



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA**



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

PROBLEMA:

**EVALUACIÓN DEL ÁREA AFECTIVA Y SU IMPACTO EN LAS
RELACIONES SOCIALES EN UN JOVEN NO VIDENTE DE 22
AÑOS DE LA CIUDAD DE MANTA**

AUTOR:

MENDOZA DUICELA JORGE STEVEN

TUTOR:

MSC. VERA ZAPATA JUAN ANTONIO

BABAHOYO - 2023



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



AGRADECIMIENTO

A Dios, por Su guía y bendiciones constantes a lo largo de este proceso. Con gratitud, reconozco su presencia en cada paso de esta investigación y en mi vida en general. A mi madre, Carolina Mendoza, quien ha sido mi roca, mi inspiración y mi fuente inagotable de amor y apoyo. Sin su sacrificio, aliento y creencia en mí, este proyecto no habría sido posible. Le dedico este logro con todo mi cariño.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, por proporcionar el entorno propicio y los recursos necesarios para la realización de esta investigación. Agradezco a todos los profesores y personal que han contribuido a mi formación académica y a la viabilidad de este proyecto.

Con gratitud,

Jorge Mendoza



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA
DEDICATORIA



Dedico este proyecto a mi gran amigo Raúl Aguilar, cuya colaboración y apoyo fueron fundamentales en todo el proceso de investigación. Tu amistad y compromiso fueron una verdadera inspiración.

Asimismo, dedico este proyecto a todas las personas con discapacidad visual que forman parte de la Asociación de Personas Invidentes San Pablo de la ciudad de Manta, quienes me acogieron con cariño hace un par de años atrás. Vuestra fortaleza y determinación son mi mayor motivación.

Que este proyecto contribuya de alguna manera a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad visual y a promover la inclusión en nuestra sociedad.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA
ÍNDICE



Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	2
3. OBJETIVOS DE ESTUDIO.....	3
3.1. Objetivo General.....	3
3.2. Objetivo Específicos.....	3
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	3
5. MARCO CONCEPTUAL.....	4
5.1 Definición de la discapacidad visual.....	4
5.1.1 A nivel internacional.....	4
5.1.2 A nivel nacional.....	5
5.2 Principales causas del aumento de los casos de deficiencia visual.....	5
5.3 Desarrollo Afectivo y social en jóvenes con Discapacidad Visual.....	6
5.3.1 Desarrollo Afectivo.....	7
5.3.2 Desarrollo Social.....	7
5.3.2.1 Interacción Social y Comunicación en personas con Discapacidad Visual.....	7
5.4 Internet y Redes Sociales.....	8
5.4.1 Comunicación Inclusiva o Incluyente.....	9
5.5 Barreras sociales o de exclusión.....	9
5.5.1 Barreras en el Ámbito familiar y Educativo.....	10
5.5.1.1 Familiar.....	10
5.5.1.2 Educativo.....	10
5.6 Facilitadores.....	10
5.6.1 Bastón Blanco.....	11
6. MARCO METODOLÓGICO.....	12
6.1 Tipo y enfoque de investigación.....	12
6.1.1 Tipo de Investigación.....	12
6.1.2 Enfoque de la investigación.....	12
6.2 Entrevista psicológica.....	12
6.3 Observación Participante.....	13
6.4 La Historia Clínica.....	13



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



6.5	Test Psicométricos	14
6.5.1	Escala de Autoestima de Rosenberg	14
6.5.2	Escala de Autoeficacia Percibida	15
7.	RESULTADOS	16
7.1	Primera sesión	16
7.2	Segunda sesión	17
7.3	Tercera Sesión	17
7.4	Cuarta sesión	18
7.5	Situaciones Detectadas	19
7.5.1	Matriz del cuadro Psicopatológico	21
7.6	Soluciones Plantadas	22
8.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	23
9.	CONCLUSIONES	25
10.	RECOMENDACIONES	26
11.	REFERENCIAS	1
12.	ANEXOS	4
	Anexo 1. Entrevista	4
	Anexo 2. Historia Clínica	5
	Anexo 3. Test de Autoestima de Rosenberg	12
	Anexo 4. Test de Escala de Autoeficacia	14
	Anexo 5. Entrevista con el paciente	17



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



Resumen

La discapacidad visual es un desafío que afecta profundamente la vida de las personas jóvenes, influenciando tanto su bienestar emocional como sus relaciones sociales. Este proyecto de investigación, desarrollado en Manta, Ecuador, busca arrojar luz sobre los aspectos psicológicos y sociales de esta experiencia, a través del estudio de caso de R.A, un joven de 22 años que perdió la vista a los 8 años debido a un accidente.

Este estudio se apoya en un enfoque cualitativo y descriptivo, utilizando entrevistas en profundidad, observación participante y pruebas psicométricas para obtener una comprensión completa de la vida del paciente y, por extensión, de otros jóvenes con discapacidad visual en situaciones similares. Además, se profundizará en su historia médica, su desarrollo psicomotor, su funcionamiento sensorial y su afectividad, proporcionando una visión completa de su experiencia.

Palabras Claves: Discapacidad visual, bienestar emocional, adaptación, resiliencia, barreras familiares.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



Abstract

Visual impairment is a challenge that profoundly affects the lives of young people, influencing both their emotional well-being and social relationships. This research project, conducted in Manta, Ecuador, seeks to shed light on the psychological and social aspects of this experience through the case study of R.A, a 22-year-old who lost his sight at the age of 8 due to an accident.

This study is based on a qualitative and descriptive approach, using in-depth interviews, participant observation, and psychometric tests to gain a comprehensive understanding of the patient's life and, by extension, other young people with visual impairments in similar situations. Furthermore, it delves into his medical history, psychomotor development, sensory functioning, and affectivity, providing a complete insight into his experience.

Keywords: Visual impairment, emotional well-being, adaptation, resilience, family barriers.

CONTEXTUALIZACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según J. Suárez (2019) la discapacidad visual y la ceguera están entre las dos formas más comunes de discapacidad en todo el mundo categorizadas en cinco niveles de deterioro visual. Enfocándonos en que las personas con discapacidad visual a menudo enfrentan desafíos significativos en el desarrollo afectivo y las relaciones sociales. Para la Organización Mundial de la Salud (2019) afirma que “la discapacidad visual se refiere a una condición en la que una persona presenta dificultades significativas en la visión, lo cual puede afectar su capacidad para realizar tareas visuales cotidianas y participar plenamente en la sociedad”.

En este contexto, es necesario promover la inclusión y la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad visual, reconociendo y abordando las barreras que enfrentan en su desarrollo afectivo y sus relaciones sociales.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Discapacidades (2022) “En Ecuador, se estima que existen más de 450mil personas con discapacidad, de los cuales aproximadamente 11,55% de ellos posee discapacidad visual o ceguera”. Por esto se han realizado avances significativos en términos de derechos y políticas de inclusión para las personas con discapacidad. Sin embargo, todavía existen desafíos en la implementación efectiva de estas políticas y en la garantía de un acceso equitativo a servicios y oportunidades para los jóvenes no videntes. La falta de conciencia y sensibilización de la sociedad en general puede dar lugar a la estigmatización y la discriminación, lo que afecta negativamente el desarrollo afectivo y las relaciones sociales de este grupo de personas.

En la ciudad de Manta, según el Diario (2022), es una ciudad por impulsar y ayudar a las personas con capacidades específicas, encaminando por las personas no videntes, Manta no cuenta con semáforos sonoros que ayuden a las personas con discapacidad visual. Las personas de esta ciudad piden más compromiso por parte de las instituciones públicas ya que la mayoría tienen hijos y se complica al rato de educarlos y darles las necesidades básicas y satisfacerlas.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación surge en respuesta a la necesidad apremiante de abordar las dificultades emocionales y sociales que enfrentan las personas con discapacidad visual. La motivación central radica en el profundo deseo de contribuir a la creación de un entorno inclusivo y equitativo, donde estos individuos puedan experimentar plenamente su bienestar emocional y participar activamente en sus relaciones sociales. La conciencia de las barreras persistentes que enfrentan las personas con discapacidad visual en su desarrollo afectivo y sus relaciones sociales, por lo que esta investigación abordara la problemática de manera integral.

La importancia de esta investigación radica en su potencial para generar un impacto significativo en la vida de las personas con discapacidad visual, así como en la sociedad en su conjunto. Al brindar una comprensión más profunda de las barreras emocionales y sociales que enfrentan estos individuos, la investigación busca catalizar cambios en políticas, prácticas y actitudes que promuevan una inclusión más efectiva y una igualdad de oportunidades.

La factibilidad de este proyecto de investigación se basa en la disponibilidad de tecnologías de acceso, herramientas de investigación y recursos bibliográficos para explorar la problemática. Además, se busca establecer colaboraciones con organizaciones dedicadas a la discapacidad visual y expertos en el campo para garantizar que los resultados sean sólidos y aplicables en la práctica. La participación activa de personas con discapacidad visual en la investigación también garantizará que las perspectivas y voces de este grupo estén representadas de manera auténtica.

El siguiente estudio de caso se enfoca en beneficiar directamente al joven con discapacidad visual en Manta-Ecuador, junto con sus familias y la comunidad en general. Además, la factibilidad de este proyecto se respalda mediante el acceso a recursos técnicos, porque tiene el potencial de crear conciencia sobre las necesidades y desafíos de las personas no videntes, lo que puede fomentar una mayor comprensión y empatía en la comunidad en general, puesto que consta un equipo de investigación calificado y una sólida colaboración con organizaciones locales, garantizando su viabilidad y relevancia social.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cómo afecta la discapacidad visual para expresar emociones, establecer vínculos sociales y desarrollar habilidades de comunicación afectiva?

3. OBJETIVOS DE ESTUDIO

3.1. Objetivo General

Evaluar el impacto de la discapacidad visual en la capacidad del joven para establecer relaciones sociales significativas.

3.2 Objetivo Específicos

- Investigar las barreras familiares que enfrenta el joven con discapacidad visual en su vida cotidiana en Manta.
- Comparar la calidad y diversidad de las redes sociales de los jóvenes no videntes con las de sus pares sin discapacidad visual.
- Caracterizar los facilitadores que han ayudado a la adaptación y la independencia de la persona no vidente en su entorno cotidiano y social.
- Evaluar las dificultades específicas que enfrenta y proponer estrategias de intervención para mejorar su bienestar emocional y sus habilidades sociales.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

En este estudio de caso se alinea de manera precisa en el campo de la Investigación Clínica y Forense, destacando su enfoque en la Evaluación Psicológica y Psicométrica como sub-línea. La elección de esta sub-línea se fundamenta en la creciente importancia de comprender y abordar proyectos de investigación relacionados con la salud mental. Consolidando las dimensiones más íntimas de la psicología humana.

DESARROLLO

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1 Definición de la discapacidad visual

Según J. Suárez (2019) la discapacidad visual y la ceguera están entre las dos formas más comunes de discapacidad en todo el mundo categorizadas en cinco niveles de deterioro visual. La inclusión de problemas de visión como las ametropías en la terminología de baja visión, amplía a la comprensión de las causas de discapacidad visual y su diagnóstico. De esta forma podemos determinar que los cambios epidemiológicos han transformado las causas principales de discapacidad visual, ahora mayoritariamente adquiridas, no infecciosas o progresivas, con factores de riesgo y condiciones sistémicas que pueden causar múltiples déficits.

De tal manera se puede comprender completamente que la epidemiología y la etiología es crucial para un manejo clínico efectivo, centrado en prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad visual y ceguera a través de diversos profesionales de la salud.

Para la (Real Academia Española [RAE], 2023) define a la discapacidad como la “Situación de la persona que, por sus condiciones físicas, sensoriales, intelectuales o mentales duraderas, encuentra dificultades para su participación e inclusión social”.

5.1.1 A nivel internacional

(Otero, 2020, como se citó en Lijtmaer, 2020) nos comenta que, para los estudiantes sordos y ciegos, las clases remotas complican su situación, de Otero (2020), se evidencian las dificultades para los estudiantes no videntes y sordos en el contexto de Coronavirus en la Argentina. Lijtmaer (2020) afirma lo siguiente:

Con respecto a la experiencia de Uruguay, según el Censo del 2011, realizado por el Instituto Nacional de Estadística, cuenta con una población de 3286314 habitantes, de los cuales el 81.6% no presenta ningún tipo de discapacidad, mientras que el 15.9% declara tener discapacidades. El 2.5% restante no aportó datos significativos. Dentro de la población con discapacidades, el 9.6% reporta tener problemas definitivos con la vista, el 3.7% para escuchar, el 2.8% para adquirir conocimiento y el 6.5% cuenta con problemas motrices.

En esta situación, Uruguay afrontaría una problemática similar a la de Argentina, ya que las clases están pensadas para darse de forma presencial. El país vecino todavía no se pronunció al respecto, pero una posible solución sería la de proveer clases digitales a distancia, para usuarios con discapacidad visual.

5.1.2 A nivel nacional

La discapacidad visual en Ecuador es un problema significativo que afecta a muchas personas en el país. Según la (Encuesta de Discapacidad, Limitación de Actividades y Participación [ENDILAP], 2015) realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INCE) de Ecuador, “Se estima que alrededor del 3.2% de la población ecuatoriana tiene alguna forma de discapacidad visual esta cifra resalta la importancia de abordar adecuadamente los desafíos que enfrentan las personas con discapacidad visual en Ecuador para garantizar su inclusión y acceso a servicios de atención médica y apoyo”.

Entonces la prevalencia con respecto a la discapacidad visual puede variar de un país a otro y también dentro de las diferentes regiones de un mismo país. Las cifras específicas sobre la prevalencia de la discapacidad visual en cada país suelen ser recopiladas por instituciones gubernamentales, organizaciones de salud y estudios de investigación. Estas fuentes pueden proporcionar datos actualizados y precisos sobre la prevalencia de la discapacidad visual en una nación específica.

5.2 Principales causas del aumento de los casos de deficiencia visual

Para la OMS (2019) los problemas oculares que pueden llevar a la deficiencia visual y ceguera, como las cataratas, el tracoma y los problemas de refracción, son la principal prioridad en las estrategias nacionales y de atención oftalmológica. Sin embargo, no se deben subestimar afecciones oculares que no impactan directamente en la visión, como la xeroftalmía y la conjuntivitis, ya que son una razón común de búsqueda de atención oftalmológica a nivel global.

Por eso una población en constante crecimiento y envejecimiento, el número de personas con problemas oculares y deficiencia visual aumentará considerablemente, ya que la prevalencia de estas condiciones tiende a aumentar con la edad.

Otros factores principales que provocan las afecciones oculares más comunes son:

Miopía: El aumento del tiempo que se pasa en espacios interiores y de las actividades que implican una «visión de cerca» están provocando que un mayor número de personas padezcan miopía. El aumento del tiempo en el exterior puede reducir este riesgo.

Retinopatía diabética: cada vez son más las personas con diabetes, especialmente la diabetes de tipo 2, que puede afectar a la visión si no se detecta y trata. Casi todas las personas con diabetes padecerán alguna forma de retinopatía a lo largo de su vida. Los exámenes oftalmológicos de rutina y un buen control de la diabetes pueden proteger la visión de las personas frente a esta afección.

Detección tardía: Debido a servicios de atención oftalmológica deficientes o mal integrados, muchas personas carecen de acceso a exámenes rutinarios que pueden servir para detectar afecciones y conducir a la prestación de una atención o tratamiento preventivo adecuado. (OMS, 2019)

5.3 Desarrollo Afectivo y social en jóvenes con Discapacidad Visual

Los resultados de Los Estudios Pedagógicos Valdivia (EPV, 2014) “Los padres aparecen como precursores de la Integración Escolar de sus hijos y constituyen el primer factor facilitador de este proceso. Este factor se refiere a una actitud proactiva general frente al hijo o hija con Discapacidad Visual”. En concreto, esta actitud se manifiesta en la persistente determinación de explorar arduamente vías para asegurar una asistencia temprana especializada en beneficio de sus hijos, moldeando así un porvenir propicio. Asimismo, se dirige hacia la exploración de alternativas académicas y la provisión de respaldo especializado, desempeñando un rol decisivo hasta la educación secundaria.

De hecho, “Los jóvenes perciben que su proceso de integración escolar siempre implicó más esfuerzos y trabajo en comparación con las exigencias educativas de los demás niños. Desde la educación preescolar hasta cuarto medio” (EVP, 2014). Por lo que se sobreentiende que el impacto inicial, casi de manera inmediata, los padres carecían de orientación temprana en cuanto a especialistas, instituciones o recursos idóneos para atender las necesidades específicas de sus hijos.

5.3.1 Desarrollo Afectivo

Según EVP (2014) “El desarrollo afectivo implica la capacidad de experimentar, expresar y regular emociones. Los jóvenes con discapacidad visual pueden enfrentar barreras para comprender y expresar sus emociones debido a la falta de información visual”. Entonces a medida que desarrollan un mayor entendimiento de sus propias emociones y las de los demás, pueden construir relaciones significativas basadas en la empatía y la comprensión. La participación en terapias emocionales y actividades artísticas puede ser beneficiosa para fomentar la expresión emocional.

5.3.2 Desarrollo Social

Para la “La discapacidad visual puede influir en la interacción social debido a la falta de contacto visual y la necesidad de utilizar otros canales de comunicación, como el tacto y el sonido” (EVP, 2014). Entonces es fundamental fomentar entornos inclusivos donde se promueva la comunicación y se brinden oportunidades para la participación social. Los jóvenes con discapacidad visual pueden desarrollar habilidades de comunicación no verbal, como el uso de gestos y expresiones vocales, y pueden beneficiarse de la participación en grupos y actividades que fomenten la colaboración y la interacción.

5.3.2.1 Interacción Social y Comunicación en personas con Discapacidad Visual

La discapacidad visual implica una limitación en la percepción visual, lo que puede tener un impacto significativo en cómo una persona se relaciona con su entorno y con los demás. Las personas no videntes dependen en mayor medida de otros canales sensoriales, como el tacto, el oído y el olfato, para recopilar información y comunicarse con el mundo que les rodea. Esto crea un contexto en el cual la comunicación no verbal cobra una importancia crucial.

Otros autores han afirmado lo siguiente:

La comunicación alternativa es un instrumento de la lucha popular contra el poder, de ahí que una de las diferencias fundamentales entre la teoría de la comunicación alternativa y la teoría de la comunicación dominante deba encontrarse en el área de la teoría del emisor y en las condiciones de producción del significado. (MORAGAS Spà, 1979, p. 78, como se citó en Cañizares, 2018)

De acuerdo a Cañizares (2018) “La comunicación alternativa nos hace entender que la lucha colectiva por hacerse escuchar, ver y oír dentro de un medio de comunicación masiva, no es parte de la modernidad sino conlleva una historia que ha trascendido hasta la actualidad”.

Por eso las personas no videntes a menudo desarrollan una agudeza excepcional en la interpretación de matices en las voces y el lenguaje corporal de los demás, y por eso tienen una mayor capacidad de interpretar y transmitir estas señales puede ser esencial para entender el contexto de una conversación y para expresar emociones de manera efectiva.

5.4 Internet y Redes Sociales

(Becerra, 2015, como se citó en Lerner, 2020) afirma que, en la concentración y convergencia, se observa que las telecomunicaciones y los medios de comunicación se unen para dar lugar a la convergencia tecnológica, las telecomunicaciones hacen referencia al teléfono, lo mismo sucede con la radiodifusión. Por eso se aclara que esta convergencia no es simplemente una coincidencia casual, sino un fenómeno intrínsecamente ligado a la evolución de la tecnología y la sociedad moderna declarando que las telecomunicaciones, que históricamente estaban relacionadas con la transmisión de voz y datos a través de líneas telefónicas, se han fusionado con la radiodifusión y otros medios de comunicación para crear un ecosistema tecnológico y de información interconectado.

Peirone (2012, como se citó en Lerner, 2020) indica que el Internet no es únicamente la capacidad de acceder de forma global a un recurso de nuevas tecnologías, sino que, además, se puede utilizar para propagar información, permitir pluralismo de voces e instalar herramientas.

Con el avance tecnológico se han desarrollado facilitadores tecnológicos para personas con discapacidad, lo cual se ve ilustrado en el artículo “Cómo es ser ciego en la era del Internet”, para Hesse (2015), JAWS, un lector de pantalla para ciegos, transforma texto en sonidos y brinda acceso digital, pero muchas aplicaciones y sitios web no son compatibles. La tecnología cambia rápidamente, dejando a los ciegos rezagados. Apple, aunque accesible, introdujo desafíos con su interfaz gráfica. El iPhone táctil excluyó a los ciegos de la revolución de los Smartphone.

5.4.1 Comunicación Inclusiva o Incluyente

Según Cañizares (2018) El lenguaje es esencial en la comunicación humana, permitiendo la interacción y expresión de pensamientos y emociones, influyendo en la percepción de la sociedad y el mundo. Se distinguen dos tipos de lenguaje: el inclusivo, no discriminatorio, que abarca diversos grupos sociales, y el de género. La comunicación inclusiva implica tratar equitativamente a toda la sociedad en el lenguaje y las representaciones visuales, abarcando modalidades habladas, escritas, visuales o digitales. Este concepto se relaciona con la alfabetización mediática y la accesibilidad de la información, trabajando juntos para lograr una comunicación comprensible y accesible para todos, fomentando la participación plena en la sociedad. Harm (1987) afirmó lo siguiente:

Inclusive comunicación, está además fuertemente asociado a la discapacidad y es probable que constituya uno de los campos que solicite mayores compromisos éticos y deontológicos a medio y largo plazo en el desarrollo de la comunicación. En relación con ello, es creciente la preocupación que las políticas sobre discapacidad muestran, por ejemplo, sobre las limitaciones vocacionales de las personas con discapacidad, al no recibir representaciones o modelos de referencia.

De ahí la necesidad de que la discapacidad se relacione con las formas y modos de producción, sobre todo en tanto que ha sido el sistema de producción el que ha provocado cierto grado estadístico de discapacidad y el que, a su vez, justificaba su histórica exclusión, tanto laboral y económica como, por ende, social. (P.551)

5.5 Barreras sociales o de exclusión

Según Cañizares (2018) El lenguaje desempeña un papel esencial en la comunicación humana, permitiendo la interacción y expresión de pensamientos y emociones, influyendo en la percepción de la sociedad y el mundo. Dos tipos de lenguaje son destacables: el inclusivo, que abarca grupos sociales diversos sin discriminación, y el de género. La comunicación inclusiva trata a toda la sociedad de manera equitativa en lenguaje y representaciones visuales, en modalidades habladas, escritas, visuales o digitales. Este concepto se vincula con la alfabetización mediática y la accesibilidad de la información, buscando una comunicación comprensible y accesible para una participación plena y equitativa en la sociedad.

5.5.1 Barreras en el Ámbito familiar y Educativo

5.5.1.1 Familiar

“En función de este concepto, una familia que no se apropie de esta nueva concepción sobre la discapacidad se puede convertir en la primera barrera para el crecimiento de su hijo o hija, y de esta manera, también limitar su propio crecimiento personal”. (Díaz, 2011, p. 125)

Dentro de esta barrera también influye el apoyo económico, incluso más que la sobreprotección familiar, porque muchos de las personas no videntes no tienen los recursos suficientes para seguir estudiando, por lo que se convierten en dependientes. En el mejor de los casos existen familias con los recursos suficientes para poder pagar una capacitación para que la persona no vidente pueda aprender a manejar recurso de comunicación (Sistema Braille, conocido como cecografía), determinando que las personas no videntes sean independientes.

5.5.1.2 Educativo

Según la Secretaría de Educación Pública (SEP,2014) En el Sistema Educativo Nacional existen condiciones organizacionales, normativas, administrativas, pedagógicas, físicas y actitudinales que dificultan el que todos los alumnos aprendan, denominadas Barreras de Aprendizaje y Participación.

Las barreras más notorias dentro del sistema educativo ecuatoriano, son las Estrategias Pedagógicas, ya que por falta de capacitación hacia los docentes de los centros educativos es notoria, ya que los docentes no tienen una guía actualizada de las estrategias pedagógicas y se han quedado estancados dentro del ámbito educativo. Otra de las barreras escolares, es la lejanía de los centros educativos con respecto al domicilio de los estudiantes no videntes, se destaca en los sectores parroquiales de cada Cantón del país.

5.6 Facilitadores

De acuerdo con la (Fundación Grisi [FG], 2019). “El sistema Braille se basa en seis puntos que se distribuyen de diferentes formas, cayendo dentro de lo que se considera un sistema binario”, atribuyendo que dichos instrumentos son un punzón y una tableta o cuadernillo especializado, donde se inserta la hoja, y se comienza a escribir con el punzón.

De esta manera FG (2019) establece de que “No se trata de un idioma, sino que, de un alfabeto reconocido de forma internacional, capaz de exponer letras, números y hasta signos, lo que le hace realmente completo”. Especificando que existen 256 caracteres en braille, para los cuales su significado es el que antecede o sigue. Esta es la forma más práctica en que las personas no videntes pueden tener apuntes dentro de un salón de clases.

5.6.1 Bastón Blanco

Consideran Ontiveros, Rojas, y Martínez que utilizar adecuadamente el bastón blanco implica aplicar una serie de métodos que permiten a las personas con discapacidad visual moverse con un grado razonable de seguridad. En el caso de la técnica de contacto de dos puntos, es esencial que la punta del bastón describa un recorrido ligeramente superior al ancho del cuerpo del individuo (2014).

Por lo tanto, este instrumento permite explorar el entorno de manera eficiente, es esencial para su seguridad y autonomía. En un nivel más amplio, el uso adecuado del bastón blanco resalta cómo la adquisición de habilidades específicas puede marcar una gran diferencia en la vida de las personas con discapacidad visual al promover su independencia y capacidad de navegación.

Para Ñiacasha (2014) refiere que las personas con discapacidad visual no enfrentan limitaciones físicas que les impidan realizar los movimientos necesarios para caminar. Sin embargo, debido a la falta de visión, experimentan inseguridad y temor al desplazarse, lo que afecta su capacidad para interactuar con objetos y tener una representación mental precisa del entorno espacial.

6. MARCO METODOLÓGICO

En la confección de este estudio de caso, se ha implementado un enfoque de investigación específico, aprovechando diversas herramientas de la psicología, como la observación clínica, entrevistas psicológicas, historiales médicos y pruebas psicométricas. Esto ha contribuido a la recolección exhaustiva de datos para el análisis del caso en cuestión.

6.1 Tipo y enfoque de investigación

6.1.1 Tipo de Investigación

El presente estudio de caso comprende una investigación de tipo descriptiva y exploratoria, ya que se tiene como objetivo explorar un tema o fenómeno poco estudiado o de la cual se tiene pocos conocimientos previos según (Sampieri, 2010). Para lo cual nos ayudara a obtener una comprensión inicial y generar hipótesis sobre el área afectiva con respecto a sus relaciones sociales en un joven no vidente de 22 años.

6.1.2 Enfoque de la investigación

En el presente estudio de caso, se utilizó el enfoque cualitativo, ya que se centra en la comprensión profunda y contextual de los fenómenos, por lo tanto, utiliza métodos como entrevistas, observación, observación participante y análisis de contenido para explorar las perspectivas, experiencias del participante. Se presta atención a la interpretación y significado de los datos.

6.2 Entrevista psicológica

Se empleará la entrevista estructurada, según Sampieri “Es aquella que se caracteriza por estar rígidamente estandarizada, consta de preguntas preestablecidas, las cuales se formulan siguiendo un orden específico” (2010).

Para Bleger (1964) La entrevista, como piedra angular del método clínico, representa una técnica de investigación psicológica de suma importancia. En su calidad de técnica, esta herramienta sigue pautas empíricas específicas que no solo contribuyen a expandir y validar nuestro entendimiento científico, sino que también se aplican de manera efectiva en la práctica clínica.

En el marco de esta investigación centrada en el área afectiva y sus efectos en las relaciones sociales de un joven no vidente de 22 años en la ciudad de Manta, se aplicaron entrevistas en cada sesión para la recopilación de datos y la elaboración del historial clínico psicológico. En la primera entrevista, se exploraron aspectos de la filiación del paciente, su historia personal y familiar. Utilizamos un formato semiestructurado, combinando preguntas cerradas sobre datos personales y familiares con preguntas abiertas sobre su discapacidad.

En la segunda sesión, nuevamente empleamos una entrevista semiestructurada. Esta vez, el enfoque se centró en comprender los desafíos que enfrentaba el paciente y evaluar su estado psicológico actual. Las preguntas abiertas permitieron al paciente expresarse libremente en un lapso de tiempo predeterminado, que osciló entre 3 a 6 minutos. Las intervenciones se limitaron a esclarecer detalles específicos o a aclarar conceptos ambiguos cuando fue necesario.

6.3 Observación Participante

“Es una técnica de investigación utilizada para recopilar datos al involucrarse directamente en la situación o contexto que se está estudiando” sugiere Sampieri (2010), de esta manera el investigador se involucra activamente en situaciones cotidianas de las personas con discapacidad visual para comprender como interactúan con su entorno y superan obstáculos.

Al adoptar esta técnica, no solo buscamos entender superficialmente, sino sumergirnos profundamente en la realidad de aquellos a quienes servimos con nuestro trabajo. Esta inmersión nos brindará una visión única y valiosa de las vidas y experiencias de las personas con discapacidad visual, lo que a su vez enriquecerá nuestro estudio de caso y nos permitirá generar un impacto positivo en sus vidas y en la sociedad en general.

6.4 La Historia Clínica

Para González y Cardentey (2015) explican que la historia clínica médica desempeña un papel fundamental en calidad de la atención médica y es vital en la interrelación entre los diferentes niveles de atención. Los problemas en su confección, pueden ser atribuidos al desconocimiento de un contenido incompleto.

Este documento ayudara a recopilar información valiosa sobre la vida del paciente, incluyendo su historial médico, antecedentes familiares y personales relevantes, así como detalles específicos sobre su discapacidad visual. Además, la historia clínica contiene registros detallados de las sesiones de evaluación psicológica, destacando las áreas emocionales y sociales que se abordaron durante el proceso de investigación. Este recurso sirve como base sólida para comprender la relación entre los aspectos emocionales y sociales en el contexto de la discapacidad visual del paciente, lo que respalda la exploración y análisis en mi estudio.

6.5 Test Psicométricos

Argibay (2006), refiere que los Test Psicométricos son diversos aspectos de la confiabilidad en este análisis, incluyendo su coherencia interna, su consistencia a lo largo del tiempo y cuestiones relacionadas con la equivalencia. En cada uno de estos casos, se exploran sus características generales y se mencionan de manera concisa algunos de los métodos utilizados para evaluar la confiabilidad, dependiendo del tipo en consideración.

Por ello eh comprendido la utilización de los mismos, ya que los tests psicométricos son herramientas que miden características psicológicas y habilidades cognitivas. Se utilizan en campos como la psicología, la educación y el empleo. Sirven para evaluar la inteligencia, personalidad, aptitudes y trastornos. También son útiles en la selección de personal y diagnóstico clínico. Estos tests proporcionan mediciones objetivas y datos cuantitativos, cumpliendo con estándares de confiabilidad y validez en la evaluación de diversas facetas de la psicología humana.

6.5.1 Escala de Autoestima de Rosenberg

El test de Rosenberg fue desarrollado durante el año de 1960 por Morris Rosenberg. Esta escala se utiliza para medir la autoestima de una persona, es decir, su percepción general de sí misma y su autovaloración. La autoestima se refiere a como una persona se ve y se valora así misma en términos de sus propias habilidades, competencias y autoimagen. A partir de este test se puede comprender como la discapacidad visual afecta la autoimagen del joven.

A través del test de Rosenberg, desvelaremos cómo los desafíos y las experiencias únicas relacionadas con la discapacidad visual pueden moldear la percepción que los jóvenes tienen de sí mismos. Este enfoque en la autoimagen no solo enriquecerá nuestra

comprensión de la experiencia de estos jóvenes, sino que también podría servir como un punto de partida fundamental para el desarrollo de estrategias de apoyo y empoderamiento.

En resumen, el test de Rosenberg será nuestra brújula para explorar el impacto profundo y multidimensional de la discapacidad visual en la autoimagen de los jóvenes, brindando una base sólida para el diseño de intervenciones significativas y la promoción de la salud mental en este grupo demográfico.

6.5.2 Escala de Autoeficacia Percibida

La Escala de Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Académicas (EAPESA; Palenzuela, 1983) está formada por 10 ítems en los que la persona que contesta informa sobre su percepción de eficacia en situaciones académicas eligiendo uno entre cuatro adjetivos de frecuencia ordenados desde 1(Nunca) hasta 4(Siempre).

En el contexto de nuestro estudio, la EAPESA se convertirá en una valiosa aliada al explorar cómo los jóvenes con discapacidad visual evalúan su capacidad para enfrentar desafíos académicos específicos. Al comprender su autoeficacia percibida en estas situaciones, podremos identificar áreas de apoyo y empoderamiento que sean cruciales para su éxito educativo.

En resumen, la EAPESA servirá como una herramienta precisa y sensible para sondear la autoeficacia percibida de los jóvenes con discapacidad visual en el ámbito académico, arrojando luz sobre cómo esta percepción influye en sus trayectorias educativas y en el diseño de estrategias de apoyo efectivas.

7. RESULTADOS

El paciente R.A, un valiente joven de 22 años, ha participado con entusiasmo en este estudio de caso como miembro activo de la Asociación de Invidentes de San Pablo-Manta. A pesar de perder la vista debido a un accidente en su infancia, ha demostrado una admirable capacidad de adaptación, desarrollando estrategias para llevar una vida independiente. Su proceso de aceptación de la discapacidad es un testimonio inspirador de resiliencia, y aún alberga el sueño de servir en el ejército, lo que refleja su firme determinación.

La evaluación psicológica, llevada a cabo a lo largo de cuatro sesiones, dos veces por semana, tenía como objetivo examinar minuciosamente cualquier perturbación que pudiera afectar al paciente y proporcionar el apoyo necesario en caso de requerirlo. Durante estas sesiones, se exploraron en profundidad los aspectos más íntimos de su vida y su bienestar emocional. El compromiso de R.A con el proceso de evaluación ha sido excepcional, permitiendo una comprensión completa de su experiencia y necesidades.

Este estudio de caso no solo destaca la valentía y resiliencia de R.A, sino también la importancia de brindar apoyo y comprensión a personas con discapacidades visuales, reconociendo sus sueños y aspiraciones individuales, y buscando formas de hacer que sus metas sean alcanzables a pesar de las limitaciones impuestas por la discapacidad.

7.1 Primera sesión

Con diligencia y cuidado, dimos inicio a esta trascendental travesía en la vida de R.A el lunes 4 de septiembre de 2023, a las 08:00 am, en la comodidad de su hogar. La primera sesión, que abarcó 50 minutos, comenzó con un profundo diálogo destinado a establecer un sólido vínculo de confianza, fundamental para el éxito de este proceso. R.A fue informado de que todo lo compartido durante estas sesiones sería tratado con la máxima discreción y únicamente se utilizaría para evaluar y abordar su caso de manera efectiva.

La conversación inicial se centró en desentrañar aspectos sobre su discapacidad, mientras tomábamos nota de los datos relevantes en una libreta que se convertiría en la bitácora de su historia clínica. La apertura y disposición de R.A nos permitieron explorar las preocupaciones y perturbaciones que lo afectaban. Además, esta primera sesión nos

brindó una hoja de ruta para las futuras interacciones, estableciendo fechas y parámetros para guiar nuestro camino hacia una comprensión más profunda de su experiencia.

Este valiente paso de R.A hacia el autodescubrimiento y el crecimiento personal es testimonio de su fuerza y determinación, y estamos comprometidos a brindarle el apoyo necesario a lo largo de este viaje hacia la mejora de su bienestar emocional.

7.2 Segunda sesión

El día 08 de septiembre de 2023, a las 11 AM, nos sumergimos en la segunda etapa de este viaje transformador con nuestro valiente paciente. La sesión se extendió por aproximadamente una hora, tiempo en el cual consolidamos aún más nuestra conexión terapéutica y recalibramos la brújula que nos guía hacia su bienestar.

Revisamos nuevamente el motivo subyacente de su discapacidad, permitiéndonos retomar el hilo conductor de su experiencia. Siguiendo con nuestra entrevista psicológica, continuamos acumulando los datos esenciales que enriquecerán su historia clínica. En esta ocasión, procedimos con la aplicación del Test de Escala de Autoestima de Rosenberg. Este valioso instrumento nos ayudará a desvelar las complejas capas de su autoestima, iluminando su percepción sobre sí mismo y proporcionando valiosas pistas que se anotarán en su historia clínica.

Cada paso que damos en estas sesiones es un testimonio de su coraje y determinación por explorar su propio interior y alcanzar una mayor comprensión de sí mismo. Estamos comprometidos en acompañarlo con la empatía y el cuidado que se merece en este proceso de autodescubrimiento y crecimiento personal.

7.3 Tercera Sesión

En la tercera sesión, llevada a cabo de manera precisa el 11 de septiembre de 2023, se procedió a una ampliación de la evaluación psicológica. Tras un conciso repaso de los resultados previos (Feedback), se tomó la determinación de introducir una dimensión adicional en la evaluación. En este contexto, se implementó el Test de Escala de Autoeficacia Percibida en Situaciones Académicas, un instrumento psicométrico esencial para desentrañar la percepción del paciente acerca de su propia competencia en ámbitos académicos.

La aplicación de esta evaluación permitió una inmersión más profunda en la vivencia del paciente en el entorno académico, un componente crítico de su vida en esta etapa de desarrollo. Las respuestas generadas durante la sesión arrojarán luz sobre cómo el paciente afronta los desafíos académicos y cómo valora su capacidad en estas circunstancias.

Resulta imperativo subrayar que, a lo largo de la sesión, se mantuvo un clima terapéutico caracterizado por la empatía y el apoyo constante, fomentando de esta manera la confianza del paciente y su propensión a compartir sus reflexiones y emociones. Esta relación terapéutica sólida sigue siendo un recurso incalculable en el transcurso de esta evaluación. En resumen, la tercera sesión significó un paso adelante en la acumulación de datos, haciendo hincapié en la autoeficacia percibida en contextos académicos. Los resultados de este test se suman al creciente compendio de información de gran valor acumulada a lo largo de este estudio de caso, contribuyendo a una comprensión más holística de la experiencia del paciente y su adaptación a la discapacidad visual.

7.4 Cuarta sesión

En la cuarta y última sesión, que tuvo lugar el 15 de septiembre de 2023 a las 11:00 a.m., se erigió como el punto culminante de este estudio de caso dedicado a la evaluación del área afectiva y su influencia en las relaciones sociales de un joven no vidente de 22 años en la ciudad de Manta. La sesión fue orquestada como un escenario de reflexión profunda, con el claro propósito de consolidar y analizar cuidadosamente todos los datos recolectados en las sesiones previas.

En este último acto, el rapport y el feedback fueron los pilares fundamentales para lograr una comprensión completa del viaje de este valiente joven. El paciente, gracias a su disposición y franqueza durante todo el proceso, permitió una evaluación precisa. A través de la observación, el análisis de su discurso y la aplicación de pruebas, se desvelaron aspectos cruciales de su experiencia y su mundo emocional.

Siguiendo esta cuidadosa exploración, se procedió a la delicada tarea de ofrecer al paciente un presunto diagnóstico, el resultado de minuciosas evaluaciones psicológicas. En este punto culminante, se presentó también un esquema terapéutico diseñado a medida, con la intención de proporcionar el apoyo y las herramientas necesarias para afrontar los desafíos que surgen en su camino. Este paso, crucial en su proceso de

crecimiento y adaptación, representa un compromiso inquebrantable con su bienestar y desarrollo continuo.

En conjunto, la quinta sesión simboliza el cierre de un capítulo significativo en la vida de este joven, pero también el inicio de una nueva etapa, impulsada por la comprensión, la empatía y la atención profesional. Su valentía y resiliencia en este camino hacia el autodescubrimiento y la superación de desafíos son una fuente de inspiración y un testimonio de la importancia de la psicología clínica en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad visual.

7.5 Situaciones Detectadas

En el transcurso de la primera sesión, el paciente, con una actitud receptiva y colaborativa, se presentó con una apariencia y lenguaje adecuados, manifestando un nivel de bienestar psicológico estable. Su discurso se caracterizó por la fluidez y la coherencia, sin evidencia de alteraciones cognitivas o distorsiones del pensamiento.

Durante esta etapa inicial, el paciente compartió sus sentimientos ambivalentes, revelando la complejidad emocional que rodea su experiencia como una persona no vidente. Explicó cómo su discapacidad ha impactado su independencia y su participación en actividades sociales. La tristeza, aunque esporádica, se hizo presente en su relato, y expresó la sensación de adaptación constante que su vida cotidiana requiere debido a su condición.

En el curso de la entrevista, el paciente también reveló cómo su decisión de vivir independientemente en Manta, sin la compañía de su familia, ha influido en su vida diaria. La necesidad de adaptarse a la vida autónoma en términos de tareas como cocinar ha tenido un impacto físico en su cuerpo, como lo evidencia su aumento de peso. Este cambio corporal, ocurrido en un período relativamente corto, destaca la importancia de explorar su relación con la alimentación y el bienestar físico como componentes esenciales de su vida en constante evolución.

En la segunda sesión, se profundizó en la exploración de la problemática del paciente. R.A compartió que su participación activa en la Asociación de Invidentes de San Pablo en Manta ha tenido un impacto significativo en su vida. Esta comunidad brinda un espacio donde puede relacionarse y compartir experiencias con personas que enfrentan

desafíos visuales similares. Su participación en deportes adaptados, como el dota, destinado exclusivamente a personas no videntes, ha contribuido a su desarrollo integral.

Durante la evaluación psicométrica utilizando el Test de Rosenberg, se obtuvo un puntaje de 34 sobre 40, lo que indica una autoestima notablemente alta en el paciente. Se percibe como una persona valorada por los demás. Sin embargo, R.A mencionó una preocupación importante relacionada con la falta de consideración hacia las personas con discapacidad visual en términos de infraestructura universitaria y acceso en la ciudad. Ha experimentado dificultades al moverse con su bastón, lo que sugiere la necesidad de abordar cuestiones de accesibilidad en su entorno. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar las dimensiones sociales y emocionales en la vida de R.A, así como la necesidad de crear un entorno más inclusivo y accesible para las personas con discapacidad visual en la universidad y la comunidad local.

En la tercera sesión, se llevó a cabo una revisión detallada de los resultados del Test de Rosenberg, mediante una entrevista con el paciente. El paciente R.A expresó sentirse muy satisfecho con su autoestima, destacando el apoyo significativo que ha recibido de sus amigos en la Asociación de Invidentes de San Pablo, así como de sus compañeros y profesores en la universidad. Estos elementos han sido fundamentales en su proceso de integración y en el establecimiento de relaciones sociales positivas. A pesar de enfrentar desafíos iniciales y cierta frustración, R.A ha logrado adaptarse a su nuevo entorno social con dedicación y esfuerzo.

Además, se procedió a evaluar otro aspecto fundamental mediante el Test de Escala de Autoeficacia Percibida en Situaciones Académicas. Este instrumento psicométrico se centra en desentrañar la percepción del paciente sobre su propia competencia en entornos académicos. Los resultados revelaron un nivel de autoeficacia alto en el paciente. No obstante, durante la entrevista, R.A compartió que, durante su etapa escolar, algunos profesores aún carecían de conocimientos adecuados en cuanto a estrategias metodológicas para personas con discapacidades, y esto a su vez le causaba ansiedad, por la impotencia de no poder aprender al mismo ritmo que sus compañeros, pero señaló una mejora sustancial en la universidad en este aspecto.

Estos hallazgos resaltan la importancia de un sólido sistema de apoyo social y el continuo proceso de adaptación de R.A en su vida académica y social, además de destacar

la relevancia de la formación adecuada para los educadores en el manejo de necesidades específicas de los estudiantes con discapacidades.

Al finalizar el Test de Escala de Autoeficacia Percibida en Situaciones Académicas, se indagó acerca del estado emocional del paciente. R.A expresó un notable entusiasmo y una sonrisa que reflejaba su satisfacción por su participación en un proyecto de grado y su capacidad de contribuir a un amigo. Sin embargo, también compartió sus experiencias pasadas, mencionando la sensación de impotencia que experimentaba en el colegio debido a las dificultades que enfrentaba para estudiar. Este sentimiento de impotencia se agravó en la universidad, provocando un aumento en sus niveles de ansiedad.

Este testimonio subraya la importancia de abordar no solo los aspectos cognitivos, sino también los emocionales en el proceso de evaluación psicológica. Además, destaca la necesidad de implementar estrategias de apoyo emocional y académico para los estudiantes con discapacidades, con el objetivo de mitigar los efectos negativos de la ansiedad y promover un ambiente educativo inclusivo y positivo.

7.5.1 Matriz del cuadro Psicopatológico.

Áreas Afectivas	Síntomas Cognitivos	Síntomas conductuales	Síndrome
Sentimientos ambivalentes: Tristeza y frustración	Impotencia frente a las dificultades académicas	Adaptación y participación activa en la Asociación de invidentes de San Pablo	Síndrome de adaptación psicológica a la Discapacidad Visual
Ansiedad relacionada con los desafíos académicos	Dificultades de autoeficacia percibida en situaciones académicas	Aumento de peso y masa muscular debido a cambios en la rutina	Síndrome de Ansiedad ante la adaptación Académica

Elaborado por Jorge Mendoza

Esta matriz destaca la función principal, que es la adaptación y afrontamiento de R.A. Frente a la discapacidad visual, y cómo esta función se relaciona con diferentes signos y síntomas emocionales, cognitivos y conductuales. Además, se sugiere que R.A. podría estar experimentando un síndrome de adaptación psicológica a su discapacidad visual y un síndrome de ansiedad relacionado con su adaptación académica.

7.6 Soluciones Plantadas

Conforme a toda la información que se pudo obtener en el caso del paciente R.A de 22 años de edad de la ciudad de manta, se lleva a cabo la siguiente propuesta terapéutica para el presunto diagnóstico, que está basada en el enfoque de la Terapia Cognitiva Conductual, Entrevistas semiestructuradas y pruebas psicométricas para evaluar el progreso.

Esquema Terapéutico					
Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Numero de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Sentimientos ambivalentes-ansiedad	Reducir la ansiedad	Reestructuración cognitiva	2		Cambios en el autoestima y ansiedad
Adaptación a la discapacidad visual	Promover la aceptación de la discapacidad visual	TCC Para abordar la ansiedad y adaptación	2		Obtener pensamientos positivos frente a las adversidades
Desafíos en relaciones sociales y escolares	Mejorar las relaciones sociales y el desempeño escolar	Entrevistas semiestructuradas y Tests psicométricos para evaluar su progreso	2		Se documentaran los resultados y ajuste de terapia según sea necesario

Elaborado por Jorge Mendoza

Fuente: Esquema Psicoterapéutico

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Durante el desarrollo de este estudio de caso, se llevaron a cabo cuatro sesiones de terapia con el paciente R.A, un joven no vidente de 22 años. Los resultados obtenidos brindan una visión integral de su situación psicológica y emocional, así como su adaptación a la discapacidad visual. A continuación, se discuten los principales hallazgos y conclusiones:

Los resultados de las sesiones iniciales revelaron que R.A experimentaba sentimientos ambivalentes con respecto a su discapacidad visual. A pesar de su aceptación en desarrollo, aún albergaba ciertas frustraciones y desafíos. Sin embargo, a medida que avanzaron las sesiones, se observó una mejora en la aceptación de su discapacidad. Esto sugiere que la terapia contribuyó significativamente a su proceso de adaptación.

R.A mencionó niveles de ansiedad relacionados con su desempeño escolar y social. La terapia proporcionó un espacio seguro para abordar estos problemas, lo que resultó en una reducción de la ansiedad. Además, se observó un desarrollo de estrategias de afrontamiento, lo que podría beneficiar su bienestar general.

El paciente enfrentó desafíos en sus relaciones sociales y en su rendimiento académico. Sin embargo, a medida que las sesiones avanzaron, se notaron mejoras en sus relaciones sociales. Su autoestima aumentada podría tener un impacto positivo en su desempeño académico, ya que se siente más valorado y competente.

Inicialmente, R.A mostró una autoestima alta, pero con dudas sobre cómo es percibido por otros debido a su discapacidad visual. La terapia reforzó su autoestima y su percepción de autoeficacia. Esto le permitió sentirse más seguro y competente en su vida cotidiana.

El apoyo de su familia y amigos, así como su participación activa en la Asociación de Invidentes, emergió como un factor crucial en su proceso de adaptación y mejora de las relaciones sociales. Este entorno social positivo desempeñó un papel significativo en su bienestar emocional.

Se observaron mejoras significativas en la mayoría de los aspectos evaluados, lo que sugiere que la terapia ha sido beneficiosa para su bienestar psicológico y su adaptación a la discapacidad visual.

Es importante reconocer que los resultados pueden verse limitados por la duración relativamente breve de la terapia y otros factores externos. Se sugiere que se continúe el seguimiento a largo plazo para evaluar la sostenibilidad de las mejoras observadas y considerar intervenciones futuras si es necesario.

En resumen, este estudio de caso demuestra el valor de la terapia en el proceso de adaptación y mejora del bienestar de individuos con discapacidad visual. Los resultados respaldan la importancia del apoyo social y la autoestima en la vida de R.A y proporcionan una base sólida para considerar intervenciones futuras.

9. CONCLUSIONES

El presente proyecto de investigación se ha centrado en la evaluación de los efectos de la discapacidad visual en la expresión de emociones, el establecimiento de vínculos sociales y el desarrollo de habilidades de comunicación afectiva en un joven no vidente de 22 años en Manta, Ecuador. La discapacidad visual ha tenido un impacto significativo en la autoimagen y autoestima del joven. A través de la aplicación del Test de Rosenberg, se ha observado que experimenta una autoestima relativamente alta. Sin embargo, su autoimagen se ve influenciada por su discapacidad, lo que demuestra la complejidad de la relación entre la percepción de uno mismo y las condiciones de salud.

Así mismo, se ha identificado que las personas con discapacidad visual enfrentan barreras en sus relaciones sociales. A pesar de su resiliencia y capacidad de adaptación, el joven ha experimentado dificultades en la interacción con su entorno. Este hallazgo respalda la necesidad de abordar la inclusión y sensibilización en la sociedad hacia las personas con discapacidad visual.

De igual manera, esta investigación ha resaltado la importancia de proporcionar intervenciones específicas para mejorar el bienestar emocional y las habilidades sociales de las personas con discapacidad visual. La aplicación de la Escala de Autoeficacia Percibida en Situaciones Académicas destaca la necesidad de apoyar el desarrollo de estrategias efectivas en contextos académicos.

En conclusión, este proyecto subraya la necesidad de abordar las dimensiones emocionales y sociales de las personas con discapacidad visual. Estas conclusiones brindan una base sólida para futuras investigaciones y programas de intervención que busquen mejorar la calidad de vida de este grupo demográfico y promover una mayor inclusión en la sociedad.

10.RECOMENDACIONES

Se recomienda la implementación de programas de sensibilización y educación inclusiva tanto en las instituciones educativas como en la sociedad en general. Estos programas deben enfocarse en aumentar la conciencia sobre las barreras que enfrentan las personas con discapacidad visual y fomentar una comprensión más profunda de sus necesidades emocionales y sociales.

Se sugiere la creación de programas de desarrollo de habilidades sociales y emocionales específicos para personas con discapacidad visual. Estos programas pueden incluir entrenamiento en comunicación efectiva, resolución de conflictos y manejo del estrés, con el objetivo de fortalecer su confianza y capacidad para establecer relaciones significativas.

Es esencial facilitar el acceso a recursos de apoyo y asesoramiento psicológico para personas con discapacidad visual. Se deben establecer servicios de atención psicológica que aborden las necesidades emocionales únicas de este grupo y brinden orientación para superar desafíos relacionados con su discapacidad y su vida cotidiana.

Estas recomendaciones buscan mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad visual al abordar sus necesidades emocionales y sociales. Implementar estas medidas contribuirá a una sociedad más inclusiva y equitativa para todos.

11.REFERENCIAS

Valdivia. (2014). *El proceso de integración educativa desde la perspectiva de cinco jóvenes universitarios con discapacidad visual de Concepción ESTUDIOS PEDAGOGICOS*. Dirección Nacional de Rehabilitación Integral del Minusválido.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071807052014000300003&script=sci_arttext&lng=pt

Cañizares Larco, M. (2018). *Proyección de la radio como medio de entretenimiento, terapia y herramienta de aprendizaje para las personas no videntes y con deficiencia visual aguda*. Universidad Central del Ecuador.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14105/1/T-UCE-0009-083-2018.pdf>

HARM, H. (1987). 551 *Advertising the acceptably employable image. Disability and capitalism*. Policy Studies Journal.

<https://www.proquest.com/openview/ba015a60e32458dbbe967452845782ba/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1821520>

ENDILAP. (2015). *Encuesta de Discapacidad, Limitación de actividades y participación*. Instituto Nacional de Estadística y Censos

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/endilap-2015>

OMS. (2019). *La OMS presenta el primer Informe mundial sobre la visión*. Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/news/item/08-10-2019-who-launches-first-world-report-on-vision>

Suárez Escudero, J. (2011). *Discapacidad visual y ceguera en el adulto*. Universidad Pontificia Bolivariana.

<https://www.redalyc.org/pdf/1590/159022496008.pdf>

Díaz, M. (2011). *La Planificación Centrada en la Persona (PCP): una vía para la construcción de proyectos personalizados con personas con discapacidad*. Organización de Estados Iberoamericanos (OEI)

www.oei.es/historico/noticias/spip.php?article9576

Fundación GRISI. (2019). *¿Cómo funciona el sistema Braille?*. Fundación GRISI

<https://www.fundaciongrisi.com/2020/01/14/elementor-1082/>

Consejo Nacional de Discapacidades. (2022). *Organizaciones que ayudan con la discapacidad visual en Latinoamérica*. Federación Nacional de Ciegos del Ecuador.

<https://www.discapacidadvisual.com/organizaciones-que-ayudan-con-la-discapacidad-visual-en-latinoamerica-2021-parte-2-ecuador/>

Lijtmaer, D. (2020). *Inclusión y discapacidad visual en las redes sociales e internet*. Universidad de San Andrés

<https://repositorio.udesa.edu.ar/jspui/bitstream/10908/18267/1/%5BP%5D%5BW%5D%20T.L.%20Com.%20Lijtmaer,%20Paul%20D..pdf>

Hesse. (2015). *Como ser ciego en la era del Internet*. For your information

<https://www.vice.com/es/article/yv7v8v/como-es-ser-ciego-en-la-era-de-internet>

Bleger, J. (1964). *La Entrevista Psicológica su empleo en el diagnóstico y la investigación*. Universidad de Buenos Aires.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33632367/LA_ENTREVISTA_PSICOLOGICA__S_U_EMPLEO_EN_EL_DIAGNOSTICO_Y_LA_INVESTIGACION-libre.pdf?1399296562=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLA_ENTREVISTA_PSICOLOGICA.pdf&Expires=1694901908&Signature=TIGnmlwg2Mh-jCt42NHvFqVyLFM3sGdTxTHu-ghd30QQHHm3R-CALp1-aCIjqgFR9hTNK1vpqGX7Z7RsnPD6~j6lAr60663CoEFlkzGr9rXRRIGfncECQTnLGkXcQ21bvsgab4awyxSGO4EmUDIkWjV73ZZ4X9bSp-Egy8qpcgABaVdvKSnkl7hyS1tnEzJEsxKwff4a9ozeDI9TfZ4vSbUrsFJNw07nEca

skU0kjShyyyPdoFjgpQqoJmEuRU~GYKRdJXrFLRuWh58OccPuHs3qdBOwFZ
n9Q4jVTO4f-
xZNH3V4s5wNcuu4mH1uRcGZOZQ2kfpNu67x3xVNEP14A__&Key-Pair-
Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

González Rodríguez, R., & Cardentey García, J. (2015). *La historia clínica médica como documento médico legal*. Revista Médica Electrónica SciELO

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242015000600011&script=sci_arttext&tln_g=en

Argibay, J. (2006). *Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad*. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales

<http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/handle/123456789/765>

Ontiveros Paredes, S. D., Rojas Balbuena, D., & Martínez Paredes, J. (2014). *Diseño y construcción de un bastón blanco electrónico para personas invidentes*. Científica, 18(2), 63-70.

<https://www.redalyc.org/pdf/614/61448035002.pdf>

Ñiacasha Utreras, N. (2014). *Desarrollo de un dispositivo que mida la distancia a un objeto emulando el efecto de un bastón blanco para personas invidentes*. Escuela Politécnica Nacional.

<https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/5096/1/T2274.pdf>

12.ANEXOS

Anexo 1. Entrevista

Preguntas de la Entrevista

- 1) ¿Puedes describirme cómo te sientes en tu vida diaria como persona con discapacidad visual? ¿Existen momentos específicos que te generan emociones particulares?
- 2) Cuéntame sobre las situaciones o actividades que pueden resultarte más desafiantes debido a tu discapacidad visual. ¿Cómo las enfrentas?
- 3) ¿De qué manera has experimentado el apoyo de tu familia, amigos o comunidad en relación con tu discapacidad visual? ¿Ha influido esto en tu bienestar emocional?
- 4) ¿Has notado algún cambio en tu autoestima o en la forma en que te percibes a ti mismo/a desde que desarrollaste tu discapacidad visual? ¿En qué medida?
- 5) ¿Puedes compartir algún ejemplo de cómo has superado obstáculos o desafíos relacionados con tu discapacidad visual? ¿Qué te ha motivado a hacerlo?
- 6) ¿Has experimentado sentimientos de frustración, tristeza o ansiedad debido a tu discapacidad visual? ¿Cómo manejas estas emociones?
- 7) ¿Cómo crees que tu discapacidad visual ha influido en tus relaciones personales y sociales? ¿Has notado algún cambio en la forma en que interactúas con los demás?
- 8) ¿Existen actividades o pasatiempos que disfrutabas antes de desarrollar tu discapacidad visual y que hayas tenido que modificar o adaptar? ¿Cómo te has sentido al hacerlo?
- 9) ¿Has encontrado formas de expresarte creativamente o mantener un sentido de identidad a pesar de las limitaciones visuales? Si es así, ¿cómo lo logras?
- 10) En tu opinión, ¿qué podrían hacer la sociedad y las instituciones para facilitar la vida y el bienestar emocional de las personas con discapacidad visual?

Anexo 2. Historia Clínica

HISTORIA CLINICA

H.C#

Fecha: 04 / 09 / 2023

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

R.A. _____ Edad: 22 años

Lugar y fecha de nacimiento: Guaranda 25 de Septiembre del 2000

Género: Masculino _____ Estado civil: Soltero Religión: católico

Instrucción: Bachiller Ocupación: Estudiante

Dirección: Manta Teléfono: 0968541013

Remitente: _____

1. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente menciona que hace un tiempo viene presentando, sintiendo una serie de situaciones que él cree que no es normal, inclusive ha aumentado de peso, y que necesita ayuda para saber interpretar la sintomatología que esa pasando.

2. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

R.A es un hombre de 22 años de edad que perdió la vista en su totalidad a los 8 años debido a un accidente, desde temprana, tuvo que experimentar en cambio drástico en su vida al enfrentar la discapacidad visual, pero pese a este cambio drástico ha demostrado una notable capacidad de adaptación y resiliencia a lo largo de los años

3. ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES

No se identificaron antecedentes de enfermedades psicopatológicas en la familia de R.A. Su árbol genealógico no muestra evidencia de trastornos mentales o condiciones psicológicas significativas entre sus familiares cercanos. La familia de R.A ha estado históricamente libre de condiciones de salud mental que puedan influir en su situación actual.

Esta información es relevante para proporcionar un contexto completo sobre el entorno familiar de R.A y destacar que las dificultades emocionales que enfrenta no parecen estar vinculadas a antecedentes familiares de trastornos psicopatológicos.

4. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Durante la entrevista inicial, se recopiló información relevante sobre los aspectos del desarrollo de R.A desde el periodo perinatal hasta su infancia temprana. Aquí se detallan los hallazgos:

Embarazo y Parto: Según la información proporcionada por el paciente y su familia, el embarazo de la madre de R.A transcurrió sin complicaciones significativas. El parto se desarrolló de manera normal y sin incidentes adversos.

Lactancia: R.A fue amamantado durante su infancia de acuerdo con los estándares recomendados de salud infantil. No se reportaron problemas significativos relacionados con la lactancia.

Desarrollo Motor (Marcha): R.A alcanzó los hitos del desarrollo motor, incluyendo la marcha, dentro de los parámetros típicos para su grupo de edad.

Desarrollo del Lenguaje: Su desarrollo del lenguaje siguió una progresión normal, y no se informaron retrasos ni dificultades significativas en esta área.

Control de Esfínteres: R.A logró el control de esfínteres de manera apropiada para su edad, sin complicaciones notables en este aspecto.

Funciones de Autonomía: Durante su infancia, R.A demostró la adquisición adecuada de habilidades de autonomía y desarrollo de las actividades cotidianas propias de su etapa de vida.

Historial de Enfermedades: No se reportaron enfermedades crónicas ni condiciones médicas significativas en su historia médica hasta la fecha de la entrevista.

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros,

aprendizaje.).

R.A comenzó su educación formal después de haber perdido la vista a los 9 años, menciono que le tomo un tiempo aprender el sistema braille para continuar con sus estudios. A pesar de este desafío, ha demostrado una notable adaptabilidad y resiliencia en su proceso de aprendizaje. Los aspectos clave de su escolaridad incluyen:

Adaptabilidad: R.A se adaptó de manera sorprendente al entorno escolar después de la pérdida de la vista. Aunque inicialmente enfrentó dificultades en la adaptación, con el tiempo ha desarrollado estrategias efectivas para navegar en su entorno académico.

Rendimiento Académico: A pesar de los desafíos asociados con la discapacidad visual, R.A ha mantenido un rendimiento académico sólido. Su compromiso con la educación y su enfoque en el aprendizaje han sido notables.

Relación con Pares y Maestros: R.A ha cultivado relaciones positivas tanto con sus compañeros de clase como con sus maestros. Su actitud positiva y su disposición para colaborar lo han ayudado a establecer conexiones significativas en el entorno escolar.

Aprendizaje: A lo largo de su escolaridad, R.A ha demostrado una impresionante capacidad de aprendizaje. Ha utilizado diversas herramientas y tecnologías adaptativas (Jaws) para acceder a la información y participar activamente en el proceso educativo.

6.3. HISTORIA LABORAL

R.A menciona que hasta el momento no ha tenido un trabajo formal, aunque testifico que siempre le ayuda a su padre con el negocio (Venta de artículos tecnológicos, sacador de copias de llaves)

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

No presenta problema alguno cuando se encuentra con más gente conocida, mientras que con gente desconocida no se junta mucho por su condición.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Se dedica a entrenar el deporte Goalball con sus amigos en la Asociación de Invidentes San Pablo en la ciudad de manta, menciono que pronto serán las olimpiadas.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

R.A ha expresado sentirse apoyado y querido por su familia, lo que contribuye a su bienestar emocional. Ha experimentado relaciones de pareja y ha llevado una vida afectiva y psicosexual considerada normal para su edad y contexto. Estos aspectos en su vida demuestran una adaptación satisfactoria en las dimensiones emocionales y psicosexuales, a pesar de la discapacidad visual que enfrenta desde temprana edad.

6.7. HÁBITOS

Tiene el hábito de tomar café en ayunas, dos veces por semana.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

R.A menciona que con respecto a su alimentación su apetito a crecido considerablemente, pues siente que come mucho más de lo que antes comía, con respecto a su sueño todo sigue normal.

6.9 HISTORIA MÉDICA

No se registran enfermedades médicas crónicas ni alergias. La discapacidad visual es la principal preocupación médica.

6.10 HISTORIA LEGAL.

No presenta antecedentes legales.

6.11 PROYECTO DE VIDA

Terminar su carrera universitaria, trabajar y ayudar a la gente con discapacidad.

7.EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Paciente presenta vestimenta acorde a su edad, se muestra muy colaborador en las sesiones.

7.2. ORIENTACIÓN

Se ubica en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN

No presenta alteración.

7.4. MEMORIA

No presenta dificultades, al contrario, buena retención de información.

7.5. INTELIGENCIA

No refiere problemáticas en el área intelectual

7.6. PENSAMIENTO

Presenta pensamientos optimistas respecto de sí mismo, determina que a veces piensa que volverá a recobrar la vista, lo hace sentir emociones nostálgicas.

7.7. LENGUAJE

Se expresa de manera normal, no presenta alteraciones con respecto a su jerga.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

R.A podemos inferir que su psicomotricidad, es decir, la relación entre sus habilidades motoras y su función cognitiva, han experimentado cambios y adaptaciones significativas debido a su discapacidad visual.

7.9. SENSOPERCEPCION

Se ha hecho Énfasis en los Sentidos Restantes: Dado que R.A perdió la vista a una edad temprana, ha desarrollado y perfeccionado sus otros sentidos, como el oído, el tacto y el olfato, para compensar la falta de visión. Esto le permite percibir y procesar información sensorial de manera más aguda en estos otros sentidos. Su sensopercepción se enfoca en la adaptación al entorno. Esto incluye la capacidad de identificar obstáculos, interpretar señales de tráfico auditivas, reconocer la ubicación y distancia de objetos, y relacionarse con su entorno de manera segura.

7.10. AFECTIVIDAD

No presenta ninguna anomalía.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

No presenta dificultad

7.12. CONCIENCIA

Es consiente, y acepta su discapacidad, menciona que desde que perdió la vista, no aceptaba que lo llamen como una persona discapacitada, pero ahora lo acepta y está orgulloso de el mismo.

7.13. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Test de Autoestima de Rosenberg

Test de Escala de Autoeficacia

8. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Áreas Afectivas	Sintomas Cognitivos	Sintomas conductuales	Síndrome
Sentimientos ambivalentes: Tristeza y frustración	Impotencia frente a las dificultades académicas	Adaptación y participación activa en la Asociación de invidentes de San Pablo	Síndrome de adaptación psicológica a la Discapacidad Visual
Ansiedad relacionada con los desafíos académicos	Dificultades de autoeficacia percibida en situaciones académicas	Aumento de peso y masa muscular debido a cambios en la rutina	Síndrome de Ansiedad ante la adaptación Académica

9. Formulación del caso

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultades de autoeficacia percibida en situaciones académicas, impotencia.	Ansiedad ante la adaptación constante con respecto a las infraestructuras de las instituciones.
Afectivo	Sentimientos ambivalentes, tristeza, ansiedad y frustración	
Conducta social - Escolar	Desafíos en relaciones sociales y escolares	
Somática	Bastón blanco, dependencia de otros lo que provoca ansiedad y estrés	

Factores predisponentes: El factor predisponente más destacado en el caso de R.A es el accidente que sufrió a los 8 años, que resultó en la pérdida total de la vista

Eventos precipitantes: La pérdida de la vista, transición a la vida adulta.

Tiempo de evolución: El tiempo de evolución de la discapacidad visual de R.A se extiende desde el momento del accidente, a los 8 años, hasta la actualidad, a los 22 años. Durante estos 14 años, R.A ha experimentado un proceso de adaptación y crecimiento personal mientras vive con su discapacidad visual,

10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Trastorno de Adaptación con estado de Animo Ansioso y síntomas de Estrés (CIE-10, F43.2)

11. PRONÓSTICO

Presenta un pronóstico favorable, ya que sigue desarrollando su resiliencia, aparte recibe apoyo adecuado y sigue trabajando hacia sus metas.

12. RECOMENDACIONES

Es importante que el continúe trabajando en colaboración con profesionales de la salud, consejeros para abordar sus necesidades individuales y alcanzar sus metas personales.



Jorge Mendoza

Psí. C1.

Anexo 3. Test de Autoestima de Rosenberg

Test de Rosenberg

Nombre: Raúl Aguilar

Edad: 22 años

Nota: Contesta de forma intuitiva ya que es importante que la respuesta sea lo más sincera posible.

1. Me siento en igualdad de condiciones con los demás.

- a. Muy de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. En desacuerdo
- d. Muy en desacuerdo

2. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.

- a. Muy de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. En desacuerdo
- d. Muy en desacuerdo

3. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.

- a. Muy de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. En desacuerdo
- d. Muy en desacuerdo

4. A veces me siento inútil.

- a. Muy de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. En desacuerdo
- d. Muy en desacuerdo

5. A menudo deseo ser otra persona.

- a. Muy de acuerdo
- b. De acuerdo

- c. En desacuerdo
- d. Muy en desacuerdo

6. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.

- a. Muy de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. En desacuerdo
- d. Muy en desacuerdo

7. A menudo siento que no soy bueno en nada.

- a. Muy de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. En desacuerdo
- d. Muy en desacuerdo

8. Me gustaria tener más respeto por mí mismo.

- a. Muy de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. En desacuerdo
- d. Muy en desacuerdo

9. A veces pienso que soy un fracaso.

- a. Muy de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. En desacuerdo
- d. Muy en desacuerdo

10. Estoy orgulloso de lo que he conseguido en la vida.

- a. Muy de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. En desacuerdo
- d. Muy en desacuerdo

Anexo 4. Test de Escala de Autoeficacia

ESCALA DE AUTOEFICACIA

Nombre: Raúl Aguilar

Edad: 22 años

Nota: Contesta de forma intuitiva ya que es importante que la respuesta sea lo más sincera posible.

1) Me resulta bastante fácil sacar adelante mis tareas, aunque no siempre me gusten.

a. Nunca o casi nunca

b. A veces

c. Siempre o casi siempre

2) Calculo mal las situaciones y acabo teniendo más trabajo del que esperaba.

a. Nunca o casi nunca

b. A veces

c. Siempre o casi siempre

3) Cuando hablo sobre una cuestión, es con conocimiento de causa

a. Nunca o casi nunca

b. A veces

c. Siempre o casi siempre

4) Creo que tengo poco que aportar

a. Nunca o casi nunca

b. A veces

c. Siempre o casi siempre

5) Cuando termino una tarea, la termino con éxito

a. Nunca o casi nunca

b. A veces

c. Siempre o casi siempre

6) Sobresalgo en lo que hago

a. Nunca o casi nunca

b. A veces

c. Siempre o casi siempre

7) No comprendo las cosas tan bien como debería

a. Nunca o casi nunca

b. A veces

c. Siempre o casi siempre

8) En el trabajo o con amigos, apporto buenas soluciones a los problemas

a. Nunca o casi nunca

b. A veces

c. Siempre o casi siempre

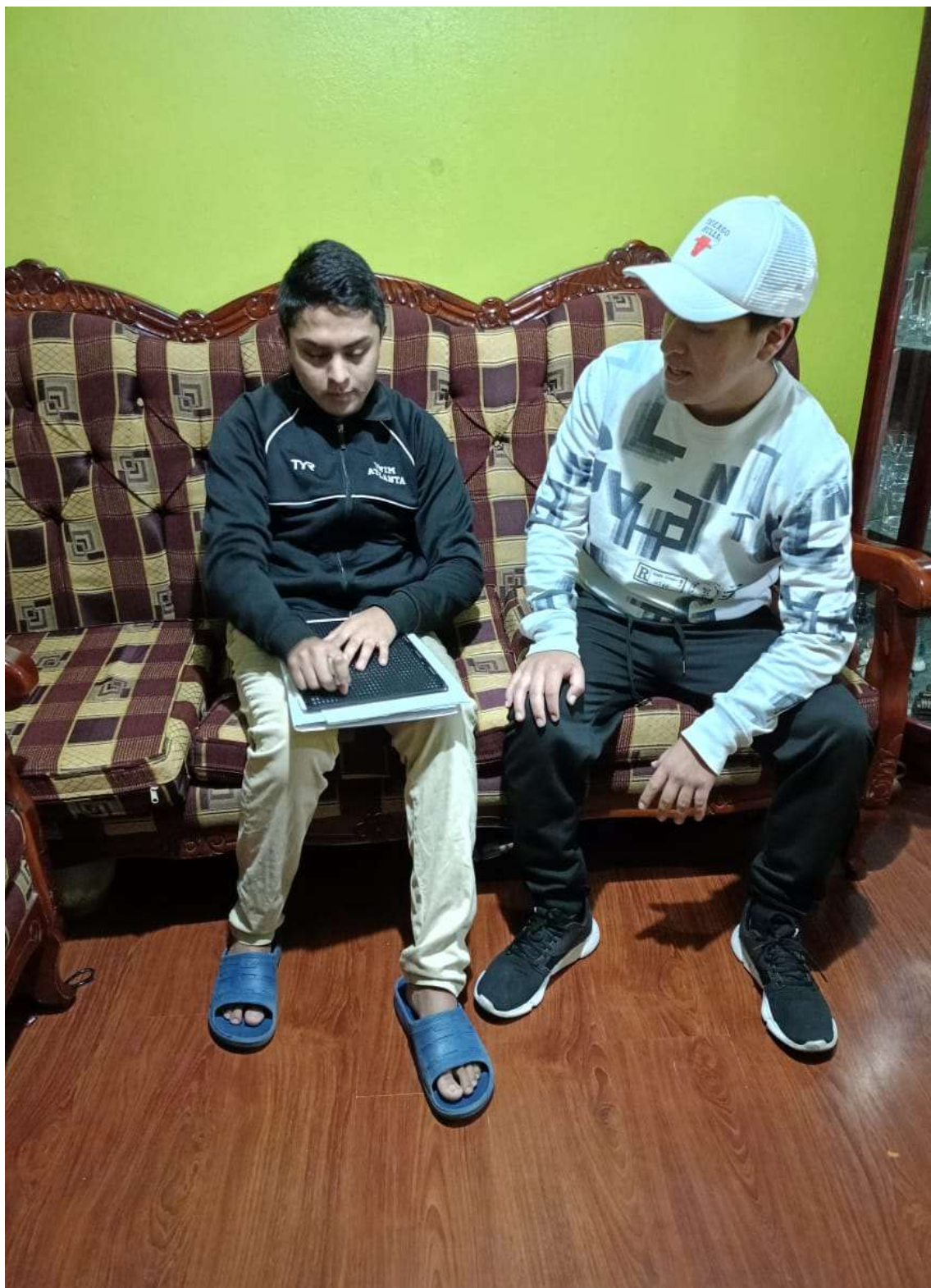
9) No preveo las consecuencias de las cosas

- a. Nunca o casi nunca
- b. A veces
- c. Siempre o casi siempre

10) Sé cómo acabar las cosas

- a. Nunca o casi nunca
- b. A veces
- c. Siempre o casi siempre

Anexo 5. Entrevista con el paciente.



Anexo 6. Aplicación del test de autoestima de Rosenberg al paciente.



ANEXO 7.

