrar su dinero.

Referencia: Centro Tiflocultural Municipal de Loja (CETMUL, 2020)

ACTIVIDAD # 6

TÍTULO: Vestimenta

OBJETIVO: Reconocer su propia vestimenta a través de su clasificación y elección, para desarrollar la autonomía.

TIEMPO: 60 minutos.

RECURSOS: Humanos

Materiales: ropa, armario, colgadores.

DESCRIPCIÓN:

Explicación del objetivo de la actividad y la importancia de la misma para el desarrollo de la autonomía de la persona con discapacidad visual adquirida.

Se clasificará la ropa por:

Categorías: colores, formas, tamaños y otros (camisetas, pantalones, camisas, chompas, etc.)

Ubicarlos en un lugar específico, tomando en cuenta el color y la formalidad de los mismos.

Con la clasificación, la persona podrá lucir la ropa que prefiera tomando en cuenta la estética pese a tener discapacidad visual.

Para finalizar, se le pide a la persona con discapacidad, que haga dos conjuntos, uno formal y otro casual.

Conclusión: la persona con discapacidad reflexiona sobre la importancia de poder ejecutar esta acción de manera independiente y como se sintió al realizarla.

Referencia: Centro Tiflocultural Municipal de Loja (CETMUL, 2020)

ACTIVIDAD # 7

TÍTULO: Uso de ayudas técnicas para la movilidad

OBJETIVO: Aprender a moverse con el uso del bastón para su desplazamiento libre y autónomo.

SESIONES: 7

TIEMPO: 90 minutos

RECURSOS: Humanos

Materiales: Bastón

Tipo de apoyo: Guía (otros)

DESCRIPCIÓN:

Se comienza a trabajar la orientación espacial, derecha, izquierda, arriba, abajo, detrás de, frente a, sobre, etc. con actividades de ubicación y reconocimiento de las áreas en las que se encuentran dichos objetos.

Luego de dominar los conceptos de orientación de forma práctica, se procede a trabajar en la postura de la persona con discapacidad visual al moverse, evitando encorvar la espalda o inclinar la cabeza al momento de caminar.

Se trabajará el uso del bastón y sus diferentes técnicas:

Sujeción El bastón funciona como una extensión del dedo índice. El pulgar se sitúa encima del bastón, los otros dedos sujetan la parte inferior del mango. Si el bastón tiene un lado plano, el dedo índice debe situarse en esa posición. El brazo debe caer relajado cerca del cuerpo, con el codo ligeramente flexionado y centrado en la línea media (frente al ombligo).



Técnica básica o de dos puntos

Cada vez que se apoya un pie, la punta del bastón toca el suelo frente al pie contrario. Esto exige un elevado grado de coordinación, como un péndulo, el bastón dibuja un arco corto algunos centímetros por encima del suelo.

Técnica de Hoover

También llamada técnica de deslizamiento, difiere con la de dos puntos en que el bastón está constantemente en contacto con el suelo. De esta manera, el usuario recibe una información más completa sobre las características de la superficie. Se usa cuando la persona con discapacidad visual está próxima a unas escaleras o cuando camina en pendiente ascendente.

Técnica en diagonal

El bastón se utiliza a modo de parachoques y no es necesario que la punta toque el suelo. Si está en contacto con la pared, puede servir de guía.

Técnica para subir escaleras

El bastón se sujeta en forma de pinza. Los dedos índice y corazón al frente, y el pulgar en la parte posterior del mango. El bastón se sostiene perpendicular al plano del suelo y elevado, de tal manera que la punta realiza toques en el borde del siguiente escalón.



Al finalizar las escaleras, se utiliza la técnica de Hoover para explorar la superficie y comprobar que no existen obstáculos

Técnica para bajar escaleras

Partiendo de la técnica de Hoover, la persona con discapacidad visual encuentra el borde de la escalera y valora tanto la altura como la distancia entre los escalones.



Se recomienda utilizar la barandilla como apoyo. En ausencia de esta, la persona baja en diagonal. La punta del bastón toca el próximo escalón. La punta del bastón explora el suelo al final de las escaleras mediante la técnica de Hoover o deslizamiento.

Cierre: Luego de concluir las actividades de movilidad, se solicita a la persona con discapacidad que manifieste como define su experiencia al poder movilizarse con autonomía.

Referencia: Guía de orientación y movilidad para personas con sordoceguera (2018)

ACTIVIDAD # 8

TÍTULO: Actividades cotidianas

OBJETIVO: Desarrollar responsabilidades a través de actividades cotidianas con el fin de generar independencia.

SESIONES: 3

RECURSOS: Humanos

Materiales: bastón.

Tipo de apoyo: Guía (otros)

DESCRIPCIÓN:

Comienza con la explicación de la actividad a realizar y el objetivo de la misma.

Con la ayuda del bastón y opcionalmente en compañía de un miembro de la familia o guía, la persona con discapacidad visual, tendrá que realizar una actividad cotidiana fuera del hogar, como por ejemplo el pago de servicios básicos.

Puede consultar de manera telefónica los valores a pagar, por lo cual ya tendrá el dinero organizado en la cantidad necesaria, y los datos para realizar el pago.

Si la persona vive o se encuentra cerca del lugar, puede ir y volver caminando hacia el mismo, sin prisa, para evitar accidentes.

Cuando llegue al lugar, (en caso de estar acompañado, la persona deberá esperar fuera del establecimiento) la persona con discapacidad visual ingresará saludando y pedirá ayuda al guardia de seguridad el mismo que lo guiará hasta la ventanilla para realizar su pago y en

caso de ser un billete decir el valor del que se está entregando. Finalizada la actividad retornará a su hogar.

Cierre: Se concluye la actividad solicitando a la persona con discapacidad que comente las experiencias surgidas.

Referencia: Centro Tiflocultural Municipal de Loja (CETMUL, 2020)

ACTIVIDAD # 9

TÍTULO: Sistema Braille.

OBJETIVO: Aprender el sistema braille, con el uso de técnicas educativas, lo que facilitará su rehabilitación y autonomía.

SESIONES: 15

TIEMPO: 60 minutos

RECURSOS: Humanos

Materiales:

Regleta

Punzón

Papel bond A4

Papel braille o papel bond de 120 gramos

Tipo de apoyo: didáctico, manual, dactilar y motivacional (otros)

DESCRIPCIÓN:

La disposición de aprender el sistema braille es muy importante para la aceptación de la discapacidad, es un paso que lleva más cerca de la autonomía y desarrollo de la persona con discapacidad visual adquirida.

Se comienza enseñando la forma correcta de sujeción del punzón, la ubicación de la hoja en la regleta, además de las normas de márgenes que se deben tener al momento de escribir. Se explica la diferencia que existe en la escritura y lectura entre el sistema braille y tinta. Y se

procede a realizar una plana del signo generador, escribiendo de derecha a izquierda para empezar a familiarizar el proceso de escritura.

Seguidamente se escribe media hoja por letra, desde la “a” hasta la “e” después que escriba palabras con esas 5 letras como, por ejemplo: cada, daba, daca, cabe, beca, etc. Se va incluyendo letras de 5 en 5 y escribiendo las palabras que agrupen dichas letras, se continúa con los signos de puntuación, la numeración y las reglas ortográficas.

Después de escribir cada serie, es necesario que vaya identificando con el tacto las diferentes letras, números y símbolos, para que vaya identificando, adiestrando y haciendo conciencia de la inteligencia táctil mediante los puntos en alto relieve del sistema Braille.

Luego de dominar los puntos que integran el sistema braille, se debe comenzar con el dictado, la persona deberá escribir parte de un texto, y él o ella deberá leer lo que escribió, detectando errores.

Por último, se solicitará que escriba una pequeña biografía, tomando en cuenta el uso de signos de puntuación, números y reglas ortográficas.

Cierre: se reflexionará sobre la importancia del saber escribir y leer en sistema Braille, y las posibilidades de lograr beneficios profesionales a favor de las personas con discapacidad.

Referencia: Centro Tiflocultural Municipal de Loja (CETMUL, 2020)

ACTIVIDAD # 10

TÍTULO: Softwares informáticos.

OBJETIVO: Reforzar el desempeño de la persona con discapacidad visual adquirida mediante el uso de softwares informáticos, para desarrollar su autonomía y comunicación.

SESIONES: 10

RECURSOS: Humanos

Computadora:

Software Jaws o NVDA

Tipo de apoyo: Informáticos vivenciales(otros)

DESCRIPCIÓN:

Se comienza con el reconocimiento de la computadora, sus componentes y funciones externas, luego de forma específica se realiza la ubicación en el teclado, de todas sus partes, números, series de letras, teclas resaltadas (F y J) que sirven para facilitar la ubicación de los dedos en el teclado.

Se realizarán ejercicios de desplazamiento táctil en el teclado, de forma horizontal y vertical y el manejo de cruce de línea media (usar la mano derecha para realizar actividades que se encuentren a la izquierda y viceversa).



Ejercicio de dactilografía que permite que la persona con discapacidad visual aprenda a su ritmo, bajo la supervisión de su evolución, mediante explicaciones habladas. Se realizan series de letras usando los dedos indicados para cada una, tomando en cuenta la coordinación motriz y el reconocimiento táctil de las formas y texturas de cada tecla, incluyendo los signos de puntuación y matemáticos.

Escritura de palabras sencillas, para luego ir incrementando la complejidad de las palabras, hasta formar oraciones, párrafos y textos.

Por último, se procede a la redacción y transcripción de textos de mayor complejidad.

Cierre: Se concluye la actividad haciendo una reflexión sobre la importancia de aprender a utilizar la computadora con los softwares informáticos.

Referencia: ULAC, 2000.



ACTIVIDADES DE APOYO FAMILIAR

ACTIVIDAD # 11

TÍTULO: Necesidades en la discapacidad visual

OBJETIVO: Concientizar sobre la discapacidad visual mediante el uso de dinámicas, para el mantenimiento adecuado de los espacios en el hogar.

TIEMPO: 45 – 60 minutos

RECURSOS: Humanos

DESCRIPCIÓN:

Se reunirá a los miembros de la familia de la persona con discapacidad visual, sobre todo a los que conviven directamente con el mismo, y se explicará la actividad.

Cada persona tendrá una lista de actitudes y acciones a tomar en cuenta al momento de tratar y convivir con una persona con discapacidad visual (Anexo 1).

Luego se analizará entre todos lo que entienden por cada una y comentarán la importancia que conllevan el ponerlas en práctica.

Posteriormente se vendará a las personas y se les pedirá que caminen por el lugar, en el que existirá: una mesa en el centro con una bandeja, se le pedirá que vaya al centro de la habitación guiándola con instrucciones como:

3 pasos hacia la derecha

2 pasos al frente

Estira el brazo frente a ti

Toca la mesa

En el centro está la bandeja

Toma la bandeja

Seguidamente se volverá a ubicar a la persona en el lugar de inicio, y sin decir nada se cambiará de lugar la mesa y la bandeja sobre esta.

Se solicitará a la persona que tome la bandeja sobre la mesa, pero esta vez no se le dará instrucciones, sino que deberá seguir las pautas dadas con anterioridad.

La persona puede chocarse contra la mesa, no llegar a ella, tropezarse con otros objetos o tumbar la bandeja.

Cada miembro de la familia deberá tomar este rol, mientras que otra será la encargada de dar la guía de voz, y de cambiar los objetos de lugar.

Al finalizar la actividad comentarán como se sintieron al realizar la actividad, y la importancia de realizar correctamente cada acción en el hogar y fuera del mismo.

Referencia: Centro Tiflocultural Municipal de Loja (CETMUL, 2020)

ACTIVIDAD # 12

TÍTULO: Sensibilización sobre la discapacidad

OBJETIVO: Conocer sobre la discapacidad visual, mediante técnicas de sensibilización, para el correcto proceso rehabilitante.

SESIONES: 1

RECURSOS: Humanos

DESCRIPCIÓN:

Con los miembros de la familia (sugerido: mínimo 4 personas) solicite que formen parejas. Si una persona queda sola puede unirse a cualquiera de las parejas.

Pídales que conversen sobre lo que quieran, por ejemplo: qué hicieron o planean hacer el fin de semana, cuál es su película favorita o una anécdota reciente, etc.

Deje pasar aproximadamente un minuto y medio de conversación y pida que hagan una pausa para indicarles que ahora solo una de las dos personas podrá seguir hablando mientras la otra puede seguir comunicándose, pero sin hablar

Cuando hayan pasado dos minutos pida que, nuevamente, hagan una pausa y ahora indique que también la otra persona debe dejar de hablar, pero que siga comunicándose como considere pertinente.

Camine por el espacio observando lo que hacen las parejas y si alguna persona habla recuerde a todo el grupo que no puede hablar.

Pasado un minuto se dirige hacia las parejas y a una de las personas de cada pareja le pondrá una venda. Indíqueles que de igual forma deben seguir comunicándose como consideren pertinente.

A otra persona, integrante de las parejas que tienen los ojos vendados, indíquele en voz muy baja que se lleve a su pareja (que está vendada) a otro lugar sin decirle nada, por qué ni para qué.

Deje que pase aproximadamente un minuto más y dé la señal para terminar el ejercicio.

En plenaria, oriente la reflexión con las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se sienten?
- ¿Cómo se sintieron cuando no pudieron hablar?
- A las personas que tuvieron puesta la venda, ¿cómo se sentían cuando estaban vendados tratando de comunicarse?
- A sus parejas, ¿cómo se sintieron tratando de comunicar algo a sus parejas y que ellas no podían verlos?

Mientras que a la persona que fue trasladada de lugar, agregue la pregunta

- ¿Cómo se sintió con el hecho de que otra persona tomara decisiones por usted al trasladarlo sin preguntarle?

A todo el grupo pregunte,

- ¿Qué representa esta actividad en general?
- ¿Con qué situación la asocian?

Conclusión: Para finalizar se hará una reflexión sobre la discapacidad visual y el aporte de la actividad.

Referencia: MINEDUC, 2018

ACTIVIDAD # 13

TÍTULO: Reflexión sobre la discapacidad

OBJETIVO: Reflexionar mediante la lectura y dialogo, las expectativas y temores que tienen con relación al futuro de su familiar con discapacidad visual adquirida, para dar un soporte eficaz.

SESIONES: 1

RECURSOS: Humanos

Materiales: Hoja de texto: “Reflexión sobre la discapacidad”

DESCRIPCIÓN:

Bienvenida y explicación de los objetivos del taller.

Se entrega la lectura “Reflexión sobre la discapacidad” (Anexo 2) para que realicen una lectura individual y luego inicie el diálogo a partir de las siguientes preguntas:

- ¿Qué nos plantea el texto?,
- ¿Qué papel nos toca asumir como familiares en el desarrollo de nuestro familiar con discapacidad visual?

Finalizado el diálogo, se le entrega una hoja con las preguntas:

- ¿Qué expectativas tiene acerca del futuro de su familiar?,
- ¿Cuáles son sus temores acerca del futuro de su familiar?
- Indique que tienen doce minutos para escribir tres expectativas y tres temores.

Finalmente, refuerce la actividad con las siguientes ideas:

- Es importante acompañar a nuestro familiar en el proceso de rehabilitación y adaptación a su nueva condición de vida. El acompañamiento debe iniciarse desde el momento de la adquisición de la discapacidad
- Los anhelos, temores o frustraciones de los familiares pueden influir positiva o negativamente en el afrontamiento y rehabilitación de la persona con discapacidad visual adquirida.
- Es importante conocernos a nosotros mismos para brindar un soporte eficaz para nuestro familiar.
- Es importante que las buenas intenciones vayan acompañadas de información seria y veraz, para no perder la oportunidad de brindar orientación adecuada y eficaz.

Se concluye la actividad con una reflexión propia sobre la discapacidad visual del familiar y con el compromiso de apoyo a la persona.

Referencia: Centro Tiflocultural Municipal de Loja (CETMUL, 2020)

ACTIVIDAD # 14

TÍTULO: Conciencia sobre el Sistema Braille

OBJETIVO: Conocer el método de lectura y escritura braille a través de material concreto, para sensibilizar a la familia sobre esta importante herramienta.

SESIONES: 2

RECURSOS: Humanos

Materiales: Cubeta de huevos, pelotas de pin pon (objeto similar), alfabeto braille.

DESCRIPCIÓN:

Se comenzará explicando el objetivo de la actividad, seguidamente se entregará a cada persona el alfabeto Braille en tinta (Anexo 3).

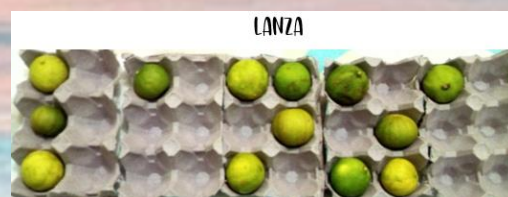
Se explica en que consiste el mismo: Un sistema de 6 puntos en relieve, qué, al realizar diferentes combinaciones se puede sustituir la lectura y escritura en tinta. Por último, se explica el orden y numeración de los puntos.

Con ayuda de las cubetas de huevos y las pelotas de pin pon, se solicita a los participantes que vayan escribiendo las letras que se les vaya dictando, como se observa



Cuando los participantes puedan realizar la actividad con mayor facilidad, se continúa con la escritura de palabras como se observa en la imagen:

Se puede subir la dificultad de la actividad utilizando las reglas ortográficas, y haciendo frases cortas.



Cierre: Cada participante demostrará de manera práctica lo aprendido, enfatizando los aspectos más importantes.

Referencia: Centro Tiflocultural Municipal de Loja (CETMUL, 2020)

ACTIVIDAD # 15

TÍTULO: Participación

OBJETIVO: Fomentar la participación de la persona con discapacidad visual en la familia, a través de la consulta de sus opiniones y decisiones, para hacerla sentir parte importante de la misma.

SESIONES: 2

RECURSOS: Humanos

DESCRIPCIÓN:

Cuando la persona con discapacidad visual adquirida sienta que no existe exclusión dentro del núcleo familiar podrá desarrollarse de mejor manera en la sociedad.

Esta actividad se realizará en el hogar de la persona con discapacidad visual, donde se pedirá a la familia que pida la opinión de la persona con discapacidad visual al momento de tomar decisiones, pudiendo ser simples, como por ejemplo donde comer, hasta decisiones de mayor relevancia, que pueden cambiar la dinámica familiar. Repitiéndose de manera continua.

Se le explica a la familia que estas acciones, generarán confianza para la persona con discapacidad visual, lo que ayudará a que sienta que su opinión es importante, que el hecho de no tener el sentido de la vista, no cambia su papel en la familia.

Cierre: Para concluir se pedirá a los miembros de la familia como percibieron el ánimo de la persona con discapacidad a lo largo de la semana, se comentan las opiniones sobre las experiencias de convivir con una persona con discapacidad visual adquirida y enfatizar sobre la Importancia de una convivencia armónica y saludable.

Referencia: ULAC, 2000.

ACTIVIDAD # 16

TÍTULO: Entretenimiento inclusivo

OBJETIVO: Participar con la persona con discapacidad visual adquirida, en la realización de actividades conjuntas de entretenimiento, para estrechar los lazos familiares.

SESIONES: 1

RECURSOS: Humanos

Materiales: Televisor o proyector, snacks.

DESCRIPCIÓN:

Se explica a la familia lo que significa la película con audio descripción:

- Es una forma de narración utilizada para proporcionar información sobre los elementos visuales clave en productos audiovisuales, en beneficio de los espectadores con discapacidad visual.

En un ambiente cómodo se realizará la proyección de una película con video y audio descripción.

Se entregará snacks para hacer más amena la proyección de la película.

Al concluir la película tanto la persona con discapacidad visual como la familia comentarán la película y cómo fue la experiencia de escuchar la descripción de las escenas de la misma.

Cierre: se comentan las opiniones sobre las experiencias de departir con una persona con discapacidad visual adquirida y hacer énfasis sobre la Importancia de las nuevas herramientas que facilitan la accesibilidad y sobre la convivencia armónica familiar.



ENLACE PELÍCULA:

https://drive.google.com/file/d/1DuDrH_QH_VAGGAGOGLEJcizECB4n5ZVh/view?usp=sharing

Referencia: Centro Tiflocultural Municipal de Loja (CETMUL, 2020)

ACTIVIDAD # 17

TÍTULO: ¿Cómo guiar a personas con discapacidad visual?

OBJETIVO: Conocer las técnicas de movilidad con guía entre la persona con discapacidad visual y la familia, para apoyar en su desplazamiento.

AUTOR: Actividades adaptadas de la Guía de orientación y movilidad para personas con sordoceguera (2018).

SESIONES: 2

RECURSOS: Humanos

DESCRIPCIÓN:

Se da la bienvenida a la persona con discapacidad y su familia, se procede a explicar la actividad que se va a realizar.

Las actividades de movilidad con guía son muy importantes, tales como: la marcha básica, subir y bajar escaleras, pasos estrechos, vehículos, sillas, puertas, etc. Es por ello que la familia debe estar implicada en ellas, como parte del soporte principal de la persona con discapacidad visual.

En parejas dependiendo de la cantidad de personas que asistan, se procede a explicar cada una de las actividades de movilidad, después se realiza una demostración con ayuda de uno de los integrantes de la familia.

Una de las personas de la pareja deberá tener los ojos vendados para que experimente ser guiado en los distintos escenarios que se presenten, además en cada actividad deberán ir rotando los guías:

Marcha Básica:

La persona con discapacidad, coge por el brazo al guía justo por encima del codo. El pulgar se coloca por la parte exterior del brazo de la guía, en ocasiones puede resultar más cómodo para la persona sujetar a la guía por el hombro, la persona camina siempre medio paso por detrás de la guía.



Paso estrecho:



La guía lleva el codo hacia atrás. Puede ser necesario girar el torso ligeramente para no forzar la musculatura del hombro, la guía estira su brazo y empuja con suavidad a la Persona. El movimiento muestra que debe caminar detrás, en fila. Según la situación, la persona puede utilizar la técnica de cambio de lado para sujetar a la guía por los dos hombros, codos o manos, cuando acaba el paso estrecho, la guía relaja los brazos y la persona regresa a la posición de marcha básica.

Escaleras:

La guía coloca su mano en la baranda. La persona sigue el brazo de la guía hasta encontrarla, la guía debe dar a la persona tiempo para encontrar el escalón.



Puertas: La guía coloca la mano que conduce en el pomo de la puerta, y la persona le coge del brazo con la mano libre, la guía abre la puerta con la mano activa y da el primer paso a través del umbral, la persona



sujeta el pomo y cierra la puerta tras de sí, sin perder el contacto con la guía.

Vehículos:



La guía muestra la manilla de la puerta a la persona poniendo su propia mano por encima si es necesario, con la mano libre, indica dónde se encuentra el techo del vehículo. Simultáneamente, la persona recibe información sobre la dirección del coche.

Para finalizar la actividad los guías y sus parejas expresarán como se sintieron al realizar la actividad y si se sienten preparados para guiar a la persona con discapacidad visual. La persona con discapacidad visual dirá como se sintió con las personas que hicieron de guía y sugerencias para las mismas, de cómo se sentiría más seguro al momento de movilizarse.

Cierre: Para concluir se realiza una reflexión final sobre la actividad y la importancia de la misma, y se da por finalizada la sesión.

Referencia: Guía de orientación y movilidad para personas con sordoceguera (2018)

ACTIVIDAD # 18

TÍTULO: Paseos al aire libre.

OBJETIVO: Motivar la interacción de la familia y la persona con discapacidad visual a través de caminatas en parques recreacionales, para fortalecer el lazo familiar y de confianza.

TIEMPO: 90 minutos

RECURSOS: Humanos

Materiales: Bastón (opcional)

DESCRIPCIÓN:

Se reúnen a los miembros de la familia, los cuales deberán vestir ropa y calzado cómodo.

Luego indicaremos a los presentes que intercaladamente deberán guiar a la persona invidente mientras otro miembro de la familia describirá su entorno, como lugares, plantas, estatuas, letreros, senderos, animales, y cosas llamativas, y en lo posible deberán acercarlo para que los toque.

En caso de que la persona invidente estuviera dispuesta a utilizar los juegos recreacionales del parque (resbaladeras, columpios, etc) incentivarlo para que lo hagan juntos.

Para finalizar los miembros de la familia comentarán que les ha parecido el paseo y como se sintieron al guiar y describir el entorno para su familiar con discapacidad visual.

Cierre: Para concluir se pedirá a los miembros de la familia como percibieron el ánimo de la persona con discapacidad, se comentan las opiniones sobre las experiencias de realizar actividades de esparcimiento con una persona con discapacidad visual adquirida y enfatizar sobre la importancia de una convivencia armónica familiar.

Referencia: Centro Tiflocultural Municipal de Loja (CETMUL, 2020)

ACTIVIDAD # 19

TÍTULO: Lectura conjunta

OBJETIVO: Participar en una actividad conjunta a través de la lectura en grupo, para realizar actividades en igualdad de condiciones.

SESIONES: 2

RECURSOS: Humanos

Materiales: Texto en braille, el mismo texto en tinta o formato digital.

DESCRIPCIÓN:

Cuando la persona con discapacidad a aprendido a leer y escribir en sistema braille, se puede realizar la siguiente actividad:

Se entregará a la persona con discapacidad un texto con una narración, o historia; ese mismo texto en tinta o formato digital será entregado a los familiares, y se explicará la dinámica.

Sentados alrededor de una mesa se procederá a leer el texto, cada persona leerá dos párrafos, mientras que el resto seguirá la lectura. Se deberá ir nombrando a la persona que le toca leer, para que la persona con discapacidad visual sepa cuando es su turno de lectura.

Para finalizar la actividad cada persona comentará que le pareció el texto leído, y como se sintieron todos los presentes al leer en conjunto, con la ayuda de la adaptación del texto en braille.

Cierre: Para concluir se pedirá a los miembros de la familia como percibieron el ánimo de la persona con discapacidad, se comentan las opiniones sobre las experiencias de compartir la actividad con una persona con discapacidad visual adquirida y enfatizar sobre la importancia de la integración en igualdad de condiciones a todos los miembros del núcleo familiar.

Referencia: ULAC, 2000.

ACTIVIDAD # 20

TÍTULO: Esparcimiento con juegos de mesa

OBJETIVO: Compartir experiencias lúdicas utilizando juegos de mesa accesibles, para integrar a la familia y a la persona con discapacidad visual.

SESIONES: 2

RECURSOS: Humanos

Materiales: Juegos de mesa con o sin adaptaciones (cartas, dominó).

DESCRIPCIÓN:

Se explica a los miembros de la familia el objetivo y la dinámica de la actividad a realizar.

Se escoge un juego de mesa conocido por la persona con discapacidad visual, para jugar con 2 o más miembros de su familia, utilizando un espacio tranquilo y relajado.

Se explicarán las reglas del juego escogido, como, por ejemplo:

El dominó que originalmente consta de fichas con formas de alto y bajo relieve fácilmente identificables con el tacto, por lo cual no requieren ninguna adaptación.

En tanto que los juegos de cartas, pueden ser escritos en sistema braille para identificar su número forma y color.

Las reglas de estos juegos son las mismas para todos los jugadores, excepto que se debe decir en voz alta, la ficha de dominó o carta que se coloca sobre la mesa.

Luego de explicadas las reglas se procederá a desarrollar el juego escogido.

Cierre: Todos los participantes comentarán esta experiencia y cómo se sintieron al realizarla.

Referencia: Centro Tiflocultural Municipal de Loja (CETMUL, 2020)

BIBLIOGRAFÍA

- Brown, G. W., & Harris, T. (Eds.). (2012). Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women (Vol. 2). Routledge.
- Cabezas, H. (2001). Loss padres de niños con autismo. Unaguía de intervención. Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación, 1 (002). 1-16.
- Castagnetta, O. (2017). Estrategias de afrontamiento: ¿Qué son y cómo pueden ayudarnos? Recuperado de: <https://psicologiymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Segunda edición. México: Martínez Roca.
- Centro Tiflocultural Municipal de Loja, "CETMUL" (2020). Planificación institucional.
- Hernández, A. F., Valverde, A. L. A., Ramírez, M. A., Valverde, E. M., & Salas, D. M. Q. (2009). El apoyo familiar en el proceso de integración educativa de estudiantes con necesidades educativas en condición de discapacidad. Revista electrónica educare, 13(2), 17-35.
- Ministerio de educación. (2011) Programa de sensibilización1: Educación sin barreras. Ecuador.
- Poza, M. F. (2014). Desde la familia, la discapacidad se mira con otros ojos. Educación y futuro digital, (9), 60-73. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4998806.pdf>
- Unión Latinoamericana de ciegos (ULAC). 2015. Manual técnico de servicios de rehabilitación integral para personas ciegas o con baja visión en América Latina.

Sosa, L. M. (2009). Reflexiones sobre la discapacidad: dialógica de la inclusión y exclusión en las prácticas. *Ágora para la Educación Física y el Deporte*, (9), 57-82.

ANEXOS

ANEXO 1

DISCAPACIDAD VISUAL

La discapacidad sensorial es una limitación sensorial severa o la usencia de la capacidad de ver, que ocasiona dificultades importantes para identificar visualmente tanto a personas como objetos; para orientarse, para ubicar el entorno y sus características.

- Identifícate inmediatamente.
- Ofrécele tu ayuda si observas que vacila, o bien si existe algún obstáculo.
- Camina ligeramente por delante y ofrécele tu hombro como punto de apoyo.
- Si le ofreces o indicas alguna cosa, describe de lo que se trata.
- No olvides informarle en qué lugar exacto se encuentra lo indicado.
- Debes utilizar palabras de guía como izquierda, derecha, adelante, atrás, arriba, abajo, etc.
- Si es necesario, toma su mano y ayúdalo a reconocer el objeto a través del tacto.
- Se recomienda describir verbalmente los escenarios en que actúan.
- No debes dejarlo solo sin una advertencia previa.
- Dentro del hogar, lugar de trabajo, centro de estudios u otros, no debes dejar obstáculos en el camino.
- Infórmale cuando muevas o cambies muebles de su lugar habitual.
- No coloques alfombras o tapetes pequeños en el suelo.
- Los objetos de uso cotidiano deben quedar siempre en el mismo lugar.
- Es aconsejable mantener las puertas cerradas o completamente abiertas, según sea su costumbre.

Programa de sensibilización. Ministerio de educación (2011)

ANEXO 2

REFLEXIÓN SOBRE LA DISCAPACIDAD:

La palabra discapacidad hace referencia a posibilidades limitadas de desarrollo humano; y dicha limitación no está dada exclusivamente en las deficiencias físicas, mentales o emocionales que la persona posee, sino también por el contexto, la comunidad a la cual el sujeto con discapacidad pertenece. Por lo tanto, existen factores socio-ambientales que determinan, en algunos casos, no sólo el aumento de una deficiencia en un individuo, sino también el que se sitúe una discapacidad.

Las posibilidades de participación están definidas culturalmente y a veces no depende tanto de lo que el sujeto esté en condiciones de ofrecer, sino de las alternativas que la misma comunidad plantea para que aquellas puedan ser canalizadas.

Autora:

Laura Mercedes Sosa

ANEXO 3

ALFABETO BRAILLE

SISTEMA BRAILLE							
Signo Generador	Signo mayúsculas	Signo números	a	b	c	d	e
f	g	h	i	j	k	l	m
n	ñ	o	p	q	r	s	t
u	v	w	x	y	z	á	é
í	ó	ú	ü	()	¿?	¡!
	.	;	:	,	-	" "	

CETMUL

k. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN

PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TEMA

**AFRONTAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN PERSONAS
CON DISCAPACIDAD VISUAL ADQUIRIDA, USUARIOS
DEL CENTRO TIFLOCULTURAL MUNICIPAL DE LOJA,
PERIODO ABRIL 2020 – FEBRERO 2021**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

AUTORA: TATIANA PAOLA ARÉVALO CARRERA

Loja - Ecuador

2021 – 2021

a. TEMA

AFRONTAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN PERONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL ADQUIRIDA, USUARIOS DEL CENTRO TIFLOCULTURAL MUNICIPAL DE LOJA, PERIODO ABRIL 2020 – FEBRERO 2021

b. PROBLEMÁTICA

En el mundo, la pérdida de visión en la edad adulta y en la tercera edad se está volviendo cada vez más frecuente. Existen enfermedades, accidentes y condiciones que hacen a la discapacidad visual adquirida un común social. Según la Organización Mundial de la Salud (2020), algunos de los factores de riesgo asociados a la discapacidad visual podrían ser considerados usuales, como la edad, el género y la condición socioeconómica.

Según Gómez-Ulla de Irazazábal, & Ondategui-Parra (2020),

La prevalencia de ceguera aumenta con la edad porque aumenta la recurrencia de enfermedades como: catarata, glaucoma y degeneración macular. En el mundo, en el grupo de edad de 20 a 60 años predominan las enfermedades de la retina (incluyendo a la retinopatía diabética) y la atrofia del nervio óptico. Después de los 65 años, los principales problemas son, la degeneración macular relacionada con la edad, la catarata y el glaucoma. (p.10)

Ante esta problemática los motivos más comunes de discapacidad visual adquirida en el mundo como se puede evidenciar según datos estadísticos por el Concejo Nacional de Discapacidades, CONADIS, y el Ministerio de Salud Pública, MSP (2020); además de los accidentes y los problemas de refracción, entre otros.

Datos estadísticos del Concejo Nacional de Discapacidades, CONADIS, y el Ministerio de Salud Pública, MSP (2020) en Ecuador, el porcentaje de discapacidad visual es de 11.60% que es equivalente a 55.843 personas con esta discapacidad, por grupo etario el 42.87% equivalente a 23.940 tienen entre 36 a 64 años de edad, y el 37.01% equivalente a 20.670, son mayores de 65 años.

Así mismo el MSP y el CONADIS (2020) detallan que en la ciudad de Loja existe por discapacidad un 11.67% equivalente a 1.771 personas con discapacidad visual a nivel de provincia, de los cuales el 38.11% equivalente a 675 personas tienen edades de entre 36 a 64 años de edad y el 41.16% equivalente a 729 personas son mayores de 65 años. Con estas estadísticas se puede comprobar que las personas con mayor incidencia en esta discapacidad son personas en edad adulta y tercera edad, en estos casos se encuentra las personas que han adquirido una discapacidad visual a lo largo de su vida, por alguna de las etiologías mencionadas anteriormente.

Es así que resulta más difícil afrontar exitosamente las discapacidades que implican importantes cambios en el estilo de vida, por el mismo hecho que provocan deformidades y afectaciones de la imagen corporal, mutilaciones o las que cursan con dolor y discapacidad.

En este sentido es importante que las personas con discapacidad afronten su nueva condición de manera correcta, de modo que pueda superarla, ya que si no lo enfrenta desencadenará serios problemas para adaptarse, desarrollarse y rehabilitarse. El modo de afrontamiento evitativo, según Holahan y Moos (1987), “suele ser ineficaz para manejar circunstancias vitales complicadas”. Es por ello que la persona con discapacidad visual adquirida, tienden a aislarse, deprimirse, negar su condición, culpar a terceros, etc.

Por otra parte, en cuanto al apoyo familiar Kutner, (1987) manifiesta que “la falta de apoyo social se encuentra asociada a un peor pronóstico de las enfermedades”, esto incluye a las discapacidades, siendo un agravante que frena su desarrollo, tanto físico, emocional y social.

Para Brown y Harris, (1978) “la falta de personas próximas en las que confiar en circunstancias difíciles eleva de forma extraordinaria el riesgo de aparición de episodios

depresivos en personas vulnerables”. Lo cual, como un agravante más, limitaría el acceso a la rehabilitación e inclusión socioeducativa, laboral y emocional.

En la ciudad de Loja, la Licenciada Sandra Carrera, Directora del Centro Tiflocultural Municipal de Loja (CETMUL) manifiesta que las personas con discapacidad visual que han pasado por la pérdida del sentido de la vista, han tenido estilos de afrontamiento inadecuados y el apoyo que perciben de sus familias ha sido ineficiente y en algunos casos negligente, siendo estos factores, las principales razones por las que tienen gran dificultad para rehabilitarse y poder llevar una vida autónoma e independiente.

Sobre la base del análisis realizado, se considera pertinente delimitar el problema de investigación tomando en cuenta: la discapacidad visual adquirida, el afrontamiento, y la presencia de la familia en la vida de la persona con discapacidad.

¿Cuál es la importancia del apoyo familiar y el afrontamiento, frente a una discapacidad visual adquirida?

- a. ¿Qué modos de afrontamiento tienen las personas al adquirir una discapacidad visual?
- b. ¿El nivel de apoyo familiar que percibe la persona con discapacidad visual es adecuado?
- c. ¿Qué actitudes se debe tener frente a una discapacidad visual adquirida por la familia y la persona?

c. JUSTIFICACIÓN

La problemática de la investigación titulada “Afrontamiento y Apoyo familiar en personas con discapacidad visual adquirida, usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja, periodo abril 2020 – febrero 2021” constituye un problema de actualidad y de trascendencia en el desarrollo social y familiar de los estamentos de la institución y la comunidad, por lo que se justifica la planificación, ejecución y desarrollo pertinente de los casos de discapacidad visual adquirida, que se vuelven más comunes en la actualidad, siendo influyente la forma negativa ante el afrontamiento y la falta de apoyo familiar para el desarrollo y rehabilitación de las personas con discapacidad. En este contexto resulta de especial importancia el conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento inadecuado que son utilizadas en estos casos, y cuáles son las medidas que los familiares usan al momento de apoyar o no a su familiar con discapacidad, para así poder prevenir problemas emocionales, dependencia, aislamiento y conductas evitativas.

La investigación surge de la necesidad de conocer y estudiar el afrontamiento y apoyo familiar cuando una persona que ha vivido la mayor parte de su vida con visión, la va perdiendo gradualmente o de forma repentina, a causa de accidentes, enfermedades, edad, entre otras causas. Ante esta realidad el propósito de la investigación es identificar las distintas formas de afrontamiento, y de apoyo familiar que se presentan en estos casos. Considerando la información vivencial de las personas con discapacidad visual adquirida y la percepción de apoyo de sus familiares, sumado a esto las acciones que viene desarrollando el CETMUL a favor de las personas con discapacidad visual adquirida.

La investigación busca proporcionar información que será útil a la comunidad con discapacidad, no solo visual. Debido a la falta de estudios y conocimientos a nivel nacional e internacional sobre este tema, se pretende que esta investigación ayude a afianzar los

conocimientos sobre las formas de afrontamiento y apoyo familiar presentes en esta situación, tomando en cuenta las características y formas de intervención adecuadas.

El trabajo tiene una utilidad metodológica, ya que se recurrirá al empleo de técnicas útiles para el estudio de las categorías investigadas. Con ello se espera que el resultado de este trabajo pueda ser utilizado en futuras investigaciones como referencia válida y confiable.

Con la ayuda del Centro Tiflocultural Municipal de Loja se desarrollará una guía en la que se detalle de forma clara las actitudes que se deben evitar y cuales se deben implementar al momento de tratar esta nueva condición de vida por parte de la persona con discapacidad como de los familiares.

Se contará con la disposición de los funcionarios y usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja para la realización de esta investigación, con 10 personas con discapacidad visual adquirida de entre 18 a 65 años de edad.

Por las razones expuestas, la presente investigación contribuye a ampliar los datos que ya se conocen sobre el tema y contrastarlos con estudios similares, por lo que se justifica su ejecución.

d. OBJETIVOS

Objetivo General:

➤ Identificar como el afrontamiento y el apoyo familiar inciden en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual adquirida usuarios de Centro Tiflocultural Municipal de Loja, CETMUL.

Objetivos Específicos:

- Analizar los modos de afrontamiento ante la discapacidad visual adquirida de los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja, CETMUL.
- Determinar el nivel de apoyo familiar percibido con que cuenta la persona con discapacidad visual adquirida usuario de CETMUL.
- Diseñar una guía de actitudes apropiadas ante la discapacidad visual adquirida para los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja, CETMUL.

e. MARCO TEÓRICO

5.1. DISCAPACIDAD

5.1.1. Concepto

Según la Organización mundial de la salud (OMS, 2011) el termino discapacidad abarca todas las deficiencias, limitaciones para realizar actividades y las restricciones de participación. Se caracteriza por insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos (p.4).

Esta una definición es aceptada y una de las más utilizada al momento de hablar sobre discapacidad, pero existen definiciones de otros autores como la de Padilla. A, (2010) que afirma que:

La discapacidad es una situación que envuelve a la persona en sus dimensiones físicas o psíquicas y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo, pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas, hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana. Esta situación es compleja, heterogénea, dependiente del medio y la cultura y de difícil evaluación (p.384).

En este caso se incluye no solo las deficiencias o dificultades por funcionamiento o estructura, sino también al medio en el que se desarrolla una persona con discapacidad, las relaciones sociales y su cultura.

5.1.1.1.Discapacidad Visual

La vista es el sentido básico de recolección de información sensorial, ya que capta el entorno de la persona en un instante, tanto de estímulos próximos como lejanos. Siendo un

sentido de gran importancia, la discapacidad visual es una condición de difícil afrontamiento, por lo que se la conceptualizará desde el punto de vista de diferentes autores.

Para poder entender este tema tenemos que conceptualizar la agudeza visual (AV) y el campo visual (CV).

Harrington (1993) define al campo visual como “la porción del espacio en la cual los objetos pueden ser percibidos simultáneamente al mirar un objeto fijo e inmóvil” (p.102).

Benito, J. L (2002) manifiesta que la agudeza visual, es el grado de resolución del ojo y es la capacidad para discriminar entre dos estímulos visuales distintos, también es llamado el sentido de la forma, ya que es la facultad que tiene el ojo de percibir la figura y forma de los objetos, es decir el grado de aptitud del ojo para percibir los detalles espaciales. (p.2)

Estos dos factores son los principales a poner en consideración al hablar de discapacidad visual, baja visión y ceguera.

La definición de discapacidad visual que nos brinda Lobera, J., & Ramírez, M. (2010) manifiesta que la discapacidad visual se define en función de la agudeza visual y el campo visual. Hablamos de discapacidad visual cuando la agudeza visual o el campo de visión disminuye significativamente incluso con el uso de lentes.

Las personas con discapacidad visual son individuos con deficiencias funcionales del órgano de la visión y, de las estructuras y funciones asociadas, incluidos los párpados (OMS, 2011). Dando lugar a una pérdida de la visión total o parcial.

El número de personas ciegas ha pasado de los 31 millones en 1990 a 36 millones en 2015, mientras que la cifra de personas con deficiencia visual moderada o grave ha aumentado de 160 millones a 217 millones en ese mismo periodo.

Existen dos tipos de discapacidad visual, la discapacidad visual total o ceguera y la discapacidad visual parcial o baja visión. A continuación, se conceptualizarán ambas condiciones.

5.1.1.1.1. Ceguera

El concepto ceguera ha sido modificado, desde diferentes campos sociales. La Organización Mundial de la Salud (2009) manifiesta que, la ceguera corresponde a una agudeza visual menor a 20/400 hasta la total falta de percepción luminosa.

Se dice que una persona es ciega cuando sólo tiene percepción de la luz, sin proyección, o aquélla que carece totalmente de visión independientemente de la causa de esta carencia. (González, L. 1990).

A más de este concepto hay que destacar que las personas con ceguera no reciben información visual a través de sus sentidos, por lo que no hay percepción en el córtex cerebral encargado del procesamiento de la información visual. En Ecuador el concepto de “ciego legal” se refiere a la persona que tiene una agudeza visual igual o menor de 20 /200.

En las estadísticas presentadas por OMS la prevalencia de la población invidente se encuentra en un 60% en mujeres de las cuales la mayoría proceden de países en vía de desarrollo

Se conocen diferentes enfermedades y disfunciones que provocan ceguera como: retinitis pigmentaria, glaucoma, enfermedades degenerativas provocadas por la diabetes, desprendimiento de retina, cataratas, glaucoma, entre otras.

5.1.1.1.2. Baja Visión

Para la OMS (2014) la baja visión se presenta cuando hay:

Una deficiencia en el funcionamiento visual y aún después del tratamiento y/o corrección tiene una agudeza visual desde 20/60 hasta la percepción de luz o campo visual menor de 10 grados desde el punto de fijación, pero que usa o que es potencialmente capaz de usar la visión para la planificación o ejecución de una tarea.

Otra definición elaborada por la Unión Mundial de Ciegos, describe “Los sujetos de baja visión son aquellos que pueden ver la luz, guiarse por ella y utilizarla con propósitos funcionales” Mosquete. V. (2000).

Según este mismo autor, para conocer la capacidad visual de cada ojo se valoran cuatro aspectos de la capacidad visual: la agudeza visual, el campo visual, la visión cromática y sentido luminoso y visión binocular.

Pero de estos cuatro aspectos los más comúnmente utilizados en la evaluación de la baja visión son el campo y la agudeza visual. Esto ayudará a saber cuál es el grado de visión que tiene una persona con discapacidad visual, es así que se considera que una persona tiene baja visión a las personas que tienen una agudeza visual equivalente entre 20/60 y 20/200, y de 20/200 a 20/400, respectivamente.

5.1.1.1.3. Causas de la discapacidad visual adquirida

Es importante indagar en las causas de la discapacidad visual adquirida, en los principales factores de riesgo, además de la prevalencia en la población. Para Suárez (2011) la discapacidad visual y la ceguera están ligados a muchos factores que provocan esta condición:

Los cambios epidemiológicos modifican la etiología de la discapacidad visual y ceguera en la población adulta. El tiempo de exposición a enfermedades crónicas, el envejecimiento poblacional y la presencia de déficit simultáneo en los sistemas orgánicos, entre ellos el mismo globo ocular y el sistema nervioso, posibilitan la presencia adquirida de un deterioro visual que puede iniciar como discapacidad visual y culminar en ceguera (p.176-177).

Como menciona este autor, las causas de la discapacidad visual y ceguera pueden ser múltiples y variadas, pudiéndose presentar en cualquier momento del desarrollo humano y

por cualquier circunstancia, sin distinción de población, condición social, económica o cultural.

La Cátedra UNESCO (2008) en Salud visual y desarrollo, asumió cinco principales causas de ceguera en el mundo: la catarata (39%), las ametropías (18.2%), el glaucoma (10%), la degeneración macular (10%) y las opacidades corneales (4.2%).

Estas estadísticas pueden variar de un país a otro, pero en términos generales son las causas más comunes de discapacidad visual total o ceguera a nivel mundial.

En el año 2018 la OMS presentó cifras de prevalencia de la ceguera por grupos de edad poblacional:

Tabla 1. Grupo etario de prevalencia de la ceguera

Edades	Población
0 a 14 años	1.5 millones
15 a 49 años	5.8 millones
De 50 años en adelante	32.1 millones

Organización Mundial de la Salud (2018)

Con estas cifras se puede evidenciar que la discapacidad visual y la ceguera se encuentra con mayor prevalencia en poblaciones adultas y de la tercera edad, lo que se traduce como discapacidad visual adquirida a lo largo de su ciclo de vida.

Por estadísticas realizadas por la División de Población de las Naciones Unidas (2019) se prevé que el número de personas de 60 años o más aumente de 900 millones a 2000 millones entre 2000 y 2050. Lo que conlleva un número aún mayor de personas que padecerán enfermedades oculares y deficiencias visuales.

5.1.1.1.4. Ergonomía para la discapacidad visual

El Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas CEAPAT (2013) nos dice que la ergonomía se puede definir como el campo de conocimientos multidisciplinario que estudia las características, necesidades, capacidades y habilidades de las personas, donde se analiza los factores que afectan el desarrollo como el diseño de los entornos, de productos y procesos de producción.

Entre algunas de las adaptaciones materiales y de infraestructura para personas con discapacidad visual (CEAPAT, 2013) existen gran variedad de ayudas técnicas, desde materiales para la lectura y escritura como la regleta y el punzón, softwares de acceso a la tecnología como el Jaws, NVDA, etc. hasta las herramientas destinadas a la movilidad como el bastón y los dispositivos de apoyo e incluso adaptaciones en las aceras y calles.

5.2. AFRONTAMIENTO

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986), definen el afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo"

Con esta definición los autores antes mencionados afirman que el afrontamiento implica:

El afrontamiento puede ser adaptativo o no en función de los factores que intervengan en el proceso. El afrontamiento es una aproximación orientada al contexto y unas estrategias son más estables que otras. Existen al menos dos funciones principales del afrontamiento, una centrada en el problema y otra en la emoción. El afrontamiento depende de la evaluación respecto a que pueda o no hacerse algo para cambiar la situación.

Es así que dependiendo de diversos factores los modos de afrontamiento que utilice una persona podrían variar.

Por otra parte, Rueda, Aguado y Alcedo (2004), definen el afrontamiento como:

Un constructo multidimensional y multicondicionado de naturaleza cognitivo conductual que por su relación con la personalidad presenta estabilidad en el tiempo, aunque es de carácter situacional al estar expuesto a la interacción con cada situación particular. En esta definición de afrontamiento, se reconocen todos los esfuerzos por enfrentar una situación estresante, orientados ya sea a la resolución del problema, al control emocional o a las dos. (p. 109)

El afrontamiento es una variable mediadora entre los estresores de la vida y el ajuste psicológico, y se evalúa la efectividad del afrontamiento en la medida en que las personas manifiesten un ajuste y equilibrio psicológico ante los eventos estresores. (Abbott, Hart, Morton, Gee & Conway, 2008).

Según Friedman y Di Matteo, (1989) los factores que influyen en la eficacia del afrontamiento son, la diversidad y flexibilidad de las estrategias de cada sujeto, el nivel intelectual y cultural en general, las características personales (resistencia personal, autoestima), características propias de la enfermedad y su valoración social y, el apoyo social.

Según Soto, P. A. B. (2012). En las personas con discapacidad, así como en otros grupos poblacionales, “pueden existir diferencias importantes en los estilos de afrontamiento utilizados para adaptarse a problemas y dificultades relacionadas con la discapacidad y con la vida diaria.” Mostrando así las diferencias y variabilidades en los tipos de afrontamiento utilizados en diferentes casos.

5.2.1. Estrategias de afrontamiento

Para Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). Las estrategias de afrontamiento se pueden focalizar de la siguiente manera:

Afrontamiento focalizado al problema, que hace referencia a los esfuerzos dirigidos a modificar las demandas o eventos ambientales causantes del estrés, intentando resolver el problema o, al menos que disminuya su impacto. Afrontamiento focalizado a las emociones, que implica realizar esfuerzos para reducir o eliminar los sentimientos negativos originados por la situación estresante y afrontamiento de evitación que implica evitar el problema no pensando en él o distrayéndose con otras actividades o conductas.

Cada una de estas estrategias de afrontamiento tienen características diferentes y son usadas en diversas circunstancias, teniendo una utilidad y un fin. Es así que para Pucheu, S.; Consoli, S.M.; D’Auzac, C.; Francais, P. & Issad, B. (2004) “el afrontamiento enfocado en el problema se asocia con resultados más favorables de la enfermedad, mientras que el afrontamiento enfocado en la emoción lo adoptan pacientes con condiciones de salud menos controlables”.

Es así que las personas tienden a tomar decisiones emocionales en situaciones de mayor dificultad, por otra parte, si la condición de la persona o el problema en cuestión no es de gravedad suelen enfocarse en el problema y su posible solución.

5.2.2. Modos de afrontamiento

Lazarus y Folkman (1984), describen en su escala de modos de afrontamiento, los siguientes tipos:

Tabla 2. Modos de afrontamiento

Confrontación.	Describe los esfuerzos agresivos para alterar la situación. Sugiere también un cierto grado de hostilidad y riesgo. Este tipo de afrontamiento incluye acción directa
-----------------------	---

Distanciamiento. Describe los esfuerzos para separarse. También alude a la creación de un punto de vista positivo

Auto-control. Describe los esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones

Búsqueda de apoyo social. Describe los esfuerzos para buscar apoyo. Puede consistir en buscar consejo, asesoramiento, asistencia o información o en buscar apoyo moral, simpatía o comprensión.

Aceptación de la responsabilidad Reconocimiento de la propia función desempeñada en el problema.

Huida - evitación Describe el pensamiento desiderativo. Los índices de esta escala que sugieren huida y evitación contrastan con los índices de la escala de distanciamiento, que sugieren separación.

Planificación Describe los esfuerzos deliberados y centrados en el problema para alterar la situación, unido a la aproximación analítica para resolver el problema.

Reevaluación positiva Describe los esfuerzos para crear un significado positivo y centrarse en el desarrollo personal

Lazarus y Folkman (1984)

En esta línea teórica Sohl & Moyer, (2009) manifiestan que “el afrontamiento proactivo tiene relación con los estados afectivos, la satisfacción con la vida y los síntomas físicos. El optimismo, además, facilita el afrontamiento proactivo al establecer expectativas de que el futuro será favorable” Debido a esto las personas que tienen un estilo de afrontamiento adecuado suelen tomar al optimismo como un instrumento para sobrellevar las situaciones de estrés.

González & Padilla, (2006) mencionan que eventos como la enfermedad crónica y la discapacidad, son fuentes importantes de estrés y malestar físico y emocional que requieren de recursos de afrontamiento, tanto para prevenir daño como para adaptarse al mismo (p.501).

5.3. APOYO FAMILIAR

5.3.1. Concepto de familia

La definición de familia es motivo de debate para diversos autores, por lo que se plasmaran algunas de estas opiniones. Para De Pina Vara, R (2005) manifiesta que “la familia es el grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere” (p.4). Siendo esta una concepción tradicional aparentemente amplia de la familia, pero a su vez es restringida.

Por su parte, Hernández, A. F., Valverde, A. L. A., Ramírez, M. A., Valverde, E. M., & Salas, D. M. Q. (2009). Describen que la familia:

Puede estar conformada por cualquier persona que atienda, apoye y guíe el desarrollo vital de cada uno de sus miembros, sin centrarse solamente en el concepto tradicional, que incluye padre, madre y hermanos, porque, las modificaciones a las estructuras sociales son constantes, lo que implica una transformación en cuanto a la apreciación y a la conceptualización del entorno familiar.

Desde esta concepción se puede decir que la familia sale del concepto tradicional, presentado anteriormente, y percibe a la familia dentro y fuera de los lazos sanguíneos, por esta misma razón es una idea muy general.

Campabadal, M. (2001) presenta a la familia como el primer núcleo social, además de ser el primer sistema de formación del individuo, que influye en las interrelaciones con las otras estructuras sociales que conforman la sociedad en la que el individuo se desempeña.

Según Arés (1997) la familia tiene diversas funciones, entre ellas se encuentran:

Procrear nuevos individuos para la sociedad, proporcionarles cuidado y protección, construir nuevas formas de comunicación e intercambio de afecto, propiciar la estructuración de la identidad en cada uno de sus miembros de acuerdo con las características de cada etapa de desarrollo, sus intereses y sus necesidades y promover diversos espacios de recreación para el disfrute del ocio y las atracciones culturales y naturales.

La familia concebida a través de estas funciones es considerada una familia con un alto grado de efectividad al momento de formar a los integrantes que la conforman, además da lugar a buenas prácticas sociales y emocionales.

5.3.2. Apoyo familiar

Desde la Teoría del apoyo formulada por Cobb S., (1976) se lo define como “una transacción real entre dos o más personas, en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración”. Por la cual la persona refuerza su sentido de valía al sentirse a sí mismo integrado a un grupo o sistema.

En esta misma perspectiva Cassel (1974) manifiesta “el apoyo social es el ofrecido por los grupos primarios más importantes para el individuo.” Dando importancia fundamental al apoyo que percibe la persona de su familia.

Para Shumaker y Bronwell, (1987) los factores que determinan las posibilidades que tienen los sujetos de recibir apoyo son: las características del individuo, propiedades específicas de las relaciones interpersonales, factores culturales, el entorno que lo rodea, el estrés y los estados emocionales

5.3.2.1. Tipos de apoyo familiar

Para Madariaga, C. y Sierra, O. (2000). El apoyo familiar puede ser de tipo instrumental, emocional y material, lo cual ayuda a que la familia enfrente situaciones estresantes como una enfermedad o discapacidad en algún miembro de la familia.

- *Apoyo emocional*: Son aquellas conductas que fomentan los sentimientos de bienestar afectivo, y que provocan que el sujeto se sienta querido, respetado y seguro. En síntesis, se trata de expresiones o demostraciones de amor, afecto, cariño, simpatía, empatía y/o pertenencia a grupos (Barrón A., 1996).

- *Apoyo material*: Se define como aquellas conductas orientadas a la provisión de servicios para solucionar problemas concretos de carácter material o tangible, lo cual implica un flujo de recursos monetarios, ya sea dinero efectivo de forma regular o no, remesas, regalos u otros y no monetarios tal como mercadería, vestuario o pagos de servicios (Ander Egg E. 1995).

- *Apoyo instrumental*: Es definido como el comportamiento orientado a la prestación de ayuda directa o servicios, los cuales pueden ser el transporte, la ayuda en labores del hogar, el cuidado y el acompañamiento (Gracia C. et al, 2002).

Los tipos de apoyo familiar mencionados son de gran importancia para personas con vulnerabilidad, por lo que es necesario que la persona perciba un apoyo adecuado y que a su vez le permita desarrollarse de la mejor manera.

5.4. AFRONTAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL ADQUIRIDA

La Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, FEAPS, (2006) Da a conocer que “como cualquier otra persona, quien tiene discapacidad, necesita de un entorno próximo equilibrado, cálido afectivamente, donde sus

cualidades y posibilidades sean tomadas en consideración y resulten potenciadas en todos los órdenes”. Si la persona con discapacidad cuenta con estas facilidades podrá potenciar todas sus habilidades y su desarrollo.

La orientación familiar es fundamental porque sensibiliza a todos los integrantes de la familia sobre la nueva situación, explicando los porque de ella y los cómo afrontarla, ya que es una situación inesperada o difícil.

Por su parte Mendoza Álava, M. G., & Roldan Quijije, S. N. (2019) manifiestan que:

La familia es la encargada de cubrir las necesidades psicoafectivas y de buscar un medio ambiente adecuado en el que se ofrezcan oportunidades para el desarrollo de las personas con discapacidad dentro de la sociedad. La familia se constituye en la instancia más potente e insustituible para el desarrollo socio-afectivo de todas las personas y, de manera especial, para los miembros del hogar que tienen alguna discapacidad. Porque de ella se debe derivar un trato que posibilite el desarrollo de sus potencialidades y capacidades, asumiendo y promoviendo las condiciones de equidad y la igualdad de oportunidades.

Denotando la importancia del núcleo familiar como instrumento social, afectivo y de soporte para la persona con discapacidad visual adquirida, de la cual deberán tomar conciencia de la nueva condición y de las implicaciones que conlleva.

Entre los aspectos que requieren trabajarse al interior de las familias de personas con discapacidad, según Cabezas (2001) están:

- Actitudes hacia la discapacidad: Se considera las opiniones que los padres tienen acerca de la discapacidad. Con respecto a sentimientos, pensamientos, emociones y conductas más frecuentes en la familia, a partir de la discapacidad.

- Expectativas: Se analizan las expectativas o sentimientos de esperanza que la familia mantiene o modifica, para el futuro.
- Cambios en la estructura familiar: a partir de la discapacidad, la estructura familiar se modificará y este cambio se manifestará en las diferentes relaciones interpersonales dentro de la familia. Es por eso que el análisis de esta categoría se realiza a partir del modelo estructural de la familia y retomando los cambios ocurridos principalmente en los diferentes aspectos: individual, conyugal (entre pareja), parental (entre padres e hijos) y fraterno (entre hermanos).
- Conflictos generados: se consideran conflictos aquellos enojos, discusiones o peleas frecuentes entre los miembros de la familia, de tal forma que un conflicto es todo aquel evento que produce una mala interacción entre los miembros de la familia, teniendo consecuencias negativas para uno o más de ellos.

f. METODOLOGÍA

La presente investigación tendrá un enfoque mixto, ya que se trabajará con los métodos cualitativo y cuantitativo, con los que se pretende describir las características de las variables planteadas y se obtendrán datos de las dos variables.

El diseño de la presente investigación es de campo ya que se obtendrá información de fuentes primarias mediante diferentes técnicas como la entrevista y observación.

La investigación, además es de tipo descriptivo, porque plasmará las diferentes características de cada variable en base a los objetivos planteados.

6.1.Métodos

Los métodos utilizados en la presente investigación son los siguientes:

Método descriptivo: Se usará para identificar características de las variables del proyecto investigativo, se buscará aquellas más relevantes y las que predominen en la población escogida.

Método cualitativo; porque en esta investigación se pretende conocer el nivel de apoyo familiar percibido por la persona con discapacidad visual adquirida, para lo cual se usará el cuestionario MOS (*Medical Outcomes Study*) El mismo que está constituido por 20 ítems, que permiten investigar el apoyo global y sus cuatro dimensiones: a) afectiva (demostración de amor, cariño, y empatía), b) de interacción social positiva (posibilidad de contar con personas para comunicarse), c) instrumental (posibilidad de ayuda doméstica), y d) informacional (posibilidad de asesoramiento, consejo, información).

Método cuantitativo: se evaluará el afrontamiento a partir de la escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus adaptada para personas con discapacidad visual adquirida, la cual consta de 67 ítems divididos en 8 categorías de afrontamiento a) confrontación, b) distanciamiento, c) auto-control, d) búsqueda de apoyo social, e) aceptación de la

responsabilidad, f) huida – evitación, g) planificación, h) reevaluación positiva; la categoría con el mayor puntaje corresponde al tipo de afrontamiento que prevalece en la persona con discapacidad visual adquirida.

6.2. Instrumentos de recolección de datos

- Entrevista: Se aplicará para conocer el estado actual de la persona con discapacidad visual adquirida usuario del Centro Tiflocultural Municipal de Loja, en cuanto a las actitudes frente a su discapacidad, así como de su percepción del apoyo familiar.
- Guía de observación: se realizará para identificar como la persona con discapacidad visual adquirida se desempeña al realizar sus actividades y como se siente en su grupo familiar.
- Escala de modos de Afrontamiento de Lazarus, que ayudará a conocer datos relevantes sobre el tipo de afrontamiento que la persona presenta ante la discapacidad visual adquirida.
- Cuestionario MOS (*Medical Outcomes Study*) para valorar el apoyo familiar percibido por la persona con discapacidad visual.

6.3. Instrumentos para el análisis de datos

Los datos obtenidos serán analizados con las variables de cada instrumento de recolección de datos además se usará el método estadístico ya que se puede usar tanto en el método cuantitativo como en el cualitativo.

6.4. Criterio de muestra

La presente investigación tiene una población de tipo no probabilística ya que se tomará como muestra 10 personas con discapacidad visual adquirida entre ciegos y baja visión, de entre 18 a 65 años de edad usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja además de la directora de dicho centro, en el periodo abril - noviembre 2020.

En la siguiente tabla se identifican los miembros de la muestra:

MUESTRA	
¿Quién?	¿Cuántos?
Personas con discapacidad visual adquirida	10
Encargada de CETMUL	1
Total	11

g. CRONOGRAMA

Actividades	MESES																																																	
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2								
Revisión bibliográfica	■	■	■	■																																														
Planteamiento y delimitación del problema					■	■	■	■																																										
Establecimiento del tema							■	■																																										
Objetivos									■	■																																								
Justificación									■	■	■																																							
Marco teórico	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Metodología															■	■																																		
Cronograma y presupuesto																			■																															
Elaboración del anteproyecto																																																		
Aprobación de pertinencia del proyecto																																																		
Elaboración de propuesta alternativa																																																		
Análisis de información																																																		
Elaboración de informe final																																																		
Sesión privada																																																		
Disertación pública																																																		

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresiones	500	0,05	\$ 25,00
Computadora	1	700,00	\$700,00
Internet	12	20,00	\$240,00
Transporte	20	1,50	\$30,00
Anillados	5	2,50	\$12,50
Materiales de oficina	25	1,00	\$25,00
Empastado	5	7,00	\$35,00
Fotografías	30	1,00	\$30,00
Imprevistos			\$50,00
TOTAL			\$ 1.147,50

i. BIBLIOGRAFÍA:

- Abbott, J., Hart, A., Morton, A., Gee, L. y Conway, S. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con fibrosis quística. *Revista de Investigación Psicosomática*, 64, 149-157
- Ander-Egg, E., & María José Aguilar I. (1995). *Diagnóstico social: conceptos y metodología*. Lumen.
- Arés, P. (1997). *La familia una mirada al futuro. Taller internacional de familia*. La Habana, Cuba: Facultad de Psicología, Universidad de la Habana.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones*. Siglo XXI de España Editores
- Benito, J. L. V. (2002). Aspectos Sobre las Actividades Acuáticas Para Personas Con Discapacidad Visual. (p.2)
- Brown, G. W., & Harris, T. (Eds.). (2012). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women (Vol. 2)*. Routledge.
- Cabezas, H. (2001). Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 1 (002), 1-16.
- Campabadal, M. (2001). *El niño con discapacidad y su entorno*. San José, Costa Rica: EUNED.
- Cassel, J. (1974). Procesos psicosociales y “estrés”: formulación teórica. *Revista Internacional de Servicios de Salud*, 4 (3), 471-482.
- Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (2013). *Ergonómica y discapacidad*. Universidad de Valladolid (p.3).
- Cobb, S. (1976). El apoyo social como moderador del estrés de la vida. *Medicina psicosomática*.

- Ministerio de Salud Pública., Concejo Nacional de Discapacidades. (2020). Estadísticas de discapacidad. Ecuador. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- De Pina Vara, R (2005) Diccionario de Derecho. Editorial, Porrúa. México.
- FEAPS. (2006). Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. Programa de Apoyo Familiar.
- Friedman, H. S., & Di Matteo, M. R. (1989). Health psychology. Prentice-Hall, Inc.
- Gómez-Ulla de Irazazábal, F., & Ondategui-Parra, S. (2020). Informe sobre la ceguera en España. Retinaplus+, Ernst & Young, SL.
- González, L. (1990). Psicomotricidad para deficientes visuales (4-7 años). Salamanca,
- González, A.L. & Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México. *Universita Psychologica*, 5(3), 501-509.
- Gracia, C., et al (2002). En: CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez.
- Harrington, D. Campos visuales (1993). Texto y atlas de perimetría clínica. Harrington D. Texto y atlas de perimetría clínica. Madrid: Editorial Médica Panamericana. 7: (102).
- Hernández, AF, Valverde, ALA, Ramírez, MA, Valverde, EM y Salas, DMQ (2009). El apoyo familiar en el proceso de integración educativa de estudiantes con necesidades educativas en condición de discapacidad. *Revista electrónica educare* , 13 (2), 17-35.
- Holahan CJ, Moos RH. Risk, resistance, and psychological distress: A longitudinal analysis with adults and children. *J Abn Psychol* 1987; 96: 3-13.

- Kutner, N. G. (1987). Lazos sociales, apoyo social y estado de salud percibido entre las personas con discapacidad crónica. *Ciencias sociales y medicina*
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Segunda edición. México: Martínez Roca.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lobera, J., & Ramírez, M. (2010). *Discapacidad visual. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*.
- Madariaga, C. y Sierra, O. (2000). Redes sociales y pobreza. *Psicología desde el Caribe*, 5, 127–156.
- Mendoza Álava, M. G., & Roldan Quijije, S. N. (2019). Rol de familia en la integración de las personas con discapacidad física en los espacios de desempeño laboral. *Caribeña de Ciencias Sociales*.
- Mosquete. V. (2000). *Baja Visión. Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual*. Serie Manuales. Volumen I. Edita ONCE. Madrid
- Naciones Unidas (2019) *Perspectivas de la población mundial*.
- OMS. (2018) *Ceguera y discapacidad visual: OMS*.
- OMS, B. M. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Malta: World Health Organization.
- OMS, O. (2014). *Ceguera y discapacidad visual*.
- OMS (2020) *Vision 2020: The right to sight. and International Agency for Blindness Prevention (IAPB). Action Plan (2006-2011)*.
- Padilla-Muñoz, A. (2010). *Discapacidad: contexto, concepto y modelos*. International Law:

- Rueda, M.B.; Aguado, A.L. y Alcedo, M.A. (2004): "Evaluación del afrontamiento de las personas con lesión medular". *Análisis y modificación de conducta*, 30 (130), 273-310.
- Pucheu, S.; Consoli, S.M.; D'Auzac, C.; Francais, P. & Issad, B. (2004). Do health causal attributions and coping strategies act as moderators of quality of life in peritoneal dialysis patients? *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 317-322.
- Shumaker, S.A y Bronwell, A. (1987) "Hacia una teoría del apoyo social: Cerrar brechas conceptuales". *Journal of social Issues*.
- Sohl, S.J. & Moyer, A. (2009). Refining the conceptualization of a future-oriented self-regulatory behavior: Proactive coping. *Personality and Individual Differences*, 47(2), 139-144.
- Soto, P. A. B. (2012). Discapacidad y estilos de afrontamiento: Una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 3(2), 196-214.
- Suárez E, J, Camilo. (2011). Discapacidad visual y ceguera en el adulto: revisión de tema. *Medicina UPB*, 30 (2), 170-180. [Fecha de consulta 17 de julio de 2020].
ISSN: 0120-4874. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1590/159022496008>
- UNESCO. (2008) Informe de la salud visual en Suramérica: cátedra Unesco Salud Visual y Desarrollo. Madrid: Unesco; 2008.

ANEXOS

Anexo 1. Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus

ESCALA MODOS DE AFRONTAMIENTO DE LAZARUS

Nombre:

Sexo:

Edad:

Instrucciones:

El siguiente cuestionario tiene por finalidad analizar las formas o estilos principales en que usted enfrenta las situaciones problemáticas referentes a la discapacidad visual adquirida. Escuche por favor cada uno de los ítems que se indican a continuación y escriba el número que exprese en qué medida usted actuó en cada uno de ellos.

0. En absoluto.
1. En alguna medida.
2. Bastante.
3. En gran medida

-
1. Me he concentrado exclusivamente en lo que tenía que hacer después de adquirir la discapacidad (próximo paso) ()
 2. Intenté analizar el problema para comprenderlo mejor. ()
 3. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de todo lo demás. ()
 4. Creí que el tiempo cambiaría las cosas y que todo lo que tenía que hacer era esperar ()
 5. Me comprometí o me propuse sacar algo positivo de la situación. ()
 6. Hice algo en lo que no creía, pero al menos no me quedé sin hacer nada. ()
 7. Intenté encontrar un responsable ()
 8. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema. ()
 9. Me critiqué o me sermoneé a mí mismo. ()
 10. Dejé otra posible alternativa (cual: operación, atención en el extranjero) ()
 11. Confié en que ocurriría un milagro. ()
 12. Seguí adelante con mi destino (simplemente, algunas veces tengo mala suerte). ()
 13. Seguí adelante como si no hubiera pasado nada. ()
 14. Intenté guardar para mí mis sentimientos. ()
 15. Busqué algún resquicio de esperanza, por así decirlo, el lado bueno. ()
 16. Dormí más de lo habitual. ()
 17. Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) que consideré responsable(s) del problema. ()
 18. Acepté la simpatía y comprensión de alguna persona. ()

19. Me dije a mi mismo cosas que me hicieron sentirme mejor. ()
20. Me sentí inspirado para hacer algo creativo. ()
21. Intenté olvidarme de todo. ()
22. Busqué la ayuda de un profesional. ()
23. Cambié, maduré como persona. ()
24. Esperé a ver lo que pasaba antes de hacer nada. ()
25. Me disculpé o hice algo para compensar. ()
26. Desarrollé un plan de acción y lo seguí. ()
27. Acepté la segunda posibilidad mejor de lo que yo quería. ()
28. De algún modo expresé mis sentimientos. ()
29. Me di cuenta de que yo fui la causa del problema. ()
30. Salí de la experiencia mejor de lo que entré. ()
31. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema. ()
32. Traté de alejarme del problema por un tiempo; intenté descansar o tomarme unas vacaciones. ()
33. Intenté sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, tomando drogas o medicamentos, etc. ()
34. Tomé una decisión importante o hice algo muy arriesgado. ()
35. Intenté no actuar demasiado deprisa o dejarme llevar por mi primer impulso. ()
36. Tuve fe en algo nuevo. ()
37. Mantuve mi orgullo y puse al mal tiempo buena cara. ()
38. Redescubrí lo que es importante en mi vida. ()
39. Cambié algo para que las cosas fueran bien. ()
40. Evité estar con la gente. ()
41. No permití que me venciera; rehusé pensar en el problema mucho tiempo. ()
42. Pregunté a un pariente o amigo y respeté su consejo. ()
43. Oculté a los demás lo mal que me iban las cosas. ()
44. No me tomé en serio la situación, me negué a considerarlo en serio. ()
45. Le conté a alguien cómo me sentía. ()
46. Me mantuve firme y peleé por lo que quería. ()
47. Me desquité con los demás. ()
48. Recurrí a experiencias pasadas, ya que me había encontrado antes en una situación similar. ()

49. Sabía lo que iba a hacer, así que redoblé mis esfuerzos para conseguir que las cosas marcharan bien ()
50. Me negué a creer lo que había ocurrido. ()
51. Me prometí a mí mismo que las cosas serían distintas la próxima vez. ()
52. Me propuse un par de soluciones distintas al problema. ()
53. Lo acepté ya que no podía hacer nada al respecto. ()
54. Intenté que mis sentimientos no interfirieran demasiado con mis cosas. ()
55. Deseé poder cambiar lo que estaba ocurriendo o la forma como me sentía. ()
56. Cambié algo en mí. ()
57. Soñé o me imaginé otro tiempo y otro lugar mejor que el presente. ()
58. Deseé que la situación se desvaneciera o terminara de algún modo. ()
59. Fantaseé e imaginé el modo en que podría cambiar las cosas. ()
60. Recé. ()
61. Me preparé mentalmente para lo peor. ()
62. Repasé mentalmente lo que haría. ()
63. Pensé como dominaría la situación alguna persona a quien admiro y la tomé como modelo. ()
64. Intenté ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona. ()
65. Me recordé a mí mismo cuánto peor podrían ser las cosas. ()
66. Corrí o hice ejercicio. ()
67. Intenté algo distinto de todo lo anterior ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2: Cuestionario MOS de Apoyo social

Nombre:

¿Cuántos familiares cercanos tiene usted, que le proporcionan ayuda y apoyo?

Nº: __

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone Ud., en su familia, de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar	1	2	3	4	5
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
11. Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Alguien que le ayude a hacer sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Alguien con quien divertirse	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. Alguien a quien amar y hacerle sentir querido	1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

INDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
MATRÍZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO	vii
ESQUEMA DE TESIS	ix
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN	2
ABSTRACT	3
c. INTRODUCCIÓN	4
d. REVISIÓN DE LITERATURA	7
DISCAPACIDAD	7
Concepto de Discapacidad	7
Discapacidad Visual	7
<i>Tipos de Discapacidad Visual.</i>	8
Rehabilitación en la discapacidad visual adquirida	10
AFRONTAMIENTO	11
Afrontamiento Centrado en el Problema y en la Emoción	12
Modos de afrontamiento	14
APOYO FAMILIAR	15
Concepto de Familia	15
Conceptualizaciones del Apoyo Familiar	16
<i>Tipos de apoyo familiar</i>	17
AFRONTAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN LA DISCAPACIDAD VISUAL ADQUIRIDA	17
INFORMACIÓN DEL CENTRO TIFLOCULTURAL MUNICIPAL DE LOJA	18
e. MATERIALES Y MÉTODOS	21
Diseño metodológico	21
Métodos	21
Método científico:	21
Método analítico-sintético	21

Método descriptivo:.....	21
Método cualitativo:.....	22
Método cuantitativo:.....	22
Método hermenéutico-dialéctico:.....	22
Método estadístico-descriptivo.....	22
Técnicas e instrumentos.....	22
f. RESULTADOS.....	24
g. DISCUSIÓN.....	40
h. CONCLUSIONES.....	43
i. RECOMENDACIONES.....	44
j. BIBLIOGRAFÍA.....	45
k. ANEXOS.....	103
a. TEMA.....	104
b. PROBLEMÁTICA.....	105
c. JUSTIFICACIÓN.....	108
d. OBJETIVOS.....	110
Objetivo General:.....	110
Objetivos Específicos:.....	110
e. MARCO TEÓRICO.....	111
5.1. DISCAPACIDAD.....	111
5.1.1. Concepto.....	111
5.1.1.1. Discapacidad Visual.....	111
5.1.1.1.2. Baja Visión.....	113
5.1.1.1.3. Causas de la discapacidad visual adquirida.....	114
5.1.1.1.4.Ergonomía para la discapacidad visual.....	116
5.2. AFRONTAMIENTO.....	116
5.2.1. Estrategias de afrontamiento.....	117
5.2.2. Modos de afrontamiento.....	118
5.3. APOYO FAMILIAR.....	120
5.3.1. Concepto de familia.....	120
5.3.2. Apoyo familiar.....	121
5.3.2.1. Tipos de apoyo familiar.....	122
5.4. AFRONTAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL ADQUIRIDA.....	122
f. METODOLOGÍA.....	125

6.1. Métodos.....	125
6.2. Instrumentos de recolección de datos	126
6.3. Instrumentos para el análisis de datos.....	126
6.4. Criterio de muestra.....	126
g. CRONOGRAMA	128
h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	129
i. BIBLIOGRAFÍA:	130