



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

Modalidad: Proyecto de investigación

TEMA

Estilos De Vida y Autoeficacia En Personas Con Discapacidad Visual: Aportes Desde
El Enfoque Personológico.

Autor:

Jacqueline Andrea Zambrano Hernández

Tutor:

Psic. Clin. Mariela Chávez

PERIODO 2026-1



Ministerio de Salud Pública
Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud
Dirección Nacional de Investigación en Salud

ANEXO 11. Formato de Carta de exención

Oficio circular No. 0225-CEISH-JMSZ-2026
Manta, 05 de mayo de 2026

Señor
Jacqueline Andrea Zambrano Hernández
Investigador Principal
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Presente.

De mi consideración,

El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (CEISH-Uleam), una vez que revisó el protocolo de investigación titulado: **“Estilos de vida y autoeficacia en personas con discapacidad visual: aportes desde el enfoque personológico”** Codificado como **“CEISH-Uleam_0638”** notifica a Usted que este proyecto es una investigación exenta de evaluación por parte del CEISH-Uleam, de acuerdo con lo establecido en la normativa legal vigente.

Descripción de la Investigación:

- Tipo de estudio: Estudios transversales
- Duración del estudio: Tres (3) meses.
- Instituciones participantes: ULEAM

Investigadores del estudio: Jacqueline Andrea Zambrano Hernández - Investigador Principal

Documentación de la investigación:

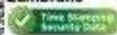
Nombre de Documentos	Número de páginas	Fecha
Declaración de responsabilidad	Dos (2)	20 de enero 2026
Carta de interés de el/las máximas autoridades de el/los establecimientos	Uno (1)	19 de enero de 2026
Solicitud de exención con justificación para considerarlo exento	N/A	N/A
Formulario para la presentación de protocolos de investigaciones	Veinte (20)	20 de enero de 2026
Instrumentos que se emplearán para la ejecución del estudio	Quince (15)	19 de enero de 2026

Esta carta de exención tiene una vigencia de un año, contado desde la fecha de recepción de esta documentación. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-Uleam. Cualquier modificación a la documentación antes descrita, deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación.

Atentamente,



Juan Manuel Sierra
Zambrano



Od. Juan Sierra Zambrano, Esp.
Presidente CEISH-Uleam
Institución Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Teléfono: 099150800

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante: **Zambrano Hernández Jacqueline Andrea** legalmente matriculada en la carrera de Psicología, período académico **2026.1**, cumpliendo el total de **384 horas**, cuyo tema del proyecto es: **"Estilos de Vida y Autoeficacia en Personas con Discapacidad Visual: Aportes desde el Enfoque Personológico."**

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 27 de julio del 2026.

Lo certifico,



Psí. Clin. **Mariela Chávez Intriago, Mgs.**
Docente Tutor/a
Área: Ciencias de la Salud



AUTORÍA

Quien suscribe **Zambrano Hernández Jacqueline Andrea** con cédula de identidad N°1313566927 hace constar que es el autor de la Tesis Titulada: **Estilos de Vida y Autoeficacia En Personas Con Discapacidad Visual: Aportes Desde el Enfoque Personológico**, es de mi autoría exclusiva.

Manifiesto que la conceptualización, el análisis de los datos y la redacción de las conclusiones son el resultado de mi investigación personal y directa. Asimismo, certifico que todas las fuentes bibliográficas, citas y aportes intelectuales de otros autores que han sido utilizados en este documento se encuentran debidamente referenciados bajo las normas de estilo institucionales correspondientes.

Asumo la responsabilidad académica y legal de la originalidad del contenido de este trabajo.

Manta, 27 de julio del 2026

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jacqueline Andrea Zambrano Hernández', is centered on a light yellow rectangular background.

Jacqueline Andrea Zambrano Hernández
CI:1313566927

DEDICATORIA

A mi mamá, Lorena Hernández, la persona que ha sido mi mayor ejemplo de fortaleza, amor y perseverancia.

Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba de mis propias capacidades, por impulsarme a seguir adelante en los momentos más difíciles y por enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo, disciplina y fe. Cada sacrificio que hiciste, cada palabra de aliento y cada abrazo fueron el motor que me permitió llegar hasta este momento.

Todo lo que soy lleva una parte de ti, gracias por trabajar incansablemente para brindarme oportunidades, por celebrar cada uno de mis logros como si fueran tuyos y por recordarme siempre que nunca debía rendirme.

Esta tesis representa el cierre de una etapa muy importante, pero también es el reflejo de tu amor incondicional, de tu confianza y de todos los valores que sembraste en mí desde que era una niña.

Con todo mi corazón, dedico este logro a la mujer que más admiro y más amo.

Gracias por ser mi mamá, está meta también es tuya.

Con infinito amor.

Jacqueline Andrea Zambrano Hernández

AGRADECIMIENTOS

Al culminar una de las etapas más importantes de mi vida, mi corazón se llena de gratitud por todas las personas que hicieron posible este sueño, en especial a Dios que es el dueño y portador de todo, quien se convirtió en mi refugio, mi fortaleza y mi guía especialmente en los días de duda.

A mi familia, por ser el lugar al que siempre pude volver, gracias por celebrar mis pequeños avances, por animarme y recordarme, que incluso en los días difíciles era capaz de lograrlo, porque detrás de cada página escrita estuvo el amor y el apoyo que siempre me brindaron.

A mi abuelo, el hombre lleno de valores y principios que aún desde el cielo sigue siendo mi guía, y aunque daría cualquier cosa por volverlo a ver, sé que tu amor nunca se fue y que siempre estás presente en cada etapa de mi vida.

A cada uno de mis profesores mi más sincero agradecimiento por compartir conmigo mucho más que conocimientos, gracias por su dedicación, paciencia, exigencia y compromiso con mi formación académica. Espero ejercer esta profesión con la misma pasión y vocación que algunos de ustedes me transmitieron durante estos años.

Finalmente agradezco a todas aquellas personas que, de una u otra manera, caminaron junto a mí durante este proceso.

Gracias por creer en mí, por acompañarme y por dejar una huella en este camino.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	9
Objetivo general	12
Objetivos específicos.....	12
Justificación.....	12
Problema de investigación.....	13
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.1 Antecedentes investigativos.....	14
1.2 Diseño teórico.....	17
1.3 Alcance de la investigación	45
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	47
3.1 Tipo de investigación.....	47
3.2 Tipo del estudio	47
3.3 Sujetos, población y muestra	48
3.4 Procedimientos	48
3.5 Definición de variables	50
3.6 Descripción de técnicas e instrumentos	51
3.7 Descripción de los métodos estadísticos y tratamiento de los datos	53
3.8 Validez de la investigación.....	54
3.9 Manejo de datos.....	55
3.10 Consideraciones éticas.....	56
CAPITULO III: RESULTADOS	57
4.2 Objetivo específico 2: Autoeficacia.....	66
4.3 Objetivo específico 3: Experiencias de los participantes	66
4.4 Integración/triangulación de resultados	73
4.5 Discusiones.....	76
4.6 Conclusiones	82
4.5 Recomendaciones	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85

RESUMEN

Introducción: Los estilos de vida y la autoeficacia influyen de manera importante en la autonomía, el bienestar psicológico y la participación social de los adultos con discapacidad visual, debido a que sus hábitos cotidianos, recursos personales y experiencias con el entorno condicionan la forma en que enfrentan desafíos, toman decisiones y construyen su proyecto de vida. **Objetivo:** Describir los estilos de vida y la autoeficacia en adultos con discapacidad visual desde el enfoque personológico. **Metodología:** Se desarrolló una investigación mixta, descriptiva con 25 adultos con discapacidad visual de una asociación de Manta, además se aplicaron la Escala de Autoeficacia General, el Inventario EV-4 y entrevistas semiestructuradas hasta alcanzar saturación teórica, mientras los datos se procesaron en Excel y SPSS y se integraron mediante triangulación metodológica. **Resultados:** Los resultados mostraron una participación equilibrada según sexo, con mayor presencia de adultos de 30 a 49 años y predominio de personas sin actividad laboral remunerada. La autoeficacia alta fue la categoría principal, mientras que los estilos de vida se caracterizaron principalmente por configuraciones activas, organizadas y diversificadas, aunque también se identificaron perfiles restringidos o desequilibrados. Las entrevistas evidenciaron procesos de adaptación, búsqueda de autonomía, apoyo familiar, barreras de movilidad, afrontamiento activo, experiencias de discriminación y proyección de metas personales, educativas y laborales.

Palabras clave: Autoeficacia; estilo de vida; enfoque personológico, personalidad; discapacidad visual.

Introduction: Lifestyles and self-efficacy significantly influence the autonomy, psychological well-being, and social participation of young adults with visual impairments, as their daily habits, personal resources, and environmental experiences shape how they face challenges, make decisions, and construct their life plans. **Objective:** To describe the lifestyles and self-efficacy of young adults with visual impairments from a personological perspective. **Methodology:** A descriptive study was conducted with 25 young adults with visual impairments from an association in Manta; the General Self-Efficacy Scale, the EV-4 Inventory, and semi-structured interviews (conducted until theoretical saturation was reached) were used. Data were processed using Excel and SPSS and integrated through methodological triangulation. **Results:** Results showed balanced participation by gender, with a higher representation of adults aged 30 to 49 and a predominance of individuals without paid employment. High self-efficacy was the primary category, while lifestyles were characterized mainly by active, organized, and diversified configurations, although restricted or unbalanced profiles were also identified. Interviews revealed processes of adaptation, the pursuit of autonomy, family support, mobility barriers, active coping, experiences of discrimination, and the envisioning of personal, educational, and professional goals.

Keywords: Self-efficacy; lifestyle; personological approach; personality; visual impairment.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad visual en adultos constituye una problemática actual para la psicología, debido a que afecta la autonomía, la movilidad, la participación social, la construcción del proyecto de vida y la percepción de las propias capacidades; por ello, el estudio de los estilos de vida y la autoeficacia permite comprender cómo esta población organiza su vida cotidiana y desarrolla recursos para enfrentar barreras del entorno. A escala mundial, la evidencia muestra que las personas con ceguera y pérdida visual aumentaron de 547 millones en 1990 a 1.350 millones en 2021; además, los años vividos con discapacidad pasaron de 14,31 a 29,16 millones, lo que expresa una carga creciente (Lijuan et al., 2025).

En América Latina, el fenómeno adquiere relevancia por la interacción entre discapacidad visual, desigualdad social y acceso limitado a servicios de salud visual, rehabilitación, educación y empleo; en la región andina, donde se incluye Ecuador, los años vividos con discapacidad por ceguera y pérdida visual aumentaron de 0,12 millones en 1990 a 0,25 millones en 2021. En el contexto ecuatoriano, una investigación reciente estimó que tratar la ceguera asociada a retinopatía diabética y edema macular diabético representó 259,7 millones de dólares estadounidenses en 2023; de ese valor, 92,4 % correspondió a costos de productividad, lo que evidencia repercusiones sociales y económicas importantes (Lucio et al., 2025).

En la adultez, la discapacidad visual debe analizarse con especial atención, porque esta etapa se relaciona con independencia, formación académica, inserción laboral, relaciones interpersonales y toma de decisiones sobre el futuro; en consecuencia, las barreras del entorno pueden afectar no solo el desplazamiento, sino también la forma en que la persona define metas y participa socialmente. Un estudio en Noruega, con 736 personas con discapacidad visual y

1.792 participantes de población general encontró menor calidad de vida en el primer grupo, con medias de 6,8 frente a 7,6 y significancia menor que 0,001; además, las diferencias se observaron en todos los grupos de edad (Bonsaksen et al., 2025).

El estilo de vida se comprende como el conjunto de hábitos, rutinas, decisiones y formas de participación que estructuran la vida diaria; en adultos con discapacidad visual, esta dimensión incluye movilidad, actividad física, recreación, autocuidado, uso del tiempo, relaciones sociales y acceso a oportunidades educativas o laborales. Una revisión sistemática de 2022 identificó 327 estudios, aunque solo 8 cumplieron los criterios de inclusión; de estos, 6 reportaron una relación positiva entre actividad física y dominios de calidad de vida, como satisfacción vital, salud psicológica, percepción de salud general y bienestar global, lo que confirma la pertinencia de estudiar los estilos de vida (Caputo et al., 2022).

Asimismo, los estilos de vida no dependen únicamente de decisiones individuales, porque las condiciones del entorno pueden facilitar o limitar hábitos activos, desplazamiento seguro y participación comunitaria; esta idea resulta central en personas con discapacidad visual, ya que la accesibilidad influye en la autonomía cotidiana. Un estudio mixto realizado en Jerusalén, sobre movilidad y vida activa en adultos con discapacidad visual registró 26,5 barreras de accesibilidad por kilómetro, 12 obstáculos por kilómetro y apenas 0,1 señalizaciones guía por kilómetro; estos datos muestran que la organización del espacio físico puede restringir rutinas saludables y reforzar dependencia, aislamiento o reducción de actividades fuera del hogar (Barasche et al., 2023).

Por otra parte, la autoeficacia representa un recurso psicológico esencial, porque expresa la confianza de la persona para organizar acciones, resolver demandas, sostener metas y adaptarse a

situaciones complejas; en adultos con discapacidad visual, esta variable puede influir en la disposición para estudiar, trabajar, movilizarse, cuidar la salud y participar en espacios sociales. Un estudio de Turquía con 78 adultos con discapacidad visual reportó una puntuación promedio de activación en salud de 66,51, correspondiente al nivel de tomar acción; además, la autoeficacia, la autogestión, la conciencia de vida saludable, las relaciones sociales y el ambiente se relacionaron significativamente con dicha activación (Özkan et al., 2024).

Desde el enfoque personológico, los estilos de vida y la autoeficacia no deben entenderse como variables aisladas, sino como expresiones de la historia personal, las experiencias significativas, los recursos internos, la motivación y las condiciones sociales que configuran la manera de vivir la discapacidad visual; esta perspectiva aporta novedad porque permite superar una mirada centrada solo en limitaciones funcionales. Una revisión Cochrane incluyó 20 estudios con 3.151 participantes y concluyó que los programas de autogestión pueden tener poco o ningún efecto sobre la calidad de vida relacionada con la salud o la visión, por lo que se requieren mediciones más sensibles y poblaciones más diversas (Malkin et al., 2025).

Por consiguiente, la realización de este estudio resulta pertinente porque permitirá describir los estilos de vida, identificar la autoeficacia y analizar la posible relación entre ambas dimensiones en adultos con discapacidad visual; sus ventajas se ubican en la generación de evidencia psicológica útil para orientar acciones de acompañamiento, inclusión, fortalecimiento personal y futuras intervenciones. Además, el enfoque mixto brinda condiciones metodológicas adecuadas, ya que las encuestas permitirán reconocer tendencias medibles, mientras que las entrevistas facilitarán comprender experiencias subjetivas sobre autonomía, adaptación, barreras y recursos personales; de esta manera, la investigación puede aportar una lectura integral y contextualizada del fenómeno.

Objetivo general

Describir los estilos de vida y la autoeficacia en adultos con discapacidad visual desde el enfoque personológico.

Objetivos específicos

- Caracterizar los estilos de vida en adultos con discapacidad visual
- Identificar la autoeficacia en adultos con discapacidad visual
- Conocer las experiencias de los adultos acerca de vivir con discapacidad visual.

Justificación

La realización de la investigación surge de la motivación académica y personal por comprender con mayor profundidad la experiencia de vida de los adultos con discapacidad visual; este interés se relaciona con la necesidad de reconocer cómo estas personas construyen su autonomía, organizan sus actividades cotidianas y valoran sus propias capacidades dentro de un entorno que muchas veces no responde adecuadamente a sus necesidades. Desde el acercamiento a la Asociación de Personas con Discapacidad Visual de la ciudad de Manta, el estudio adquiere sentido al permitir escuchar sus vivencias, identificar sus recursos personales y comprender la manera en que enfrentan barreras sociales, familiares, educativas y laborales.

La relevancia social del estudio se fundamenta en que la discapacidad visual no solo representa una condición sensorial, sino también una experiencia atravesada por limitaciones contextuales, prejuicios, desigualdades y restricciones en la participación social; por ello, analizar los estilos de vida y la autoeficacia en adultos permite visibilizar necesidades que pueden ser consideradas por familias, instituciones, organizaciones comunitarias, espacios educativos y entornos laborales. De esta manera, la investigación puede contribuir a una

comprensión más humana e inclusiva de esta población, favoreciendo el reconocimiento de sus capacidades, su derecho a la autonomía y su participación activa en la vida social.

Desde la relevancia profesional, esta investigación aporta al campo de la psicología porque permite comprender cómo los estilos de vida y la autoeficacia se expresan en los procesos de adaptación, afrontamiento, autonomía y construcción del proyecto de vida en adultos con discapacidad visual; además, el enfoque personológico facilita una lectura centrada en la persona, su historia, sus motivaciones, sus recursos internos y su relación con el contexto. Por consiguiente, los resultados podrán orientar criterios para el acompañamiento psicológico, la promoción de habilidades personales, el fortalecimiento de la confianza en las propias capacidades y el diseño de acciones psicoeducativas ajustadas a sus realidades.

La relevancia científica se sostiene en la necesidad de generar información contextualizada sobre una población que, aunque ha sido estudiada desde la rehabilitación, la accesibilidad o la inclusión, requiere mayor análisis desde dimensiones psicológicas como el estilo de vida y la autoeficacia; en este sentido, el estudio busca caracterizar los estilos de vida, identificar la autoeficacia y analizar la relación entre ambas dimensiones en adultos con discapacidad visual. Además, el enfoque mixto permitirá integrar datos obtenidos mediante encuestas y entrevistas, aportando una comprensión más amplia del fenómeno y fortaleciendo futuras líneas de investigación desde la psicología y el enfoque personológico.

Problema de investigación

¿Cómo se caracterizan los estilos de vida y la autoeficacia en la Asociación de Personas con Discapacidad Visual de Manta desde el enfoque personológico?

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Antecedentes investigativos

El análisis de investigaciones previas resulta esencial, ya que brinda un fundamento detallado y sólido para abordar los estilos de vida y la autoeficacia en personas con discapacidad visual desde el enfoque personológico. La revisión de estos antecedentes permite adquirir una visión más amplia y profunda sobre la autonomía, la participación social, los recursos personales y las condiciones que influyen en la adaptación cotidiana de esta población.

Para iniciar, el estudio de Barasche et al., (2023), en Israel, titulado “Estilo de vida activo y movilidad en adultos con discapacidad visual: estudio mixto multifásico”, tuvo como propósito explorar barreras y facilitadores reales y percibidos para mantener un estilo de vida activo en adultos con discapacidad visual; para ello, aplicó un diseño mixto multifásico con análisis espacial de rutas cotidianas y grupos focales con participantes adultos; los hallazgos evidenciaron cruces inaccesibles, escasas guías táctiles, obstáculos urbanos frecuentes, falta de confianza, temor a caídas y dependencia del apoyo social; finalmente, se concluyó que la movilidad, la accesibilidad ambiental y los recursos psicosociales favorecen la actividad cotidiana y la inclusión social.

El estudio contribuye al marco teórico al mostrar que la movilidad accesible y la seguridad del entorno condicionan la participación diaria de adultos con discapacidad visual; también orienta el análisis de cómo las barreras urbanas y psicosociales pueden limitar hábitos activos, autonomía y confianza personal.

De manera similar, el estudio de Heinze et al., 2024, en Reino Unido, titulado “Qué entienden

los adultos con discapacidad visual por bienestar: identificación de los componentes del bienestar en el contexto de la discapacidad visual”, tuvo como objetivo comprender cómo esta población define el bienestar y qué factores lo condicionan; la metodología fue cualitativa, mediante cuatro grupos focales con 17 adultos con discapacidad visual y uno con cinco profesionales; entre los resultados, se identificaron componentes relacionados con satisfacción vital, salud física y mental, seguridad, propósito, vínculos sociales, identidad, afrontamiento, resiliencia y aceptación; por último, se concluyó que el bienestar debe analizarse desde experiencias personales y recursos protectores, no solo desde limitaciones visuales.

Esta investigación aporta una visión integral del bienestar en personas con discapacidad visual, al destacar que la adaptación no depende solo de la condición visual, sino de recursos internos como identidad, propósito, aceptación y afrontamiento, aspectos relevantes para comprender la autoeficacia desde el enfoque personológico.

Por otro lado, la publicación de Tatsuta et al., (2022), en Japón, titulado “Evaluación de la actividad física y factores relacionados en adultos con discapacidad visual en Japón”, buscó identificar la actividad física moderada a vigorosa y sus factores asociados; con ese propósito, se desarrolló un estudio transversal con encuesta aplicada a 169 adultos con discapacidad visual; los resultados indicaron que el 78 % cumplió las recomendaciones de la OMS, aunque solo el 28 % de menores de 65 años alcanzó la meta japonesa, además, la autoeficacia para la actividad física, los hábitos de ejercicio, la velocidad de marcha percibida y la conducta recomendada se asociaron con mayor actividad; se concluyó que los programas deben fortalecer autoeficacia y metas progresivas.

Este estudio aporta al tema al evidenciar que la actividad física en adultos con discapacidad

visual se relaciona con la autoeficacia, los hábitos de ejercicio y la percepción de movilidad; por ello, permite comprender cómo la confianza personal favorece estilos de vida más activos, autónomos y saludables.

Asimismo, el estudio de Puri et al., (2025), en Canadá, titulado “Perspectivas de personas canadienses con discapacidad visual en entornos cotidianos fuera del hogar”, tuvo como objetivo explorar barreras y facilitadores en tareas de movilidad y participación diaria; para ello, utilizó un enfoque mixto tipo Delphi, con 20 personas con distintos niveles de visión; como resultados, se identificaron obstáculos principales en señalización inaccesible, dificultad para desplazarse, ubicación de espacios e interacciones poco efectivas, mientras que la planificación, ayuda humana y señalización accesible actuaron como facilitadores; finalmente, se concluyó que la tecnología solo favorece independencia cuando el entorno físico también permite participación.

Este estudio aporta al tema al evidenciar que la participación cotidiana de las personas con discapacidad visual depende de entornos accesibles, planificación previa y apoyos humanos adecuados; además, permite comprender que la tecnología asistiva solo fortalece la autonomía cuando se articula con espacios físicos inclusivos y socialmente seguros.

A nivel regional, el estudio de González & Gross, (2022), en Costa Rica, titulado “Marco histórico de la educación de las personas con discapacidad visual en Costa Rica”, tuvo como objetivo reconstruir la ruta histórica de la educación dirigida a esta población; la metodología correspondió a una revisión bibliográfica de documentos, investigaciones y aportes científicos sobre el contexto costarricense; los resultados mostraron una transición desde prácticas segregantes e individualizadas hacia una visión socioeducativa orientada a la inclusión, con apoyos personales y participación de la comunidad educativa; se concluyó que la atención

educativa debe superar lo académico e integrar autonomía, participación social y cultura inclusiva, aspectos vinculados con estilos de vida y autoeficacia.

Este estudio aporta al proyecto al evidenciar que la inclusión de personas con discapacidad visual debe integrar autonomía, participación social y apoyos educativos, no solo acceso académico; además, permite relacionar la formación integral con la construcción de estilos de vida y el fortalecimiento de la autoeficacia en adultos .

Finalmente a nivel local, la investigación de Espinal, (2022), en Ecuador, titulado “La inclusión laboral basada en las experiencias de las personas con discapacidad visual de Manabí”, tuvo como objetivo conocer las experiencias laborales de esta población; desde un enfoque cualitativo fenomenológico empírico, incluyó miembros de asociaciones, empleadores y un profesional del servicio de inserción laboral, mediante entrevistas semiestructuradas e historias de vida; en los resultados se identificó que la inclusión se relacionó con sentirse valorado, demostrar habilidades y participar en igualdad de oportunidades, aunque persistieron necesidades de acompañamiento y control institucional; por último, se concluyó que la inclusión laboral exige reconocimiento de capacidades, ajustes y seguimiento permanente.

Esta publicación aporta al tema al evidenciar que la inclusión laboral de personas con discapacidad visual fortalece la valoración de sus capacidades, la participación social y la independencia; además, permite relacionar empleo, reconocimiento institucional y ajustes razonables con la construcción de autonomía, autoeficacia y proyecto de vida.

1.2 Diseño teórico

1.2.1 Discapacidad

La discapacidad se conceptualiza actualmente como una condición humana compleja que

surge de la interacción entre una condición de salud y los factores personales y ambientales que rodean a la persona; esta visión supera la idea de entenderla únicamente como una limitación individual, debido a que considera el funcionamiento en la vida diaria, las actividades que la persona puede realizar y las oportunidades de participación disponibles en su entorno; desde esta perspectiva, una deficiencia física, sensorial, intelectual o mental no determina por sí sola la discapacidad, ya que su expresión depende también de los apoyos, barreras y condiciones sociales existentes (Lutte et al., 2024).

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad define a esta población como quienes presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden limitar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás; esta definición permite comprender la discapacidad desde una visión integral, en la cual la condición personal se relaciona con obstáculos del entorno, restricciones de accesibilidad y formas de organización social que pueden facilitar o dificultar la inclusión; por ello, la discapacidad se entiende como una realidad relacional y contextual (Lutte et al., 2024).

La evolución histórica de la discapacidad muestra un tránsito desde concepciones tradicionales, asistenciales y caritativas hacia interpretaciones centradas en la dignidad, la inclusión y los derechos humanos; en las primeras perspectivas, la discapacidad fue asociada con dependencia, incapacidad o necesidad de protección, por lo que la atención se orientaba principalmente al cuidado, la beneficencia o la separación de la persona respecto a la vida social; esta mirada colocaba el énfasis en la limitación individual y no en las condiciones del entorno, de manera que la participación social quedaba restringida por prácticas de exclusión, sobreprotección y escasa autonomía (Gréaux et al., 2023).

Posteriormente, el modelo médico-rehabilitador comprende la discapacidad principalmente desde la deficiencia, la enfermedad o la alteración funcional; bajo esta perspectiva, la atención se orienta hacia el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y recuperación de capacidades, por lo que el problema se ubica en el cuerpo o funcionamiento individual de la persona; aunque este modelo permitió desarrollar servicios clínicos, ayudas técnicas y procesos de rehabilitación, también ha sido cuestionado porque puede reducir la discapacidad a una condición personal y dejar en segundo plano los factores sociales, emocionales y ambientales que influyen en la vida cotidiana (Forstner, 2022).

Por otra parte, el modelo social plantea que la discapacidad no se origina únicamente en la deficiencia individual, sino en las barreras que impone la sociedad; desde esta postura, una persona puede presentar una limitación física, sensorial, intelectual o mental, pero la restricción aparece con mayor fuerza cuando existen entornos inaccesibles, prejuicios, falta de ajustes razonables, exclusión educativa, obstáculos laborales o formas de comunicación no adaptadas; por ello, este modelo desplaza la atención desde la corrección de la persona hacia la transformación de los espacios, instituciones y relaciones sociales que limitan su participación (Pasin & Dogruoz, 2024).

Asimismo, el modelo biopsicosocial integra elementos del modelo médico y del modelo social, debido a que analiza la discapacidad como resultado de la interacción entre condición de salud, funciones corporales, actividades, participación, factores personales y factores ambientales; esta perspectiva es especialmente relevante para la psicología, ya que permite considerar tanto la dimensión funcional como la experiencia subjetiva de la persona, incluyendo adaptación, motivación, afrontamiento, autonomía, vínculos sociales y percepción de capacidad; por ello, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud propone estudiar la

discapacidad desde el funcionamiento global y no solo desde el déficit (Dollinger et al., 2024).

Mientras que el enfoque de derechos comprende la discapacidad desde la igualdad, la dignidad humana, la no discriminación, la accesibilidad y la participación plena en la sociedad; de acuerdo con esta perspectiva, las personas con discapacidad no deben ser vistas como sujetos pasivos de asistencia, sino como titulares de derechos que requieren condiciones reales para ejercer educación, salud, trabajo, movilidad, información, vida independiente y participación comunitaria; este enfoque se articula con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual orienta a los Estados e instituciones a eliminar barreras y garantizar inclusión efectiva (Dollinger et al., 2024).

Por otro lado, resulta necesario precisar que discapacidad puede presentarse de distintas formas según el área del funcionamiento humano que se encuentre comprometida; en términos generales, se reconocen discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales, psicosociales y múltiples, aunque su impacto no depende únicamente de la condición individual, sino también de las barreras del entorno y de los apoyos disponibles; esta clasificación permite ordenar el análisis sin reducir a la persona a una categoría diagnóstica, ya que cada tipo de discapacidad puede influir de manera diferente en la autonomía, la comunicación, la movilidad, el aprendizaje y la participación social (Al Harthy et al., 2025).

Inicialmente, la discapacidad física se vincula con alteraciones que afectan la movilidad, la fuerza, la coordinación, la postura o la manipulación de objetos; estas condiciones pueden dificultar actividades como desplazarse, subir escaleras, mantener el equilibrio, realizar tareas de autocuidado o interactuar con espacios poco accesibles; en cambio, la discapacidad sensorial comprende limitaciones relacionadas con los sentidos, principalmente la visión y la audición, por lo que puede afectar el acceso a la información, la orientación espacial, la comunicación y la

interacción con el entorno; dentro de esta categoría se ubica la discapacidad visual, debido a que compromete parcial o totalmente la función visual (Al Harthy et al., 2025).

En otro nivel, la discapacidad intelectual se relaciona con limitaciones significativas en el funcionamiento cognitivo y en la conducta adaptativa; esto puede influir en el aprendizaje, la comprensión de instrucciones, la resolución de problemas, la toma de decisiones y el desempeño en actividades de la vida diaria; a su vez, la discapacidad psicosocial se asocia con condiciones de salud mental que, al interactuar con estigma, discriminación o falta de apoyo, pueden restringir la participación educativa, laboral, familiar y comunitaria; por ello, ambas categorías requieren comprender la relación entre capacidades personales, exigencias del entorno y recursos de apoyo disponibles (Umucu et al., 2025).

También puede presentarse discapacidad múltiple cuando una persona experimenta dos o más tipos de discapacidad de manera simultánea, como ocurre en combinaciones físicas, sensoriales, intelectuales o psicosociales; esta condición exige una valoración integral, debido a que las necesidades de apoyo pueden ser más amplias y variar según la interacción entre las limitaciones presentes, el contexto y los recursos disponibles; desde esta clasificación, la discapacidad visual se comprende como parte de la discapacidad sensorial, lo cual permite introducir posteriormente sus características específicas, sus grados de afectación y sus implicaciones en la vida cotidiana (Jung et al., 2022).

A partir de la clasificación de la discapacidad, también resulta necesario considerar su dimensión psicológica, debido a que la experiencia de vivir con una limitación no se expresa únicamente en el funcionamiento corporal o sensorial, sino también en la forma en que la persona construye su autoconcepto, valora sus capacidades y organiza su participación cotidiana; desde esta perspectiva, la discapacidad puede influir en la autoestima, la identidad personal, la

percepción de competencia y la seguridad para actuar, especialmente cuando el entorno impone barreras que afectan la autonomía, la toma de decisiones y la relación con los demás (Jung et al., 2022).

En este plano, el autoconcepto y la autoestima cumplen una función importante, ya que permiten comprender cómo la persona interpreta su propia condición y qué significado le atribuye dentro de su historia de vida; una valoración personal positiva puede favorecer mayor disposición para participar, buscar apoyo, aprender habilidades y sostener metas personales, mientras que una percepción negativa de sí mismo puede asociarse con inseguridad, retraimiento o dependencia; por ello, la dimensión psicológica no se reduce a la presencia de malestar emocional, sino que también incluye recursos internos vinculados con identidad, valoración personal y confianza en las propias posibilidades (Park, 2025).

De igual manera, la adaptación psicológica implica procesos de afrontamiento, aceptación y reorganización de la vida diaria; estos procesos permiten que la persona enfrente cambios en su independencia, modifique rutinas, reconozca apoyos necesarios y mantenga participación en actividades significativas; en personas con discapacidad visual, estudios sobre bienestar han identificado que el equilibrio emocional, la seguridad, el sentido de propósito, la identidad, la resiliencia, el afrontamiento y la aceptación forman parte de los componentes que ayudan a sostener el bienestar personal frente a las demandas asociadas con la pérdida o limitación visual (Park, 2025).

Asimismo, la dependencia y la autonomía deben comprenderse como dimensiones psicológicas relacionadas con la percepción de control personal; la dependencia puede aparecer cuando la persona necesita apoyo para realizar actividades, pero no debe confundirse con incapacidad total, ya que la autonomía se mantiene cuando existen oportunidades reales para

decidir, participar y actuar según sus propias metas; en este sentido, la motivación y la percepción de capacidad personal resultan esenciales, debido a que orientan la iniciativa, la persistencia y la disposición para enfrentar barreras cotidianas sin reducir la experiencia de discapacidad a una condición limitante (Khodabakhshi & Malekitabar, 2025).

Al abordar la discapacidad desde una perspectiva psicológica, la calidad de vida se entiende como una dimensión asociada al bienestar emocional, la independencia, las relaciones sociales, la participación y la satisfacción con las actividades cotidianas; en este sentido, la discapacidad puede influir en la manera en que la persona organiza su vida diaria, accede a espacios, establece vínculos y percibe sus propias posibilidades; por ello, no se limita a la presencia de una condición física, sensorial, intelectual o psicosocial, sino que también se relaciona con el grado de apoyo, accesibilidad y participación que el entorno permite en los distintos contextos de vida (Khodabakhshi & Malekitabar, 2025).

En el plano emocional, la discapacidad puede generar experiencias de inseguridad, frustración, dependencia o preocupación cuando la persona enfrenta barreras que dificultan su autonomía; sin embargo, la calidad de vida no depende únicamente de la limitación funcional, ya que también intervienen los recursos psicológicos, el apoyo social y la posibilidad de mantener actividades significativas; en personas con discapacidad visual, Malkin et al. señalan que la pérdida visual puede afectar la realización de actividades diarias, la conservación de relaciones sociales y el disfrute de la vida, lo cual muestra la relación entre funcionamiento cotidiano, bienestar subjetivo y participación personal (Kim et al., 2026).

De manera vinculada, las relaciones sociales constituyen un componente esencial de la calidad de vida, debido a que permiten fortalecer el sentido de pertenencia, el apoyo emocional y la participación en espacios familiares, educativos, laborales y comunitarios; cuando existen

actitudes discriminatorias, aislamiento o falta de accesibilidad, la persona puede ver reducidas sus oportunidades de interacción y desarrollo personal; en adultos con discapacidad visual, Bonsaksen et al. identificaron menor calidad de vida en comparación con la población general, además de señalar que esta puede favorecerse mediante participación laboral, inclusión social, conexión con otros y afrontamiento (Kim et al., 2026).

También, la independencia y los hábitos cotidianos tienen un papel importante en la calidad de vida, ya que actividades como movilizarse, cuidar la salud, estudiar, trabajar, alimentarse, descansar y participar en actividades recreativas influyen en la percepción de bienestar y control personal; desde esta perspectiva, los apoyos técnicos y las condiciones accesibles pueden facilitar una vida más autónoma y digna; la Organización Mundial de la Salud sostiene que la tecnología de apoyo contribuye a mantener o mejorar el funcionamiento y la independencia, favoreciendo la inclusión, la participación y el bienestar de las personas con discapacidad (Malekitabr et al., 2024).

Así, el proyecto personal también se relaciona con la calidad de vida, porque la discapacidad puede influir en las metas académicas, laborales, familiares y sociales que la persona construye a lo largo de su vida; cuando existen barreras persistentes, estas metas pueden verse restringidas por falta de oportunidades, dependencia económica o exclusión social; en cambio, cuando se promueven accesibilidad, apoyo, autonomía y participación, la persona cuenta con mejores condiciones para desarrollar expectativas de futuro, sostener hábitos saludables y fortalecer una visión más activa de sí misma en relación con su entorno (Malekitabr et al., 2024).

1.2.2 Discapacidad Visual

La discapacidad visual se entiende como una condición en la que la función visual se encuentra reducida de manera parcial o total, aun cuando la persona utilice corrección óptica o

haya recibido tratamiento disponible; esta limitación puede afectar la forma en que se perciben objetos, personas, espacios, textos, señales y estímulos del entorno; por ello, no se reduce únicamente a la pérdida de visión, sino que implica dificultades para realizar actividades cotidianas que dependen del uso visual, como leer, desplazarse, reconocer rostros, orientarse en espacios abiertos o acceder a información escrita y digital (Lee et al., 2026).

Desde esta perspectiva, la discapacidad visual forma parte de la discapacidad sensorial, debido a que compromete uno de los canales principales mediante los cuales la persona recibe información del ambiente; sin embargo, se diferencia de otras discapacidades sensoriales porque sus efectos se relacionan directamente con la orientación espacial, la movilidad, la lectura, el reconocimiento visual y la interacción con elementos físicos o tecnológicos diseñados principalmente para personas videntes; así, su comprensión requiere considerar tanto el nivel de visión conservada como las condiciones del entorno que facilitan o limitan la participación cotidiana (Lee et al., 2026).

Asimismo, la discapacidad visual incluye situaciones como la baja visión y la ceguera, las cuales no deben entenderse como expresiones idénticas; la baja visión alude a una disminución importante de la capacidad visual que no se corrige completamente con lentes, cirugía u otros recursos clínicos, mientras que la ceguera representa una afectación visual más severa, con pérdida profunda o total de la visión funcional; esta diferenciación resulta importante porque cada condición genera necesidades distintas de apoyo, accesibilidad, movilidad, comunicación y adaptación en la vida diaria (Alsamiri, 2025).

Después de conceptualizar la discapacidad visual, es necesario precisar que esta no se manifiesta de una sola manera, ya que puede variar según la agudeza visual, el campo visual, el

momento de aparición y el grado de visión funcional conservada; de forma general, se reconoce un continuo que va desde la baja visión hasta la ceguera, lo cual permite diferenciar a quienes conservan cierto uso funcional de la visión de quienes presentan una pérdida visual profunda; esta clasificación resulta importante porque las necesidades de apoyo, movilidad, lectura, acceso a información y participación cotidiana no son iguales en todos los casos (Nuzzi et al., 2024).

La baja visión se refiere a una disminución importante de la capacidad visual que no puede corregirse completamente con lentes, cirugía u otros tratamientos disponibles; en esta condición, la persona conserva algún grado de visión útil, aunque puede presentar dificultades para leer textos, identificar rostros, reconocer señales, desplazarse en espacios desconocidos o realizar actividades que requieren precisión visual; por ello, la baja visión no debe confundirse con ceguera total, debido a que todavía existe una visión residual que puede aprovecharse mediante ayudas ópticas, tecnología asistiva, adaptaciones ambientales y estrategias de rehabilitación visual (Nuzzi et al., 2024).

En cuanto a los grados, la discapacidad visual suele clasificarse según la agudeza visual del mejor ojo con la mejor corrección posible; así, se distinguen niveles como discapacidad visual leve, moderada, severa y ceguera, de acuerdo con el rango de visión conservada; además, la reducción del campo visual también es un criterio relevante, porque una persona puede tener cierta agudeza central, pero presentar una limitación importante para percibir estímulos laterales, orientarse en el espacio o detectar obstáculos; por tanto, la valoración de la discapacidad visual debe considerar tanto la nitidez de la visión como la amplitud del campo visual (Ye et al., 2025).

La ceguera legal corresponde a una categoría usada principalmente para determinar acceso a servicios, beneficios o apoyos institucionales, por lo que sus criterios pueden variar según el país

o el sistema normativo; en algunos contextos se establece a partir de una agudeza visual muy reducida o de una restricción marcada del campo visual, mientras que la ceguera total implica ausencia de visión funcional o una pérdida visual tan profunda que la persona no puede utilizar la vista para orientarse, leer o reconocer el entorno; esta distinción es necesaria porque no todas las personas consideradas legalmente ciegas carecen por completo de percepción visual (Ye et al., 2025).

También se diferencia entre discapacidad visual congénita y adquirida, según el momento en que aparece la limitación visual; la congénita está presente desde el nacimiento o desde etapas muy tempranas del desarrollo, por lo que influye en la formación inicial de habilidades perceptivas, motrices, comunicativas y de orientación; en cambio, la adquirida ocurre después de un periodo de visión previa, lo que puede implicar procesos de adaptación distintos, debido a que la persona debe reorganizar rutinas, estrategias de movilidad, actividades de aprendizaje y formas de interacción con el entorno a partir de la pérdida visual (Vashist et al., 2022).

Tras establecer la clasificación y los grados de discapacidad visual, resulta necesario precisar sus implicaciones funcionales, debido a que la reducción parcial o total de la visión puede modificar la manera en que la persona se orienta, se desplaza, reconoce estímulos, accede a información y realiza actividades de la vida diaria; estas implicaciones no son iguales en todos los casos, ya que dependen del grado de visión conservada, del momento de aparición de la condición, de las habilidades desarrolladas y de las características del entorno; por ello, la funcionalidad visual debe analizarse en relación con las demandas cotidianas y los apoyos disponibles (Vashist et al., 2022).

En la movilidad y orientación espacial, la discapacidad visual puede dificultar la

identificación de obstáculos, la interpretación de señales, el cruce de calles, el uso del transporte y el desplazamiento en espacios desconocidos; estas dificultades pueden aumentar la inseguridad al caminar, la necesidad de planificación previa y la dependencia de apoyos externos; en un estudio mixto con adultos con discapacidad visual, Barasche-Berdah et al. identificaron obstáculos urbanos frecuentes, cruces inaccesibles, escasa señalización guía y baja presencia de marcas táctiles, elementos que afectaban la movilidad cotidiana y la posibilidad de sostener un estilo de vida activo (Brant et al., 2023).

En cuanto al acceso a información, lectura y comunicación, las limitaciones visuales pueden interferir en la comprensión de textos impresos, etiquetas, señales, formularios, pantallas, plataformas digitales y materiales educativos o laborales; esta situación exige recursos alternativos como ampliadores, lectores de pantalla, braille, audiolibros, contrastes adecuados, descripciones verbales y formatos accesibles; Puri et al. señalan que las tareas afectadas incluyen lectura de señales, uso de computadores, localización de productos y manejo de información en entornos cotidianos, lo que demuestra que la accesibilidad informativa es una condición funcional básica para la participación (Brant et al., 2023).

De forma complementaria, el uso de tecnología puede favorecer la autonomía cuando responde a necesidades reales de orientación, lectura, comunicación y organización diaria; los teléfonos inteligentes, programas de ampliación, lectores de pantalla, dispositivos braille, aplicaciones de navegación y herramientas de reconocimiento de objetos pueden apoyar actividades como revisar correos, buscar rutas, gestionar calendarios, leer documentos o identificar elementos del entorno; sin embargo, su utilidad depende de la accesibilidad del diseño, la capacitación recibida, el costo, la disponibilidad y la posibilidad de integrarlas de manera

práctica en la vida cotidiana (Perrault et al., 2023).

Respecto al autocuidado y las actividades de la vida diaria, la discapacidad visual puede influir en tareas como alimentarse, cocinar, organizar objetos, cuidar la higiene personal, administrar medicamentos, reconocer productos, manejar dinero, desplazarse dentro del hogar y mantener rutinas de salud; estas actividades requieren estrategias compensatorias, orden ambiental, apoyos técnicos y aprendizaje progresivo para fortalecer la independencia; desde esta perspectiva, la funcionalidad no se reduce a la capacidad visual, sino que integra habilidades adaptativas, seguridad personal, accesibilidad del entorno y recursos que permiten realizar las actividades cotidianas con mayor autonomía (Perrault et al., 2023).

1.2.3 Adultez, autonomía y proyecto de vida en personas con discapacidad visual

La adultez representa una etapa de consolidación personal en la que se fortalecen la independencia, la toma de decisiones, la participación social, la formación académica, la inserción laboral y la construcción de metas futuras, por ello, en personas con discapacidad visual esta etapa adquiere mayor complejidad debido a que la autonomía no depende solo de la voluntad individual, sino también de las oportunidades reales para movilizarse, estudiar, trabajar y participar en igualdad de condiciones (Pasley, 2022).

En este grupo poblacional, la autonomía se expresa mediante la capacidad para organizar la vida diaria, desplazarse con seguridad, resolver situaciones cotidianas, tomar decisiones personales y asumir responsabilidades propias, sin embargo, los adultos con discapacidad visual pueden enfrentar mayores limitaciones en la movilidad independiente, la participación social cuando existen barreras sociales, educativas o laborales que reducen sus posibilidades de

elección (Alhaj et al., 2024).

El estudio de Pasley, desarrollado en adultos con discapacidad visual de 18 a 27 años, mostró que el viaje independiente, la autoeficacia y la transición a la adultez se relacionan de forma directa, debido a que la movilidad influye en la posibilidad de estudiar, trabajar, socializar y construir independencia, además, el estudio evidenció que la discriminación y la percepción social de incapacidad pueden afectar la identidad, la confianza personal y las oportunidades de vida adulta (Pasley, 2022).

La construcción del proyecto de vida también se vincula con el acceso a información, la autodeterminación y la posibilidad de elegir metas acordes con los intereses personales, de modo que una persona con discapacidad visual requiere entornos que favorezcan decisiones propias sobre educación, empleo, salud, relaciones interpersonales y participación comunitaria, ya que la falta de accesibilidad informativa puede generar dependencia, limitar la agencia personal y afectar el bienestar psicológico (Alhaj et al., 2024).

En la actualidad, la autonomía de los adultos con discapacidad visual también se relaciona con el uso de tecnologías accesibles, puesto que los lectores de pantalla, las aplicaciones móviles y las plataformas digitales pueden facilitar la búsqueda de información, la gestión de citas médicas, la comunicación y la organización cotidiana, aunque el estudio de Zhao et al., 2025, mostró que estas herramientas pueden fortalecer la independencia, pero también producir exclusión cuando los sistemas digitales no son accesibles o no respetan la autonomía del usuario (Zhao et al., 2025).

Desde una perspectiva psicosocial, el proyecto de vida puede verse afectado por experiencias de estigma, dependencia económica, inseguridad y falta de servicios inclusivos, como se observó

en un estudio de Nepal, realizado en mujeres con discapacidad visual, donde las participantes enfrentaron barreras para acceder a servicios de salud, incluyendo limitada autonomía para decidir, dificultades financieras, prejuicios vinculados a la discapacidad y necesidad de acompañamiento familiar o social (Timilsina et al., 2024).

La autonomía en esta etapa no debe entenderse como ausencia total de apoyo, sino como la posibilidad de tomar decisiones con recursos adecuados, acompañamiento respetuoso y oportunidades de participación, por ello, estudios sobre autodeterminación en adultos con discapacidad visual señalan que los espacios inclusivos, las relaciones positivas, el apoyo emocional, la elección de actividades y el establecimiento de metas fortalecen la confianza para actuar, decidir y proyectarse hacia una vida adulta más independiente (Zhao et al., 2025).

1.2.4 Barreras para la participación social e inclusión

Las barreras para la participación social e inclusión en personas con discapacidad visual no se limitan a la pérdida visual, sino que surgen de la interacción entre condiciones del entorno, actitudes sociales, acceso desigual a la información y escasa adaptación institucional, por ello, estas barreras actúan como factores que restringen la presencia activa de la persona en espacios educativos, laborales, recreativos, comunitarios y digitales (Kija & Mgumba, 2025).

Una barrera relevante es la inaccesibilidad física y urbana, debido a que la participación social requiere espacios seguros, señalización comprensible, transporte accesible y rutas que puedan ser utilizadas sin exposición constante al riesgo, en este sentido, Pigeon et al., (2026), analizaron a 1.859 adultos con discapacidad visual y encontraron que la movilidad independiente se relacionaba con la percepción de seguridad, el acceso a instalaciones locales, el transporte

público y las condiciones del entorno urbano.

En el ámbito educativo, las barreras institucionales dificultan la inclusión cuando los materiales, bibliotecas, aulas, plataformas y métodos de enseñanza mantienen un predominio visual, así, un estudio cualitativo en universidades con 22 participantes encontraron obstáculos vinculados con el ambiente físico y social, servicios de apoyo insuficientes, información inaccesible y discriminación en actividades grupales, lo que afectaba la participación académica y social (Kija & Mgumba, 2025).

Las actitudes sociales también constituyen una barrera central, ya que el desconocimiento sobre la baja visión y la ceguera favorece estereotipos, trato infantilizante, exclusión indirecta y dudas sobre las capacidades personales, de tal manera que, en un estudio fenomenológico con personas con baja visión, identificaron experiencias de estigma asociadas con señalización inadecuada, prácticas comunicativas centradas en lo visual y falta de diferenciación entre pérdida visual parcial y total (Palencia & Oviedo, 2024).

La inclusión digital representa otra dimensión indispensable, porque gran parte de la vida social, académica, laboral y sanitaria se organiza mediante plataformas tecnológicas, sin embargo, Hamideh Kerdar et al., (2024), evidenciaron en una revisión de alcance que las personas con discapacidad visual y ceguera enfrentan problemas en sitios web, aplicaciones, videoconferencias, comercio electrónico y contenidos sin criterios de accesibilidad, lo que limita su acceso a información, comunicación y servicios.

En el ámbito laboral, la exclusión aparece cuando los empleadores no garantizan ajustes razonables, tecnología asistiva, transporte accesible, reconocimiento de competencias y

ambientes libres de discriminación, por consiguiente, (Basu & Sambath, 2023), identificaron en una revisión sistemática que las barreras laborales más relevantes incluían transporte, disposición del empleador para contratar y falta de tecnología asistiva, mientras que Uiras et al., (2024) señalaron experiencias de discriminación, aislamiento, rechazo y falta de reconocimiento.

La participación recreativa y comunitaria también puede verse limitada por programas diseñados bajo un modelo uniforme, escasa información accesible, falta de personal capacitado y experiencias previas negativas, así, Hillan et al., (2023), realizaron grupos focales con personas con pérdida visual y encontraron barreras relacionadas con transporte, acceso a información, actividades no adaptadas y necesidad de intervenciones organizacionales que capaciten a profesionales y garanticen entornos inclusivos.

Estas barreras muestran que la inclusión no depende únicamente de la capacidad individual para adaptarse, sino de la transformación de los espacios sociales, educativos, laborales, digitales y recreativos, de manera que el abordaje teórico debe reconocer que la participación se fortalece cuando existen accesibilidad, apoyo institucional, trato respetuoso, información comprensible y oportunidades reales para integrarse en la vida cotidiana (Kija & Mgumba, 2025).

1.2.5 Estilos de vida

Los estilos de vida se comprenden como el conjunto de hábitos, prácticas y decisiones que organizan la vida cotidiana de una persona; estos incluyen la alimentación, la actividad física, el descanso, el autocuidado, el ocio, la participación social, el uso del tiempo y la forma en que se gestionan las demandas del entorno; en personas con discapacidad visual, esta variable no puede reducirse a conductas individuales, ya que las rutinas diarias también dependen de la accesibilidad, la movilidad, los apoyos disponibles y las oportunidades reales para participar en

espacios familiares, educativos, laborales y comunitarios (Choi et al., 2025).

En este sentido, los estilos de vida en personas con discapacidad visual se relacionan con la posibilidad de mantener conductas promotoras de salud, organizar actividades diarias y tomar decisiones informadas sobre el cuidado personal; Choi et al., (2025), en un estudio con adultos con baja visión y ceguera, encontraron una relación positiva entre alfabetización en salud y conductas saludables, lo que evidencia que el acceso comprensible a la información puede favorecer mejores prácticas de autocuidado; por ello, la educación en salud debe ser accesible, adaptada y coherente con las necesidades funcionales de esta población.

La actividad física constituye una dimensión relevante del estilo de vida, debido a que favorece el bienestar físico, la movilidad, la seguridad corporal y la participación social; no obstante, en personas con discapacidad visual puede estar condicionada por temor a caídas, obstáculos urbanos, escasa señalización, falta de acompañamiento o baja confianza para movilizarse; Tatsuta et al., (2022), identificaron en adultos japoneses con discapacidad visual que la autoeficacia y los hábitos de ejercicio se asociaron con mayor actividad física moderada a vigorosa, por lo que resulta necesario plantear metas progresivas y realistas para promover rutinas activas.

Asimismo, la movilidad y el entorno físico influyen en la construcción de estilos de vida activos, ya que una persona puede tener disposición para participar, pero encontrar barreras que dificultan caminar, usar transporte, ingresar a espacios públicos o realizar actividades recreativas; (Barasche et al., 2023), evidenciaron que los adultos con discapacidad visual enfrentaban cruces inaccesibles, escaleras, obstáculos frecuentes y escasa señalización táctil, junto con factores personales como confianza, voluntad y estrategias conductuales; estos hallazgos muestran que el estilo de vida depende tanto de recursos personales como de condiciones ambientales inclusivas.

De igual manera, la tecnología forma parte de los estilos de vida contemporáneos, porque permite acceder a información, comunicarse, estudiar, trabajar, orientarse y resolver actividades cotidianas con mayor independencia; en personas con discapacidad visual, los lectores de pantalla, aplicaciones móviles, asistentes de voz y herramientas de navegación pueden facilitar la organización diaria, aunque su utilidad depende de que los entornos físicos y digitales sean accesibles; Puri et al., (2025), identificaron que las aplicaciones móviles ayudan en tareas fuera del hogar, pero las barreras más importantes continúan relacionadas con señalización, ubicación de espacios, movilidad e interacción con otras personas.

Por tanto, en adultos con discapacidad visual, los estilos de vida deben entenderse como una expresión de hábitos cotidianos, condiciones de accesibilidad, oportunidades de participación y capacidad para sostener prácticas de autocuidado; esta variable se vincula con alimentación, descanso, ejercicio, ocio, movilidad, tecnología, relaciones sociales y manejo de la salud; además, Özkan et al., (2024), encontraron que la activación del paciente se relacionó con automanejo, autoeficacia, conciencia de vida saludable, relaciones sociales y ambiente, lo cual refuerza la necesidad de analizar los estilos de vida desde una perspectiva psicológica y contextual.

1.2.6 Estilos de vida desde el enfoque personológico

Desde el enfoque personológico, el estilo de vida se comprende como una expresión de la

personalidad en la vida cotidiana; no se limita a hábitos aislados, conductas observables o prácticas de salud, sino que refleja la manera en que el sujeto organiza su actividad, sus relaciones, sus decisiones y su participación en los distintos contextos donde se desenvuelve, en este sentido Mayo, (2022) plantea que el estilo de vida constituye una manifestación comportamental de la personalidad, debido a que expresa aspectos típicos, recurrentes e identitarios de la actuación individual, articulados con la historia personal y las condiciones sociales que influyen en la construcción de la vida.

En esta línea, el estilo de vida se configura mediante la relación entre subjetividad, roles, motivaciones, valores, expectativas y formas de actuación; por ello, no puede analizarse únicamente desde la frecuencia de ciertas prácticas, sino desde el sentido psicológico que estas adquieren para cada persona; se señala que los comportamientos que forman parte del estilo de vida son aquellos que expresan intencionalidad, selectividad y activismo del sujeto en relación con la sociedad, de modo que la personalidad no permanece como un elemento interno separado, sino que se objetiva en formas concretas de actuar, decidir y relacionarse (Mayo, 2022).

La caracterización personológica se desarrolla mediante seis constituyentes que permiten examinar cómo se estructura la vida de cada individuo, entre ellos se encuentran el sistema individual de roles, las actividades vitales, los contactos comunicativos, la orientación temporal, la autorrealización personal y los estilos de afrontamiento, además, estos componentes no actúan de manera aislada, ya que conforman configuraciones comportamentales relativamente estables mediante las cuales se expresan las prioridades, motivaciones y formas habituales de actuación, por consiguiente, dos personas con la misma condición visual pueden organizar su vida de manera diferente según el significado que atribuyan a sus responsabilidades, relaciones,

proyectos y posibilidades de participación (Mayo, 2022).

El sistema individual de roles constituye el componente rector del estilo de vida, debido a que integra las funciones familiares, educativas, laborales, sociales y comunitarias que la persona considera relevantes, aunque la amplitud de este sistema no garantiza por sí misma una organización favorable, puesto que puede existir diversidad de roles acompañada de sobrecarga o conflicto, mientras que un sistema reducido puede concentrar la vida en una única esfera y limitar otras posibilidades de desarrollo, por ello, en adultos con discapacidad visual resulta pertinente identificar si los roles se encuentran equilibrados, centrados en la familia, orientados al trabajo o restringidos por barreras de accesibilidad y participación (Nastasi, 2024).

El sistema de actividades vitales permite conocer cómo se distribuye el tiempo entre el estudio, el trabajo, el autocuidado, las responsabilidades domésticas, el descanso, la recreación y la participación comunitaria, mientras que los contactos comunicativos muestran la amplitud y funcionalidad de las relaciones familiares, amistosas y sociales, de esta manera, una configuración diversificada expresa la presencia de actividades significativas y vínculos que favorecen la participación, mientras que una configuración restringida evidencia rutinas concentradas en pocas tareas y relaciones limitadas, además, Nastasi, (2024) encontró que las personas con discapacidad visual desarrollan estrategias adaptativas para mantener sus actividades cotidianas, independencia y socialización.

La orientación temporal refleja la manera en que la persona articula las experiencias pasadas, las demandas actuales y los proyectos futuros, por ello, una orientación prospectiva se manifiesta mediante metas educativas, laborales, familiares o personales, mientras que la concentración exclusiva en el presente puede asociarse con rutinas organizadas alrededor de necesidades

inmediatas, además, la autorrealización permite valorar si la persona reconoce avances, desarrolla aspiraciones y percibe que sus actividades poseen sentido, en concordancia, Bassey et al., (2025) identificaron que adultos y de mediana edad con discapacidad visual conservaron metas educativas, ocupacionales y sociales, aunque su cumplimiento estuvo condicionado por obstáculos ambientales y sociales.

Los estilos de afrontamiento representan las respuestas habituales utilizadas ante problemas, limitaciones y acontecimientos imprevistos, entre ellas pueden predominar la búsqueda activa de soluciones, la solicitud de apoyo, la regulación emocional, el aplazamiento, la distracción o la evitación, además, desde el enfoque personológico no se interpreta la petición de ayuda como una manifestación automática de dependencia, debido a que puede constituir una decisión adaptativa cuando la situación supera los recursos disponibles, por ello, la combinación entre iniciativa personal y apoyo social permite comprender con mayor precisión cómo la persona enfrenta las barreras de movilidad, accesibilidad, discriminación o participación que aparecen en su vida cotidiana (Hoyt, 2026).

En personas con discapacidad visual, la integración de estos constituyentes permite diferenciar configuraciones activas, organizadas y diversificadas de aquellas restringidas, poco estructuradas o desequilibradas, sin asumir que la condición sensorial determina automáticamente una forma particular de vida, además, Fernandes et al., (2025) encontraron que la adaptación y la rehabilitación pueden favorecer la reorganización de las actividades cotidianas, la recuperación de la independencia y la reconstrucción de la identidad personal, por consiguiente, la valoración del estilo de vida debe considerar tanto las capacidades desarrolladas como las barreras externas, los apoyos disponibles y el significado que cada participante atribuye

a su experiencia.

Finalmente, el análisis configuracional evita reducir los resultados a categorías generales como estilo saludable o no saludable, debido a que una persona puede presentar fortalezas en determinados constituyentes y limitaciones en otros, por ejemplo, puede mantener vínculos familiares funcionales y orientación futura, aunque disponer de pocas actividades recreativas o presentar dificultades para afrontar situaciones desconocidas, por ello, el EV-4 permite construir perfiles individuales y posteriormente reconocer tendencias compartidas dentro de la población, lo cual guarda relación con los resultados obtenidos, donde coexistieron estilos activos y adaptativos con configuraciones restringidas vinculadas con menor participación, dependencia parcial y afrontamientos emocionales o evitativos (Mayo et al., 2025).

1.2.7 Recursos personológicos para la adaptación a la discapacidad visual

Los recursos personológicos para la adaptación a la discapacidad visual comprenden aquellas capacidades internas que permiten organizar la experiencia personal frente a la limitación visual, entre ellas el autoconcepto, la autoestima, la motivación, la aceptación, la regulación emocional, la resiliencia y el afrontamiento, de modo que no solo se analiza la condición visual, sino la forma en que la persona interpreta sus posibilidades, enfrenta las demandas cotidianas y reconstruye su bienestar (Heinze et al., 2024).

La autoestima constituye un recurso central porque influye en la manera en que la persona valora sus capacidades y responde a los desafíos asociados con la discapacidad visual, por ello, en un estudio longitudinal se evidenció que la autoestima predijo un afrontamiento más autodirigido y redujo el afrontamiento basado en pérdida de control, mientras que la integración social fortaleció la autoestima en estudiantes con discapacidad visual (Xie et al., 2022).

El autoconcepto también resulta fundamental, ya que integra la percepción que la persona tiene sobre su identidad, competencia y valor personal, así, Cheng et al., (2025) revisaron estudios en población de 6 a 25 años con discapacidad visual y encontraron dificultades vinculadas con salud mental, autoestima, autopercepción y calidad de vida, además de resaltar la importancia del apoyo social para fortalecer confianza y bienestar emocional.

La aceptación de la discapacidad visual no debe entenderse como resignación, sino como un proceso psicológico que permite reconocer la condición visual, reorganizar rutinas y proyectarse desde las capacidades disponibles, de esta manera, Heinze et al., (2024) identificaron en adultos con discapacidad visual que el bienestar se relaciona con sentido de propósito, seguridad, equilibrio, identidad y un bloque protector formado por estado de ánimo, resiliencia, afrontamiento y aceptación.

El afrontamiento adaptativo permite enfrentar frustraciones, cambios en la independencia y exigencias del entorno sin reducir la vida personal a la limitación visual; se ha evidenciado que el apoyo percibido, la autoestima y la integración social mantienen relaciones longitudinales importantes, lo cual sugiere que la percepción positiva de sí mismo favorece vínculos más estables y mayor disposición para participar en contextos sociales (Yuan et al., 2023).

La estabilidad emocional, la seguridad personal y la autonomía también forman parte de los recursos psicológicos, debido a que permiten manejar el temor, la incertidumbre y la dependencia sin perder la capacidad de decidir, en este sentido, Mobeen & Naz, (2025) realizaron entrevistas a 25 personas con discapacidad visual de 15 a 40 años y encontraron temas vinculados con estabilidad emocional, inteligencia emocional, ajuste general, autonomía, seguridad e inseguridad y autoconcepto.

Estos recursos pueden fortalecerse mediante intervenciones psicológicas orientadas al reconocimiento de capacidades, la regulación emocional y la construcción de una visión personal más positiva, ya que en el estudio de Khodabakhshi & Malekitabar, (2025) se demostró que una intervención de psicología positiva mejoró el autoconcepto y el ajuste emocional en estudiantes con discapacidad visual, mientras que Abbasi et al., (2025), reportaron aportes terapéuticos en autoestima y aislamiento social en personas con baja visión.

1.2.8 Autoeficacia

La autoeficacia se entiende como una variable psicológica vinculada con la creencia que tiene una persona sobre su capacidad para organizar acciones, enfrentar dificultades, resolver problemas y alcanzar metas; desde la Teoría Social Cognitiva, este constructo no se limita a una idea general de confianza, sino que se relaciona con la percepción de competencia frente a situaciones específicas; por ello, influye en la manera en que el individuo interpreta los desafíos, decide actuar, mantiene el esfuerzo y persiste ante obstáculos; en personas con discapacidad visual, esta percepción adquiere relevancia porque puede incidir en la movilidad, el autocuidado, la participación social y la adaptación cotidiana (Egele et al., 2025).

Asimismo, la autoeficacia se construye progresivamente mediante experiencias de logro, aprendizaje por observación, apoyo verbal y estados emocionales o fisiológicos; las experiencias de logro fortalecen la percepción de capacidad cuando la persona supera tareas concretas, mientras que la observación de otros permite reconocer que ciertas acciones también pueden realizarse desde condiciones similares; a su vez, el apoyo social puede reforzar la confianza mediante reconocimiento y orientación, y los estados emocionales influyen en la interpretación de seguridad, ansiedad, tensión o control; por tanto, la autoeficacia no es fija, sino dinámica y

sensible a la experiencia personal (Egele et al., 2025).

En personas con discapacidad visual, la autoeficacia puede expresarse en la seguridad para desplazarse, usar tecnología asistiva, estudiar, trabajar, cuidar la salud, interactuar socialmente y sostener rutinas de independencia; esta variable no elimina las barreras del entorno, pero puede influir en la forma en que la persona decide enfrentarlas, pedir apoyo, ensayar estrategias y mantener participación en actividades significativas; en este sentido, Özkan et al., 2024, encontraron en adultos con discapacidad visual que la activación personal se relacionaba con automanejo, autoeficacia, conciencia de vida saludable, relaciones sociales y ambiente, lo que evidencia su vínculo con conductas adaptativas.

De manera específica, la autoeficacia también se relaciona con los estilos de vida activos, debido a que la confianza para realizar una actividad puede favorecer la práctica de ejercicio, la movilidad y la participación en espacios recreativos; Tatsuta et al., 2022, en adultos con discapacidad visual en Japón, identificaron que la autoeficacia para la actividad física, los hábitos de ejercicio, la velocidad de marcha percibida y la conducta recomendada se asociaban con mayores niveles de actividad física moderada a vigorosa; estos hallazgos permiten comprender que la percepción de capacidad puede facilitar conductas saludables cuando se acompaña de metas realistas y condiciones accesibles.

Por otra parte, la autoeficacia mantiene relación con el bienestar subjetivo y la calidad de vida, ya que una mayor percepción de competencia puede favorecer la satisfacción personal, la participación y el afrontamiento de demandas cotidianas; Bonsaksen et al., 2023, encontraron que las personas con discapacidad visual presentaban menor calidad de vida que la población general, aunque esta podía mejorar cuando existían participación laboral, inclusión social,

conexión con otros y afrontamiento; estos elementos permiten vincular la autoeficacia con recursos personales y sociales que ayudan a sostener una vida más activa, autónoma y significativa.

Finalmente, la autoeficacia debe analizarse junto con los factores sociales que la fortalecen o la limitan, debido a que la percepción de capacidad personal puede aumentar cuando la persona cuenta con apoyo, reconocimiento, accesibilidad, oportunidades de participación y experiencias exitosas; en cambio, puede debilitarse cuando predominan barreras físicas, dependencia impuesta, exclusión o mensajes que refuerzan incapacidad; desde esta perspectiva, Heinze et al., 2024, identificaron que el bienestar en adultos con discapacidad visual integra propósito, identidad, seguridad, aceptación, resiliencia y afrontamiento, componentes que se relacionan con la forma en que la persona interpreta sus capacidades y organiza su adaptación.

1.2.9 Programas que favorezcan la autoeficacia

Los programas que favorecen la autoeficacia en personas con discapacidad visual deben entenderse como propuestas estructuradas que fortalecen habilidades, confianza personal, autonomía y participación cotidiana; estos programas no se limitan a la enseñanza de una técnica específica, sino que buscan generar experiencias de logro, acompañamiento profesional, retroalimentación positiva y oportunidades para que la persona compruebe sus capacidades en situaciones reales; por ello, pueden incluir rehabilitación visual, orientación y movilidad, psicoeducación, apoyo psicológico, actividad física adaptada, tecnología asistiva y entrenamiento en automanejo, siempre que respondan a las necesidades funcionales y personales de cada participante (Malkin et al., 2025).

En este sentido, los programas de automanejo y educación para la salud son relevantes porque

permiten que la persona aprenda a organizar rutinas, tomar decisiones informadas, reconocer apoyos disponibles y enfrentar dificultades cotidianas con mayor seguridad; Özkan et al., 2024, encontraron que la activación personal en adultos con discapacidad visual se relacionó con automanejo, autoeficacia, conciencia de vida saludable, relaciones sociales y ambiente; no obstante, Malkin et al., 2025, señalaron que la evidencia sobre programas de automanejo aún presenta certeza baja y efectos limitados en calidad de vida, lo que exige intervenciones mejor adaptadas y evaluadas.

De manera complementaria, los programas psicológicos y psicoeducativos pueden fortalecer la autoeficacia al trabajar autoconcepto, ajuste social, regulación emocional, afrontamiento, motivación y reconocimiento de habilidades personales; Khodabakhshi et al., 2025, desarrollaron una intervención de psicología positiva con estudiantes mujeres con discapacidad visual en Irán, mediante un diseño cuasiexperimental con grupo control, y encontraron mejoras en autoconcepto y ajuste social; estos resultados permiten considerar que las intervenciones centradas en recursos personales pueden favorecer la percepción de capacidad, especialmente cuando promueven una mirada más activa, realista y constructiva sobre sí mismo..

También, los programas de actividad física adaptada constituyen una vía importante para fortalecer la autoeficacia, debido a que permiten experimentar avances corporales, mejorar la seguridad en el movimiento y aumentar la disposición para participar en actividades recreativas o sociales; Da Silva et al., 2022, evaluaron dos programas de ejercicio en adultos con discapacidad visual y reportaron mejoras en condición física relacionada con la salud, calidad de vida y disfrute del ejercicio; de modo similar, Barasche et al, 2023, evidenciaron que la movilidad activa depende de barreras reales, percepciones de seguridad, oportunidades y motivación .

Asimismo, los programas de orientación, movilidad y tecnología asistiva favorecen la autoeficacia cuando enseñan a la persona a desplazarse, reconocer rutas, usar apoyos técnicos, acceder a información y resolver actividades fuera del hogar con menor dependencia; Puri et al., 2025, explicaron que las personas con baja visión o ceguera suelen recibir rehabilitación visual mediante especialistas en orientación y movilidad, quienes instruyen en el uso de dispositivos como ayudas ópticas, bastón blanco y perro guía; estos recursos pueden fortalecer la independencia, siempre que se acompañen de entrenamiento práctico y entornos físicos accesibles.

En conjunto, los programas que favorecen la autoeficacia deben integrar componentes funcionales, psicológicos y sociales, debido a que la confianza personal se fortalece cuando la persona adquiere habilidades, recibe apoyo, participa en experiencias significativas y reconoce avances concretos en su vida diaria; por ello, las intervenciones más pertinentes para adultos con discapacidad visual son aquellas que combinan movilidad, autocuidado, tecnología, actividad física, apoyo emocional y participación comunitaria; de esta forma, la autoeficacia se desarrolla como una construcción dinámica vinculada con autonomía, estilos de vida saludables y oportunidades reales de inclusión (Kim et al., 2026).

1.3 Alcance de la investigación

La presente investigación se delimita al estudio de los estilos de vida y la autoeficacia en adultos con discapacidad visual, desde los aportes del enfoque personológico; por ello, el análisis se centra en comprender cómo esta población organiza sus hábitos cotidianos, percibe sus capacidades personales y enfrenta las demandas asociadas a su condición visual; el estudio no pretende abordar todas las formas de discapacidad, sino únicamente la discapacidad visual.

Asimismo, el alcance se orienta a describir los estilos de vida, y identificar la autoeficacia; en este sentido, la investigación no busca evaluar clínicamente la agudeza visual, diagnosticar enfermedades oftalmológicas ni determinar causas médicas de la discapacidad visual; su interés principal se ubica en el plano psicológico y psicosocial, debido a que examina recursos personales, hábitos, percepciones de capacidad y condiciones que pueden influir en la manera en que los participantes desarrollan su vida cotidiana.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio se delimita a un enfoque mixto, mediante el uso de encuestas y entrevistas; la encuesta permitirá obtener información organizada sobre estilos de vida y autoeficacia, mientras que la entrevista permitirá profundizar en experiencias, significados y percepciones personales; por tanto, los resultados deberán comprenderse dentro del grupo participante y del contexto donde se aplique la investigación, sin pretender generalizar de manera absoluta a todas las personas con discapacidad visual, debido a que las experiencias pueden variar según edad, grado de discapacidad visual, apoyo social, entorno familiar, accesibilidad y oportunidades de inclusión.

Finalmente, la investigación se limita a describir los estilos de vida, identificar la autoeficacia y comprender las experiencias de los adultos con discapacidad visual desde el enfoque personológico, por lo cual no constituye un programa de intervención, tratamiento psicológico, rehabilitación visual ni evaluación médica, aunque sus hallazgos podrán aportar información útil sobre las necesidades, recursos y vivencias de esta población, además de orientar futuras acciones académicas, psicosociales o institucionales dirigidas al fortalecimiento de la autonomía, la autoeficacia y los estilos de vida saludables.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque mixto; debido a que articuló procedimientos cuantitativos y cualitativos para el abordaje integral de los estilos de vida y la autoeficacia en adultos con discapacidad visual; el componente cuantitativo permitió obtener información medible mediante encuestas, mientras que el componente cualitativo facilitó la comprensión de experiencias, significados y percepciones personales a través de entrevistas; de esta manera, la investigación no se limitó a la descripción numérica de las variables, sino que también incorporó la interpretación subjetiva de los participantes desde el enfoque personológico; por tanto, el diseño mixto resultó pertinente para analizar el fenómeno desde una perspectiva amplia, contextualizada y complementaria.

3.2 Tipo del estudio.

El estudio fue de tipo descriptivo, con alcance exploratorio-interpretativo. Fue descriptivo porque permitió caracterizar los estilos de vida e identificar la autoeficacia en adultos con discapacidad visual. Asimismo, tuvo alcance exploratorio porque posibilitó conocer las experiencias relacionadas con vivir con discapacidad visual, mientras que su carácter interpretativo permitió comprender los significados, percepciones y particularidades expresados por los participantes durante las entrevistas. De esta manera, los resultados cuantitativos describieron las características estudiadas y los hallazgos cualitativos profundizaron en la experiencia individual, lo cual favoreció una comprensión amplia de los estilos de vida y la autoeficacia desde el enfoque personológico.

3.3 Sujetos, población y muestra.

Los sujetos de estudio estuvieron conformados por adultos con discapacidad visual pertenecientes a la Asociación de Personas con Discapacidad Visual de la ciudad de Manta; la población total estuvo constituida por 25 personas registradas en dicha institución; para el componente cuantitativo, se trabajó con una muestra censal integrada por la totalidad de la población accesible, debido a que el número de participantes fue reducido, delimitado y pertinente para los objetivos del estudio; por tanto, no se aplicó fórmula para el cálculo muestral ni se realizó selección probabilística, ya que se invitó a participar a todos los adultos que cumplieron con los criterios establecidos.

Para el componente cualitativo, los participantes fueron seleccionados mediante muestreo intencional por criterios; se consideraron adultos con discapacidad visual que pudieran aportar información relevante sobre sus estilos de vida, experiencias personales y percepción de autoeficacia; las entrevistas se aplicaron de manera progresiva hasta alcanzar la saturación teórica, es decir, hasta que la información obtenida no aportó nuevos elementos significativos para el análisis; en total, se realizaron 18 entrevistas, las cuales permitieron complementar los datos obtenidos mediante las encuestas y profundizar en la comprensión del fenómeno desde el enfoque personológico.

3.4 Procedimientos.

El estudio se realizó en la Asociación de Personas con Discapacidad Visual de la ciudad de Manta; en primer lugar, se solicitó la autorización institucional correspondiente y se coordinó con los representantes de la asociación el acceso a los participantes; posteriormente, se socializó el propósito de la investigación, los criterios de participación y las condiciones éticas del estudio; los adultos que aceptaron participar firmaron el consentimiento informado, o dejaron constancia

de su aceptación mediante el procedimiento accesible definido por la investigación; después de ello, se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión, exclusión y permanencia, con el fin de asegurar que los participantes correspondieran al perfil requerido.

Para la fase cuantitativa, se aplicó una encuesta estructurada dirigida a medir los estilos de vida, en este caso el Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida EV-4 y para la autoeficacia en adultos con discapacidad visual, se usó la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer. La aplicación se realizó de forma individual, en un ambiente adecuado y con apoyo del investigador cuando el participante lo requirió; las preguntas fueron leídas de manera clara y neutral, evitando inducir respuestas; una vez recolectada la información, los datos fueron revisados, codificados y organizados en una base estadística; posteriormente, se realizó el procesamiento mediante frecuencias, porcentajes y análisis de relación entre variables, con la finalidad de responder a los objetivos específicos del estudio.

Para la fase cualitativa, se elaboró una guía de entrevista semiestructurada orientada a profundizar en las experiencias personales, percepciones, hábitos cotidianos y valoración de la autoeficacia desde el enfoque personológico; las entrevistas se desarrollaron de manera individual, respetando el ritmo, la disponibilidad y las condiciones de cada participante; la producción de información continuó hasta alcanzar la saturación teórica, momento en el cual las respuestas dejaron de aportar elementos nuevos para la comprensión del fenómeno; las entrevistas fueron registradas, transcritas y organizadas para su posterior análisis, identificando categorías, subcategorías y unidades de significado relacionadas con las variables de estudio.

Finalmente, los resultados cuantitativos y cualitativos fueron integrados mediante triangulación metodológica; los datos estadísticos permitieron describir tendencias generales sobre estilos de vida y autoeficacia, mientras que los testimonios permitieron interpretar el

significado personal y contextual de dichas variables; para garantizar minuciosidad y repetibilidad, se mantuvo una secuencia ordenada de aplicación, codificación, revisión y análisis de la información; además, se conservaron criterios homogéneos para la lectura de preguntas, el registro de respuestas, la depuración de datos y la interpretación de hallazgos; de esta manera, el procedimiento permitió desarrollar el estudio con coherencia metodológica, rigor académico y correspondencia con el enfoque mixto planteado.

3.5 Definición de variables.

En el presente estudio, las variables principales fueron estilos de vida y autoeficacia; ambas se abordaron desde un enfoque mixto, debido a que fueron medidas mediante encuesta y profundizadas mediante entrevistas semiestructuradas; la operacionalización permitió transformar los conceptos teóricos en dimensiones, indicadores y formas de medición coherentes con los objetivos de la investigación; además, se consideraron variables de caracterización sociodemográfica y visual, con la finalidad de describir adecuadamente a los adultos con discapacidad visual pertenecientes a la Asociación de Personas con Discapacidad Visual de la ciudad de Manta.

Variable	Definición teórica	Definición operacional	Clasificación	Indicadores	Instrumento
Estilos de vida	Organización relativamente estable de actividades, relaciones, roles y formas de actuación mediante las cuales la personalidad se expresa en la vida cotidiana; desde el enfoque personológico, comprende la manera particular en que la persona estructura sus responsabilidades, vínculos, proyectos, aspiraciones y	Se caracterizará mediante la calificación del Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida EV-4 simplificado, aplicado a adultos con discapacidad visual; las respuestas permitirán analizar cada componente personológico y construir un perfil individual a partir de la integración del	Variable principal; cualitativa nominal politómica y multidimensional.	Sistema individual de roles; sistema de actividades vitales; contactos comunicativos; orientación temporal; autorrealización personal; estilos de afrontamiento	Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida EV-4 simplificado

	recursos para afrontar las dificultades.	sistema de roles, las actividades vitales, los contactos comunicativos, la orientación temporal, la autorrealización y el afrontamiento			
Autoeficacia	Percepción de la persona sobre su capacidad para organizar y ejecutar acciones, afrontar dificultades, resolver problemas y alcanzar metas en su vida cotidiana.	Se obtuvo mediante la suma de las respuestas de los 10 ítems, valorados desde 1 hasta 4 puntos. El puntaje total posible estuvo comprendido entre 10 y 40 puntos.	Variable cuantitativa de escala/puntuación.	Puntuación global de autoeficacia general, integrada por la resolución de problemas, persistencia, logro de metas, afrontamiento y manejo de situaciones imprevistas. Una mayor puntuación representa mayor autoeficacia	Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer
Autoeficacia	Grado en que la persona percibe que posee capacidades para afrontar situaciones difíciles y alcanzar los objetivos propuestos.	Se determinó mediante la categorización del puntaje total obtenido en la escala.	Cualitativa ordinal dicotómica	Autoeficacia baja: 10–20 puntos. Autoeficacia alta: 21–40 puntos.	Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer
Características sociodemográficas y condición visual	Conjunto de datos personales y contextuales que permiten describir a los participantes del estudio.	Se registrará mediante preguntas sociodemográficas incluidas en la encuesta, con el propósito de caracterizar a la población participante.	Variable de caracterización; cualitativa nominal u ordinal, según el dato registrado.	Edad; sexo; nivel educativo; ocupación; tipo de discapacidad visual; grado de discapacidad visual.	Ficha sociodemográfica incluida en el cuestionario.

3.6 Descripción de técnicas e instrumentos.

Como técnica cuantitativa se utilizó la encuesta, la cual, según Goodfellow, (2023), permite recopilar información mediante preguntas dirigidas a los participantes y obtener descripciones cuantificables sobre sus características, percepciones o comportamientos. Para caracterizar los estilos de vida se aplicó el Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida EV-4

simplificado, elaborado desde el enfoque personológico; sus afirmaciones fueron respondidas mediante las opciones no me caracteriza, me caracteriza y me caracteriza mucho. La calificación se efectuó conforme a los criterios de corrección del instrumento y permitió examinar seis componentes: sistema individual de roles, sistema de actividades vitales, contactos comunicativos, orientación temporal, autorrealización personal y estilos de afrontamiento; a partir de la articulación de estos componentes se construyó el perfil individual de cada participante.

La interpretación del EV-4 permitió reconocer configuraciones activas, organizadas, diversificadas, funcionales, restringidas o desequilibradas, de acuerdo con la manera en que los componentes personológicos se integraron en la vida de cada participante; para ello se consideró la amplitud de los roles, la diversidad de actividades, la funcionalidad de los vínculos, la orientación hacia el pasado, presente o futuro, el nivel de autorrealización y la forma predominante de afrontar las dificultades. Los resultados se organizaron mediante perfiles descriptivos individuales y posteriormente se resumieron para identificar las tendencias predominantes en la población; este procedimiento respondió al primer objetivo orientado a caracterizar los estilos de vida de los adultos con discapacidad visual.

Por otro lado, para identificar la autoeficacia se utilizó la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer; este instrumento permitió valorar la percepción de los participantes sobre su capacidad para afrontar dificultades, perseverar ante los obstáculos, resolver problemas y responder frente a situaciones inesperadas. La escala estuvo conformada por 10 ítems valoradas mediante cuatro alternativas de respuesta; posteriormente, las puntuaciones obtenidas fueron sumadas y clasificadas en los niveles bajo y alto conforme a los rangos establecidos para la investigación. Su aplicación permitió responder al segundo

objetivo específico mediante la identificación descriptiva del nivel de autoeficacia predominante entre los adultos con discapacidad visual.

Finalmente, se empleó la entrevista semiestructurada como técnica cualitativa, la cual, de acuerdo con Ruslin et al., (2022), se desarrolla mediante temas y preguntas previamente establecidos, aunque conserva flexibilidad para profundizar en las respuestas y obtener información detallada sobre las experiencias de los participantes, en este caso se utilizó una guía orientada a explorar la experiencia de vivir con discapacidad visual, la organización cotidiana, la autonomía e independencia, la autoeficacia, las formas de afrontamiento, la influencia familiar y social, además del sentido personal y la proyección futura, lo que permitió comprender los significados atribuidos a la condición visual.

3.7 Descripción de los métodos estadísticos y tratamiento de los datos.

El tratamiento de los datos cuantitativos se realizó mediante Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS; inicialmente, en Excel se estructuró la base de datos, se asignaron códigos a las variables sociodemográficas y se verificó la integridad de los registros; posteriormente, la información fue trasladada a SPSS para su procesamiento descriptivo. Las respuestas de la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer fueron calificadas según sus criterios de corrección y clasificadas en los niveles alto y bajo; asimismo, los resultados del EV-4 simplificado se organizaron conforme a los componentes del estilo de vida establecidos desde el enfoque personológico.

Para responder al primer objetivo específico, los resultados del EV-4 se analizaron individualmente mediante la elaboración de perfiles descriptivos para cada participante, considerando el sistema de roles, el sistema de actividades, los contactos comunicativos, la

orientación temporal, la autorrealización y las formas predominantes de afrontamiento. Este procedimiento permitió caracterizar la configuración particular del estilo de vida desde el enfoque personológico, sin utilizar frecuencias ni porcentajes. En cambio, para responder al segundo objetivo específico, las puntuaciones de la Escala de Autoeficacia General se clasificaron en autoeficacia baja y alta, cuyos resultados se presentaron mediante frecuencias y porcentajes. Adicionalmente, los datos sociodemográficos se resumieron descriptivamente para contextualizar las características de los participantes.

En el componente cualitativo, las 18 entrevistas semiestructuradas fueron transcritas, revisadas y organizadas mediante codificación temática; este proceso permitió identificar las categorías de experiencia personal, organización del estilo de vida, autonomía e independencia, autoeficacia, influencia del entorno, sentido personal y proyección. Posteriormente, se determinaron subcategorías emergentes y se elaboraron síntesis interpretativas de los relatos, seleccionando participantes representativos para sustentar cada hallazgo.

3.8 Validez de la investigación.

La validez de la investigación se sustentó en criterios de rigor científico acordes con el enfoque mixto; en el componente cuantitativo, se garantizó mediante la correspondencia entre objetivos, variables, dimensiones e instrumentos aplicados; además, la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer y el Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida EV-4 fueron revisados en función de su pertinencia para la población estudiada; asimismo, se consideró el juicio de expertos, la prueba piloto, la accesibilidad durante la aplicación y la confiabilidad estadística mediante alfa de Cronbach; estos procedimientos permitieron fortalecer la consistencia, claridad y adecuación de los datos obtenidos en los adultos con discapacidad visual.

Asimismo, en el componente cualitativo se aplicaron criterios de credibilidad, transferibilidad,

dependencia y confirmabilidad; para ello, las entrevistas semiestructuradas se desarrollaron hasta alcanzar la saturación teórica, se respetó la expresión de los participantes y se organizó la información mediante codificación temática; además, la triangulación metodológica permitió contrastar los resultados estadísticos con los relatos obtenidos, lo que fortaleció la interpretación del fenómeno desde el enfoque personológico; de esta manera, la validez no se limitó al instrumento, sino que abarcó la coherencia del proceso investigativo, la calidad del análisis y la integración de los hallazgos cuantitativos y cualitativos.

3.9 Manejo de datos.

El manejo de los datos cuantitativos se realizó bajo criterios de confidencialidad, orden y resguardo de la información; para ello, cada participante fue identificado mediante un código alfanumérico, evitando registrar nombres, números de cédula u otros datos que permitieran su identificación directa en la base de análisis; los cuestionarios fueron revisados, codificados y organizados en Microsoft Excel, y posteriormente procesados en SPSS; además, los consentimientos informados se conservaron separados de los instrumentos aplicados, con acceso restringido únicamente al equipo investigador; este procedimiento permitió proteger la privacidad de los participantes y mantener la trazabilidad del proceso investigativo.

Asimismo, los datos cualitativos obtenidos mediante entrevistas semiestructuradas fueron transcritos y organizados sin incluir información personal identificable; las grabaciones, transcripciones y matrices de codificación se almacenaron en archivos digitales protegidos con contraseña, y fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos; durante el análisis, los relatos se agruparon por categorías vinculadas con estilos de vida, autoeficacia, autonomía, afrontamiento y barreras cotidianas; además, la información fue presentada de manera agregada, sin atribuir respuestas a personas específicas; de esta forma, el tratamiento de

los datos preservó la confidencialidad, la seguridad de la información y el respeto a los participantes del estudio.

3.10 Consideraciones éticas.

La investigación se desarrolló bajo los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, privacidad y confidencialidad; antes de la aplicación de los instrumentos, se socializó el propósito del estudio, los procedimientos, el carácter voluntario de la participación y el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna; asimismo, se solicitó el consentimiento informado de los adultos con discapacidad visual, garantizando una explicación clara, accesible y comprensible; debido a la condición visual de los participantes, se realizó con apoyo del investigador cuando fue necesario, sin inducir respuestas ni limitar la libertad de decisión.

Además, el estudio fue considerado de riesgo mínimo, ya que no incluyó intervenciones clínicas, procedimientos invasivos ni recolección de muestras biológicas; la información obtenida mediante encuestas y entrevistas fue utilizada únicamente con fines académicos y científicos; los datos fueron codificados para evitar la identificación directa de los participantes, mientras que los consentimientos informados se conservaron por separado de la base de análisis; del mismo modo, la información se manejó de forma confidencial, protegida y accesible solo para el equipo investigador; este procedimiento fue coherente con la normativa nacional correspondiente a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales del Ecuador, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 459, el 26 de mayo de 2021 sobre protección de datos personales, y con los lineamientos éticos internacionales para investigaciones con seres humanos.

CAPITULO III: RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los adultos con discapacidad visual según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	13	52%
Masculino	12	48%
Total	25	100%

Fuente: Encuestas

En la Tabla 1 se observa la distribución de los adultos con discapacidad visual según sexo; el grupo femenino estuvo conformado por 13 participantes, lo que representó el 52% de la muestra; mientras que el grupo masculino estuvo integrado por 12 participantes, equivalente al 48%; de esta manera, se evidenció una distribución equilibrada entre ambos sexos, aunque con una ligera predominancia de participantes femeninos sobre los masculinos.

Tabla 2. Distribución de los participantes con discapacidad visual según grupo etario

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
18 a 29 años	10	40%
30 a 49 años	15	60%
Total	25	100%

Fuente: Encuestas

En la Tabla 2 se presenta la distribución de los participantes con discapacidad visual según grupo etario; las personas 30 a 49 años representaron el grupo predominante, con 15 participantes, equivalentes al 60%; mientras que las personas de 18 a 29 años estuvieron conformadas por 10 participantes, correspondientes al 40%.

Tabla 3. Distribución de los participantes con discapacidad visual según situación laboral actual

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	5	20%
Trabajador	10	40%
Desocupado	7	28%
Ama de casa	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Encuestas

En la Tabla 3 se muestra la distribución de los participantes con discapacidad visual según su situación laboral actual; el grupo predominante estuvo conformado por los trabajadores, con 10 participantes, equivalentes al 40%; seguido de las personas desocupadas, quienes representaron 7 participantes, correspondientes al 28%; posteriormente, se ubicaron los estudiantes, con 5 participantes, equivalentes al 20%; finalmente, las amas de casa constituyeron el grupo con menor frecuencia, al registrar 3 participantes, correspondientes al 12%; estos resultados muestran una mayor participación de personas laboralmente activas frente a las demás categorías ocupacionales.

4.1 Objetivo específico 1: Estilos de vida.

Tabla 4. Caracterización individual de los estilos de vida de los participantes según el EV-4

Participante	Características	Sistema de roles	Sistema de actividades	Contactos comunicativos	Orientación temporal	Autorrealización	Afrontamiento predominante	Síntesis del estilo de vida
P1	Mujer, 19 años, estudiante	Amplio y equilibrado; hija, estudiante, hermana y amiga	Predominio funcional y sociopsicológico; estudio, autocuidado, recreación y relaciones sociales	Amplios y funcionales; cuenta con apoyo familiar y de amistades	Orientación futura	Alta	Centrado en el problema y búsqueda de apoyo	Estilo de vida activo y orientado al desarrollo; integra responsabilidades académicas, autocuidado, vínculos sociales y proyectos

								futuros
P2	Hombre, 22 años, estudiante.	Limitado; concentrado en los roles de estudiante e hijo	Predominio funcional académico; escasa recreación y participación social	Estrechos y parcialmente funcionales	Orientación al presente, con dificultad para proyectarse	Baja	Evitación y respuestas emocionales	Estilo de vida poco diversificado; mantiene sus actividades académicas, aunque presenta limitada confianza personal, menor participación social y dificultades para afrontar problemas
P3	Mujer, 24 años, trabajadora	Amplio y equilibrado; trabajadora, hija, amiga y compañera	Equilibrio entre trabajo, autocuidado, actividades familiares y recreativas	Amplios y funcionales; relaciones armoniosas y apoyo cercano	Orientación presente y futura	Alta	Centrado en la solución de problemas	Estilo de vida organizado y diversificado; combina actividad laboral, cuidado personal, apoyo interpersonal y planificación de metas
P4	Hombre, 27 años, trabajador.	Amplio, aunque centrado principalmente en el trabajo	Predominio funcional; alta dedicación laboral y poco tiempo para descanso o entretenimiento	Estrechos, pero funcionales	Orientación al presente	Media-baja	Combinación de aplazamiento, preocupación y soluciones momentáneas	Estilo de vida funcional con desequilibrio ocupacional; cumple sus responsabilidades laborales, aunque limita el autocuidado, la recreación y la planificación personal
P5	Mujer, 30 años, desocupada.	Estrecho y centrado en la familia	Predominio doméstico y pasivo; pocas actividades recreativas,	Estrechos y parcialmente disfuncionales;	Orientación al pasado y al presente	Baja	Centrado en las emociones y la evitación	Estilo de vida restringido; presenta limitada participación

			sociales o de desarrollo personal	percibe apoyo limitado				social y ocupacional, menor desarrollo de proyectos personales y dificultades para resolver situaciones adversas
P6	Hombre, 33 años, desocupado	Amplio; miembro familiar, amigo, ciudadano y participante comunitario	Actividades familiares, autocuidado, capacitación y búsqueda de oportunidades laborales	Amplios y funcionales; utiliza redes de apoyo	Orientación futura	Alta	Centrado en el problema y búsqueda de información	Estilo de vida activo pese a la desocupación; conserva iniciativa, apoyo interpersonal, planificación y confianza para mejorar su situación
P7	Mujer, 36 años, ama de casa.	Estrecho y concentrado en funciones familiares y domésticas	Predominio doméstico; escasa actividad física, recreativa y personal	Estrechos; relaciones principalmente familiares	Orientación al presente y al pasado	Baja	Emocional y evitativo	Estilo de vida centrado en el cuidado del hogar; las responsabilidades familiares desplazan el autocuidado, la participación social y los proyectos personales
P8	Hombre, 39 años, trabajador.	Amplio y equilibrado; trabajador, familiar, amigo y compañero	Combinación funcional, sociopsicológica y recreativa	Amplios y funcionales; mantiene apoyo familiar y laboral	Orientación presente y futura	Alta	Centrado en el problema	Estilo de vida equilibrado y estable; integra trabajo, relaciones sociales, cuidado de la salud, recreación y planificación futura
P9	Mujer, 43 años, trabajadora	Amplio y diversificado;	Equilibrio entre responsabilidades	Amplios y funcionales; vínculos	Orientación temporal	Alta	Centrado en el problema y	Estilo de vida diversificado

	.	trabajador a, familiar, amiga y participante social	dades laborales, familiares, autocuidado y participación social	sólidos y armoniosos	equilibra da		apoyo social	y satisfactorio; dispone de recursos personales y sociales que favorecen la adaptación y el cumplimiento de metas
P10	Hombre, 47 años, desocupado	Amplio y centrado en la familia y la comunidad	Actividades domésticas, autocuidado, recreación y participación comunitaria	Amplios y funcionales; recibe comprensión de personas cercanas	Orientación presente y futura	Media-alta	Centrado en el problema y regulación emocional	Estilo de vida adaptativo sustentado en vínculos familiares y comunitarios ; aunque no trabaja, mantiene actividades significativas , proyectos y capacidad para afrontar dificultades
P11	Mujer, 18 años, estudiante.	Amplio y equilibrado; integra los roles de hija, estudiante, amiga y compañera	Predominio académico, recreativo y sociopsicológico; dedica tiempo al estudio, autocuidado y relaciones sociales	Amplios y funcionales; percibe apoyo familiar y de amistades	Orientación al futuro	Alta	Centrado en el problema y búsqueda de apoyo	Estilo de vida activo y orientado al desarrollo; combina responsabilidades académicas, vínculos sociales y proyectos personales
P12	Hombre, 21 años, estudiante.	Limitado; concentrado principalmente en los roles de estudiante e hijo	Predominio académico; escasa participación recreativa y social	Estrechos, aunque parcialmente funcionales	Orientación al presente	Baja	Evitación, preocupación y aplazamiento	Estilo de vida poco diversificado ; mantiene sus obligaciones académicas, pero presenta dificultades para proyectarse y afrontar situaciones complejas
P13	Mujer, 23 años, estudiante.	Amplio y equilibrado; hija,	Equilibrio entre estudio,	Amplios y funcionales;	Orientación presente	Alta	Centrado en la solución de	Estilo de vida organizado y

		estudiante, amiga y participante social	autocuidado, recreación y actividades familiares	mantiene relaciones cercanas y de confianza	y futura		problemas	participativo; integra formación académica, relaciones sociales, autocuidado y planificación de metas
P14	Hombre, 25 años, trabajador.	Amplio; trabajador, hijo, amigo y compañero	Predominio funcional y sociopsicológico; combina trabajo, relaciones sociales y actividades recreativas	Amplios y funcionales; recibe apoyo familiar y laboral	Orientación al futuro	Alta	Centrado en el problema y búsqueda de alternativas	Estilo de vida productivo y orientado al logro; mantiene iniciativa laboral, vínculos de apoyo y capacidad para resolver dificultades
P15	Mujer, 28 años, desocupada.	Estrecho y centrado en el ámbito familiar	Predominio doméstico y pasivo; presenta limitada actividad física, social y recreativa	Estrechos y parcialmente disfuncionales; percibe apoyo insuficiente	Orientación al presente y al pasado	Baja	Centrado en las emociones y la evitación	Estilo de vida restringido; la desocupación se acompaña de escasa participación social, menor desarrollo de proyectos y dificultades de afrontamiento
P16	Hombre, 29 años, trabajador.	Amplio y equilibrado; trabajador, familiar, amigo y compañero	Combinación funcional, recreativa y sociopsicológica	Amplios y funcionales; mantiene relaciones armoniosas	Orientación presente y futura	Alta	Centrado en el problema y regulación emocional	Estilo de vida activo y estable; integra trabajo, autocuidado, relaciones personales y planificación de objetivos
P17	Mujer, 31 años, ama de casa.	Estrecho y concentrado en los roles familiares y	Predominio doméstico; poca dedicación al autocuidado,	Estrechos; relaciones principalmente familiares	Orientación al presente	Baja	Respuestas emocionales y aplazamiento	Estilo de vida centrado en el cuidado del hogar; las

		domésticos	recreación y proyectos personales					responsabilidades familiares limitan la participación social, el autocuidado y la autorrealización
P18	Hombre, 34 años, desocupado	Limitado; centrado en funciones familiares y búsqueda de empleo	Actividades poco diversificadas; alterna tareas domésticas, descanso y búsqueda ocasional de oportunidades	Estrechos, aunque conserva algunas relaciones de apoyo	Orientación al presente, con preocupación por el futuro	Media-baja	Preocupación, evitación y soluciones momentáneas	Estilo de vida inestable y poco estructurado; presenta dificultades para mantener proyectos continuos y afrontar de manera organizada las demandas cotidianas
P19	Mujer, 35 años, trabajadora.	Amplio y diversificado; trabajadora, familiar, amiga y compañera	Equilibrio entre trabajo, autocuidado, relaciones familiares y recreación	Amplios y funcionales; dispone de apoyo cercano	Orientación temporal equilibrada	Alta	Centrado en el problema y búsqueda de apoyo	Estilo de vida equilibrado y satisfactorio; combina actividad laboral, relaciones significativas, cuidado personal y cumplimiento de metas
P20	Hombre, 38 años, trabajador.	Amplio, aunque excesivamente centrado en el trabajo	Predominio funcional; dedica poco tiempo al descanso, recreación y relaciones sociales	Estrechos y funcionales; mantiene pocos vínculos de confianza	Orientación al presente	Media-baja	Aplazamiento, irritabilidad y afrontamiento emocional	Estilo de vida funcional, pero desequilibrado; cumple sus responsabilidades laborales, aunque presenta limitada recreación, planificación personal y manejo de

								dificultades
P21	Mujer, 40 años, ama de casa.	Amplio y centrado en la familia; desempeña roles de madre, esposa, familiar y participante comunitaria	Predominio doméstico, sociopsicológico y de autocuidado; combina responsabilidades del hogar con actividades familiares y recreativas	Amplios y funcionales; mantiene relaciones cercanas y percibe apoyo familiar	Orientación presente y futura	Alta	Centrado en el problema y búsqueda de apoyo	Estilo de vida familiar y organizado; mantiene autonomía en sus responsabilidades, vínculos de apoyo, autocuidado y capacidad para resolver dificultades cotidianas
P22	Hombre, 42 años, desocupado	Amplio; integra roles familiares, sociales y comunitarios	Actividades domésticas, búsqueda de empleo, capacitación, recreación y participación social	Amplios y funcionales; dispone de apoyo familiar y de amistades	Orientación al futuro	Alta	Centrado en el problema y búsqueda de información	Estilo de vida activo y adaptativo pese a la desocupación; conserva iniciativa, participación social y planificación para mejorar su situación ocupacional
P23	Mujer, 44 años, trabajadora.	Amplio y equilibrado; trabajadora, familiar, amiga y compañera	Equilibrio entre trabajo, autocuidado, responsabilidades familiares, descanso y recreación	Amplios y funcionales; mantiene relaciones armoniosas y de confianza	Orientación temporal equilibrada	Alta	Centrado en la solución de problemas y apoyo social	Estilo de vida diversificado y estable; integra actividad laboral, vínculos significativos, cuidado personal y cumplimiento de proyectos
P24	Hombre, 46 años, trabajador.	Amplio, con predominio de los roles laboral y familiar	Combinación funcional, sociopsicológica y recreativa; dedica tiempo al trabajo, la familia y actividades personales	Amplios y funcionales; cuenta con respaldo familiar y laboral	Orientación presente y futura	Alta	Centrado en el problema y regulación emocional	Estilo de vida productivo y organizado; cumple sus responsabilidades sin abandonar completamente el descanso, las relaciones

								sociales y la planificación personal
P25	Mujer, 49 años, desocupada .	Estrecho y centrado principalmente en el ámbito familiar	Predominio doméstico y pasivo; limitada actividad física, recreativa y comunitaria	Estrechos y parcialmente funcionales; mantiene pocos vínculos de confianza	Orientación al pasado y al presente	Baja	Centrado en las emociones, distracción y aplazamiento	Estilo de vida restringido; la escasa participación ocupacional y social se acompaña de menor proyección personal y dificultades para afrontar situaciones adversas

Fuente: Encuestas

La caracterización de los 25 participantes con discapacidad visual mostró que 15 personas, equivalentes al 60%, presentaron estilos de vida activos, organizados o diversificados; en este grupo predominaron los sistemas de roles amplios, las actividades variadas, los contactos comunicativos funcionales, la orientación hacia el futuro o equilibrada, la autorrealización alta y el afrontamiento centrado en la solución de problemas. Por otra parte, 10 participantes, correspondientes al 40%, evidenciaron estilos de vida restringidos, poco diversificados o funcionalmente desequilibrados; estos perfiles se relacionaron con roles limitados o concentrados en una sola esfera, menor participación recreativa y social, vínculos comunicativos estrechos, orientación al presente o al pasado, autorrealización baja o media-baja y afrontamiento emocional, evitativo o basado en el aplazamiento.

4.2 Objetivo específico 2: Autoeficacia.

Tabla 4. Nivel de autoeficacia general en los participantes con discapacidad visual

Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer	Frecuencia	Porcentaje
Baja	10	40%
Alta	15	60%
Total	25	100%

Fuente: Encuestas

Los resultados presentados en la Tabla 4 muestran que el nivel de autoeficacia alta predominó entre los participantes con discapacidad visual, al registrarse en 15 personas, equivalentes al 60%; por otra parte, la autoeficacia baja estuvo presente en 10 participantes, correspondientes al 40%; esta distribución refleja una mayor frecuencia de personas que percibieron capacidad para afrontar dificultades, resolver problemas y manejar situaciones imprevistas, en comparación con quienes manifestaron una menor confianza en sus propias habilidades.

4.3 Objetivo específico 3: Experiencias de los participantes

Tabla 6. Matriz de análisis cualitativo de la categoría experiencia personal en participantes con discapacidad visual

Categoría	Pregunta guía	Subcategorías emergentes	Síntesis de los relatos	Participantes
Experiencia personal	¿Cómo ha sido para usted vivir con discapacidad visual en su vida cotidiana?	Adaptación cotidiana; dependencia parcial; barreras de movilidad; apoyo familiar	Se describen experiencias vinculadas con ajustes en la vida diaria, necesidad de apoyo en ciertas actividades y búsqueda progresiva de autonomía	E01, E04, E07, E12

	¿Qué cambios importantes ha tenido en su vida a partir de esta condición?	Cambios emocionales; reorganización de rutinas; limitaciones laborales o educativas; fortalecimiento personal	Se identifican transformaciones en la manera de estudiar, trabajar, moverse y relacionarse, junto con procesos de aceptación y afrontamiento	E02, E06, E10, E15
--	---	---	--	--------------------

Fuente: Entrevista semiestructurada

En la categoría experiencia personal se identificó que los participantes asociaron la discapacidad visual con cambios importantes en su vida cotidiana; los relatos señalaron dificultades iniciales para moverse, realizar actividades diarias y mantener independencia; sin embargo, también se evidenciaron procesos de adaptación progresiva, apoyo familiar y fortalecimiento personal; estos hallazgos permiten comprender que la experiencia de vivir con discapacidad visual no se limita a la pérdida funcional, sino que implica una reorganización emocional, social y práctica de la vida diaria.

Tabla 7. Matriz de análisis cualitativo de la categoría organización del estilo de vida en participantes con discapacidad visual.

Categoría	Pregunta guía	Subcategorías emergentes	Síntesis interpretativa de los relatos	Participantes
Organización del estilo de vida	¿Cómo es un día normal en su vida? ¿Qué actividades realiza?	Rutina diaria; autocuidado; movilidad; actividades domésticas; estudio o trabajo; uso del tiempo libre	Los participantes describieron días estructurados alrededor del autocuidado, la convivencia familiar, las actividades domésticas y, en algunos casos, el trabajo o estudio; también se evidenció que varias rutinas dependen del nivel de autonomía visual, del apoyo de familiares y de la seguridad para moverse dentro o fuera del hogar.	E01, E04, E08, E12
	¿Qué cosas considera más importantes en su día a día?	Prioridades personales; independencia; salud; familia; bienestar emocional; participación social	Los relatos señalaron que las principales prioridades cotidianas se relacionan con conservar la independencia, cuidar la salud, cumplir responsabilidades personales y mantener vínculos familiares; además, se identificó que el bienestar emocional y sentirse	E03, E07, E11, E16

			útil dentro del hogar o la comunidad adquieren un valor importante en la vida diaria.	
	¿Siente que organiza su tiempo como le gustaría? ¿Por qué?	Manejo del tiempo; barreras personales; barreras externas; satisfacción con la rutina; necesidad de apoyo	Los participantes manifestaron percepciones variadas sobre la organización de su tiempo; algunos expresaron satisfacción porque han logrado adaptar sus rutinas a sus posibilidades, mientras que otros señalaron dificultades relacionadas con la movilidad, la dependencia de terceros y la falta de oportunidades para realizar actividades recreativas, laborales o sociales con mayor libertad.	E02, E05, E10, E14

Fuente: Entrevista semiestructurada

En la tabla 7 se presenta la matriz de análisis cualitativo correspondiente a la categoría organización del estilo de vida; los resultados muestran que la vida cotidiana de los participantes con discapacidad visual se estructura principalmente alrededor del autocuidado, las responsabilidades personales, el apoyo familiar y la búsqueda de independencia; además, se identificó que la organización del tiempo no depende únicamente de la voluntad individual, sino también de condiciones externas como la movilidad, la seguridad del entorno y la disponibilidad de apoyo; por ello, esta categoría permite comprender cómo los participantes adaptan sus rutinas y enfrentan limitaciones que pueden influir en su estilo de vida y autoeficacia.

Tabla 8. Matriz de análisis cualitativo de la categoría autonomía e independencia en participantes con discapacidad visual

Categoría	Pregunta guía	Subcategorías emergentes	Síntesis interpretativa de los relatos	Participantes representativos
Autonomía e independencia	¿En qué actividades se siente más independiente?	Autocuidado; actividades domésticas; movilidad en espacios conocidos; uso de tecnología; toma de decisiones	Los participantes refirieron mayor independencia en actividades vinculadas con el cuidado personal, la organización de objetos propios, el uso del teléfono móvil y la realización de tareas dentro del hogar;	E01, E05, E09, E13

		personales	además, se identificó que la autonomía aumenta cuando las actividades se desarrollan en espacios conocidos, con rutinas previamente aprendidas y con recursos adaptados a su condición visual.	
	¿En qué situaciones siente que necesita más apoyo?	Movilidad en lugares desconocidos; trámites; lectura de documentos; transporte; actividades con riesgo físico	Los relatos evidenciaron mayor necesidad de apoyo en situaciones que implican desplazarse por lugares desconocidos, cruzar calles, utilizar transporte público, realizar trámites o interpretar documentos impresos; también se reconoció que ciertas actividades generan inseguridad cuando existen barreras físicas, poca señalización o ausencia de acompañamiento, lo cual limita la independencia fuera del entorno habitual.	E02, E06, E10, E15

Fuente: Entrevista semiestructurada

En la tabla 8 se evidencia la matriz de análisis cualitativo correspondiente a la categoría autonomía e independencia; los relatos muestran que los participantes con discapacidad visual logran desenvolverse con mayor seguridad en actividades conocidas, especialmente aquellas relacionadas con el autocuidado, la organización personal y el uso de herramientas tecnológicas; sin embargo, la necesidad de apoyo aparece con más fuerza en contextos externos, trámites, movilidad urbana y situaciones que requieren orientación visual precisa; por ello, esta categoría permite comprender que la independencia no depende solo de la capacidad individual, sino también de la accesibilidad del entorno, la disponibilidad de apoyos y la confianza adquirida en la vida cotidiana.

Tabla 9. Matriz de análisis cualitativo de la categoría autoeficacia en participantes con discapacidad visual

Categoría	Pregunta guía	Subcategorías emergentes	Síntesis interpretativa de los relatos	Participantes representativos
Autoeficacia	Cuando se enfrenta a una dificultad, ¿qué suele hacer para resolverla?	Afrontamiento activo; búsqueda de apoyo; adaptación a la situación; perseverancia; resolución práctica	Los participantes manifestaron que, ante una dificultad, primero intentan resolverla por sus propios medios mediante la calma, la organización de ideas y la búsqueda de alternativas; cuando la situación supera sus posibilidades, recurren al apoyo familiar, amistades o personas cercanas, lo cual evidencia una combinación entre iniciativa personal y reconocimiento de la necesidad de ayuda.	E01, E06, E11, E18
	¿Qué tan capaz se siente de lograr lo que se propone en su vida?	Confianza personal; metas personales; seguridad en las capacidades; motivación; percepción de logro	Los relatos reflejaron que varios participantes se perciben capaces de alcanzar sus objetivos, aunque reconocen que requieren mayor esfuerzo, tiempo y adaptación frente a determinadas barreras; esta percepción se relaciona con la confianza en sus habilidades, la experiencia adquirida y la motivación para demostrar que la discapacidad visual no limita completamente sus aspiraciones personales.	E03, E08, E12, E16
	¿Qué cosas cree que han fortalecido o afectado su confianza en usted mismo/a?	Apoyo familiar; experiencias de superación; discriminación; barreras sociales; logros personales; aceptación de la discapacidad	Los entrevistados señalaron que la confianza personal se ha fortalecido mediante el apoyo familiar, los logros alcanzados, la adaptación progresiva y la capacidad de enfrentar situaciones cotidianas; sin embargo, también identificaron factores que la afectan, como la sobreprotección, la discriminación, las dificultades de movilidad y las experiencias donde se han sentido limitados o subestimados por su condición visual.	E02, E07, E14, E18

Fuente: Entrevista semiestructurada

En la tabla 9 se observa la matriz correspondiente a la categoría autoeficacia; los hallazgos muestran que los participantes con discapacidad visual construyen su percepción de capacidad personal a partir de experiencias de afrontamiento, apoyo social, adaptación y logros cotidianos; además, se identifica que la confianza en sí mismos no depende únicamente de la voluntad individual, sino también de las barreras del entorno, las actitudes sociales y las oportunidades de participación; por tanto, esta categoría permite comprender cómo la autoeficacia se expresa en la forma de resolver dificultades, proyectar metas y sostener la seguridad personal frente a los desafíos de la vida diaria.

Tabla 10. Matriz de análisis cualitativo de la categoría influencia del entorno en participantes con discapacidad visual

Categoría	Pregunta guía	Subcategorías emergentes	Síntesis interpretativa de los relatos	Participantes representativos
Influencia del entorno	¿Cómo ha influido su familia o entorno en su forma de vivir?	Apoyo familiar; acompañamiento cotidiano; orientación emocional; sobreprotección; adaptación familiar	Los participantes señalaron que la familia ha tenido un papel importante en su forma de vivir, principalmente mediante el acompañamiento en actividades diarias, el apoyo emocional y la ayuda en situaciones que requieren mayor seguridad; sin embargo, también se identificó que en algunos casos la sobreprotección limita la independencia, debido a que reduce las oportunidades para tomar decisiones, movilizarse o resolver actividades por cuenta propia.	E01, E05, E12, E18
	¿Ha sentido apoyo o limitaciones por parte de otras personas?	Apoyo social; discriminación; barreras actitudinales; confianza externa; trato diferenciado; participación social	Los relatos evidenciaron experiencias mixtas frente al entorno social; algunos participantes manifestaron haber recibido apoyo de amistades, vecinos o personas cercanas, lo cual favorece su seguridad y participación; no obstante, también se reconocieron limitaciones asociadas al trato desigual, la falta de comprensión, la	E03, E08, E14, E17

			subestimación de sus capacidades y ciertas actitudes que generan dependencia o inseguridad en espacios sociales.	
--	--	--	--	--

Fuente: Entrevista semiestructurada

En la tabla 10 se presenta la matriz correspondiente a la categoría influencia del entorno; los hallazgos reflejan que la familia y las personas cercanas cumplen un rol significativo en la vida cotidiana de los participantes con discapacidad visual, especialmente en el acompañamiento, la seguridad emocional y la adaptación a diferentes actividades; sin embargo, también se identifican experiencias que pueden limitar la autonomía, como la sobreprotección, el trato diferenciado y las barreras actitudinales; por ello, esta categoría permite comprender que el entorno puede actuar como un recurso de apoyo o como un factor que condiciona la independencia, la participación social y la percepción de autoeficacia.

Tabla 11. Matriz de análisis cualitativo de la categoría sentido personal y proyección en participantes con discapacidad visual

Categoría	Pregunta guía	Subcategorías emergentes	Síntesis interpretativa de los relatos	Participantes representativos
Sentido personal y proyección	¿Qué metas o proyectos tiene actualmente?	Metas personales; superación académica; estabilidad laboral; independencia; proyectos familiares	Los participantes expresaron metas relacionadas con mejorar su independencia, continuar estudios, fortalecer su situación laboral y alcanzar mayor estabilidad personal; además, varios relatos reflejaron el deseo de demostrar sus capacidades, avanzar pese a las barreras asociadas a la discapacidad visual y construir un proyecto de vida con mayor autonomía.	E02, E06, E11, E18
	¿Qué le motiva a seguir adelante en su vida diaria?	Familia; fe; deseos de superación; logros personales; apoyo social; confianza en sí	Los relatos evidenciaron que la motivación cotidiana se sostiene principalmente en el apoyo familiar, la fe, los logros alcanzados y el deseo de	E01, E07, E13, E16

		mismo	superarse; también se identificó que sentirse útil, mantener responsabilidades y reconocer los avances personales fortalece la disposición para enfrentar dificultades y continuar con sus actividades diarias.	
	¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre su experiencia?	Aceptación personal; aprendizaje de vida; necesidad de inclusión; reconocimiento social; mensaje de fortaleza	Los participantes compartieron reflexiones vinculadas con la aceptación de su condición, el aprendizaje obtenido a partir de la discapacidad visual y la importancia de recibir un trato más inclusivo; además, algunos relatos transmitieron mensajes de fortaleza, resiliencia y necesidad de que la sociedad reconozca sus capacidades más allá de la limitación visual.	E04, E09, E15, E18

Fuente: Entrevista semiestructurada

En la tabla 11 se presenta la matriz correspondiente a la categoría sentido personal y proyección; los hallazgos muestran que los participantes con discapacidad visual orientan sus metas hacia la independencia, el crecimiento personal, la estabilidad laboral y la continuidad de sus proyectos de vida; asimismo, la motivación diaria aparece vinculada con la familia, la fe, los logros personales y el deseo de superación; en conjunto, esta categoría permite comprender que la discapacidad visual no anula las aspiraciones personales, sino que exige procesos de adaptación, fortalecimiento interno y reconocimiento social para sostener la confianza en el futuro.

4.4 Integración/triangulación de resultados.

Para integrar los resultados se compararon los perfiles individuales obtenidos mediante el EV-4, la distribución grupal de la Escala de Autoeficacia General y las categorías emergentes de las entrevistas semiestructuradas, mediante la identificación de convergencias, complementariedades y matices entre las tres fuentes, por lo cual los estilos de vida se

conservaron como configuraciones individuales, la autoeficacia se presentó mediante frecuencias y porcentajes y los relatos permitieron profundizar en las experiencias y condiciones que acompañaron los hallazgos, sin establecer correlaciones, relaciones causales ni correspondencias estadísticas entre ambas variables.

Tabla 12. Matriz de integración y triangulación de los resultados

Eje integrado	Perfiles individuales del EV-4	Escala de autoeficacia	Entrevistas semiestructuradas	Interpretación triangulada
Organización del estilo de vida	Se identificaron perfiles organizados, diversificados y activos, junto con configuraciones restringidas, poco diversificadas o desequilibradas.	La escala no evalúa directamente la organización cotidiana, sino la capacidad general percibida.	Las rutinas se organizaron alrededor del autocuidado, la familia, el estudio, el trabajo y la búsqueda de independencia, aunque estuvieron condicionadas por la movilidad, la seguridad y los apoyos disponibles.	Complementariedad: los relatos permiten comprender las circunstancias que acompañan la diversidad de los perfiles individuales.
Afrontamiento y confianza personal	Se observaron formas de afrontamiento centradas en los problemas y la búsqueda de apoyo, además de respuestas emocionales, evitativas o basadas en el aplazamiento.	La autoeficacia alta se presentó en 15 participantes, equivalentes al 60 %, mientras que la baja correspondió a 10 participantes, representando el 40 %.	Los participantes describieron iniciativa, perseverancia y búsqueda de alternativas, aunque también reconocieron inseguridad ante determinadas barreras.	Convergencia parcial: las fuentes coinciden en mostrar confianza y afrontamiento activo, aunque también evidencian experiencias de menor seguridad personal.
Autonomía e independencia	Los perfiles mostraron distintos niveles de participación, autocuidado, diversidad de actividades y funcionamiento de los contactos comunicativos.	La puntuación representa capacidad percibida, pero no mide directamente el grado de independencia alcanzado.	La independencia fue mayor en actividades conocidas, tareas domésticas y uso de tecnología, mientras que aumentó la necesidad de apoyo en movilidad urbana, transporte y trámites.	Matización: sentirse capaz no implica independencia absoluta, debido a que la autonomía cambia según la actividad y las condiciones del entorno.
Apoyo social e influencia del entorno	Se identificaron contactos amplios y funcionales en algunos perfiles, mientras que otros presentaron vínculos estrechos, apoyo limitado o menor participación	La escala no examina directamente el apoyo familiar, la accesibilidad ni las barreras actitudinales.	El apoyo familiar y social favoreció la seguridad y la participación, aunque la sobreprotección, la discriminación y el trato diferenciado limitaron la autonomía.	Complementariedad: las entrevistas explican el papel facilitador o restrictivo que puede asumir el entorno en la experiencia cotidiana.

	social.			
Autorrealización y proyección personal	Algunos perfiles mostraron orientación futura, autorrealización alta y planificación, mientras que otros se concentraron en el presente o el pasado y presentaron menor proyección.	El predominio de autoeficacia alta reflejó una mayor presencia de confianza para afrontar dificultades y perseguir objetivos.	Las metas se dirigieron hacia la independencia, los estudios, la estabilidad laboral y el crecimiento personal, sostenidas por la familia, la fe y los logros alcanzados.	Convergencia: las fuentes muestran la permanencia de metas y aspiraciones, aunque su desarrollo depende de oportunidades, apoyos y procesos de adaptación.

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del EV-4, la Escala de Autoeficacia General y las entrevistas semiestructuradas.

La convergencia más evidente se presentó en el afrontamiento, la confianza y la proyección personal, debido a que los perfiles caracterizados por roles amplios, actividades diversificadas, contactos funcionales, orientación futura y resolución de problemas coincidieron conceptualmente con el predominio grupal de autoeficacia alta y con los relatos sobre iniciativa, perseverancia, búsqueda de alternativas y establecimiento de metas, aunque esta coincidencia representa únicamente consistencia descriptiva entre las fuentes, puesto que no se aplicaron pruebas dirigidas a establecer relaciones estadísticas ni se compararon los perfiles individuales con los niveles de autoeficacia.

A su vez, la complementariedad permitió comprender las manifestaciones menos favorables, ya que los perfiles restringidos o desequilibrados mostraron menor diversificación de actividades, contactos estrechos, orientación temporal limitada y afrontamiento emocional o evitativo, mientras que la escala identificó la presencia de autoeficacia baja y las entrevistas aportaron explicaciones relacionadas con las dificultades de movilidad, la dependencia parcial, la falta de oportunidades, la sobreprotección, la discriminación y las barreras actitudinales, por lo cual los hallazgos cualitativos ampliaron la información obtenida mediante los instrumentos sin atribuir esas condiciones a participantes específicos.

Desde el enfoque personológico, la integración permitió interpretar que la discapacidad visual no determina uniformemente los estilos de vida ni la percepción de capacidad personal, debido a que cada participante organiza sus actividades, vínculos, metas y estrategias de afrontamiento según sus recursos psicológicos, experiencias y condiciones ambientales, además, la autonomía se mostró cambiante porque una persona puede desenvolverse con seguridad en espacios conocidos y requerir apoyo en contextos externos, por tanto, la autoeficacia y el estilo de vida deben comprenderse como expresiones particulares de la personalidad dentro de un entorno que puede facilitar o limitar su desarrollo.

4.5 Discusiones

4.5.1 Discusión de los datos sociodemográficos

En relación con el sexo, participaron 13 mujeres, equivalentes al 52 %, y 12 hombres, correspondientes al 48 %. Esta distribución fue prácticamente equilibrada y describe únicamente la composición de la muestra, por lo que no permite inferir que la discapacidad visual sea más frecuente en uno u otro sexo. Bugg et al., (2025) reportaron, en una población estadounidense mayor de 50 años procedente de un registro clínico, razones de prevalencia ajustadas por edad más altas en las mujeres para la pérdida visual grave y la ceguera. Sin embargo, las diferencias entre población, edad y fuente de datos impiden asumir una coincidencia directa con el presente estudio.

En cuanto a la edad, 15 participantes, equivalentes al 60 %, se ubicaron entre los 30 y 49 años, mientras que 10, correspondientes al 40 %, tenían entre 18 y 29 años. En consecuencia, los resultados recogen en mayor medida las experiencias del primer grupo, aunque también incorporan la perspectiva de participantes más . Bonsaksen et al., (2025) utilizaron un muestreo

estratificado por edad para asegurar la presencia de distintas etapas adultas en una investigación sobre discapacidad visual. A diferencia de ese procedimiento, la distribución del presente estudio respondió a la disponibilidad de participantes. Por ello, este resultado debe entenderse como una característica muestral y no como evidencia de prevalencia por edad.

Respecto a la situación laboral, 10 participantes, equivalentes al 40 %, realizaban una actividad remunerada. El 60 % restante incluyó estudiantes, personas desocupadas y amas de casa, categorías que no deben agruparse bajo la denominación de desempleo porque expresan situaciones ocupacionales diferentes. Brunen & Heir, (2022), encontraron que el 44 % de las personas con discapacidad visual de su estudio estaba empleado, frente al 77 % de la población general noruega, y señalaron la participación de factores personales, sociales y estructurales en la inserción laboral. La cercanía numérica entre ambos porcentajes sirve como referencia contextual, pero no supone comparabilidad directa debido a las diferencias de país, muestreo y clasificación ocupacional.

4.5.2 Discusión del objetivo específico 1: estilos de vida

Para responder al primer objetivo específico, el EV-4 se interpretó mediante perfiles individuales. Por esta razón, no corresponde afirmar que determinados porcentajes de participantes poseían estilos de vida favorables o desfavorables. Cada perfil se construyó a partir de la lectura conjunta del sistema de roles, el sistema de actividades, los contactos comunicativos, la orientación temporal, la autorrealización y el afrontamiento. Los casos mostraron configuraciones activas, organizadas o diversificadas, configuraciones restringidas o poco diversificadas y perfiles funcionales con desequilibrios, como una concentración excesiva en el trabajo o en las responsabilidades familiares. El hallazgo central fue, por tanto, la diversidad de

formas de organizar la vida y no su frecuencia grupal.

Desde el enfoque personológico, los componentes del estilo de vida no deben valorarse de manera aislada. En algunos participantes, la amplitud de roles y actividades coexistió con vínculos funcionales, orientación futura, mayor autorrealización y afrontamiento dirigido a los problemas. En otros, la vida se concentró en uno o pocos contextos, con menor participación recreativa y social, orientación al presente o al pasado y respuestas emocionales, evitativas o de aplazamiento. Mayo, (1999) plantea que el sistema de roles organiza de manera configuracional las actividades y la comunicación, mientras que Alcívar & Mayo, (2023) sostienen la necesidad de estudiar cada caso integralmente. Estos aportes respaldan una interpretación individual y evitan imponer categorías globales a toda la muestra.

Los hallazgos pueden contrastarse con Choi et al., (2025), quienes analizaron comportamientos promotores de salud en 2.425 adultos con baja visión y ceguera. Los autores identificaron oportunidades de mejora especialmente en actividad física y nutrición, lo que mostró que las conductas favorables no se expresaban de igual manera en todas las dimensiones. Aunque ese estudio utilizó un enfoque de estilo de vida promotor de salud distinto del análisis personológico del EV-4, ambos permiten reconocer que la discapacidad visual no origina un patrón único de vida. La comparación es conceptual y no valida las categorías del instrumento aplicado en esta investigación, pero ayuda a comprender que una misma persona puede presentar fortalezas en unas áreas y limitaciones en otras.

Las entrevistas ampliaron la caracterización al mostrar que las rutinas se organizaban alrededor del autocuidado, las responsabilidades domésticas, la convivencia familiar y, según cada caso, el estudio o el trabajo. La administración del tiempo, la recreación y la movilidad también dependían de la seguridad del entorno y de los apoyos disponibles. Nastasi, (2024),

identificó en adultos con discapacidad visual el uso de estrategias adaptativas y tecnologías, la participación en actividades de socialización y el empleo de servicios que favorecían la independencia. La convergencia entre estas experiencias y los perfiles del EV-4 permite comprender el estilo de vida como una construcción individual situada, en la que las decisiones personales se desarrollan dentro de condiciones sociales y ambientales concretas.

4.5.3 Discusión del objetivo específico 2: autoeficacia

En relación con el segundo objetivo específico, la Escala de Autoeficacia General mostró un nivel alto en 15 participantes, equivalentes al 60 %, y un nivel bajo en 10, correspondientes al 40 %. A diferencia del EV-4, esta variable sí fue categorizada y, por tanto, puede presentarse mediante frecuencias y porcentajes. El resultado indica que la mayoría manifestó creencias favorables sobre su capacidad para perseverar, resolver dificultades y afrontar acontecimientos imprevistos. No obstante, la presencia de un grupo con puntuaciones bajas evidencia que esta percepción de competencia no estaba igualmente consolidada en toda la muestra. Estos datos describen la distribución de la autoeficacia y no demuestran que dependa de un determinado estilo de vida.

Bonsaksen et al., (2025), encontraron, en una investigación externa con adultos con discapacidad visual, que una mayor autoeficacia general formaba parte de los factores estadísticamente asociados con una mejor valoración de la calidad de vida, junto con el empleo, el apoyo social y una menor soledad. Este antecedente permite reconocer la autoeficacia como un recurso psicológico relevante para afrontar las demandas cotidianas. Sin embargo, el presente estudio no examinó asociaciones estadísticas entre autoeficacia, calidad de vida o estilo de vida. Por ello, la comparación debe emplearse para contextualizar la importancia del constructo y no para atribuir relaciones o efectos que no fueron evaluados en los participantes.

La información cualitativa complementó los resultados de la escala. Los participantes describieron que procuraban resolver las dificultades por sus propios medios, organizaban ideas, buscaban alternativas y perseveraban. Cuando una demanda superaba sus recursos, acudían a familiares o amistades, lo cual no debe interpretarse automáticamente como incapacidad, sino como uso funcional del apoyo disponible. Hoyt, (2026), encontró que la autoeficacia de profesionales con discapacidad visual se construía mediante experiencias de adaptación, regulación emocional, estrategias de trabajo, mentoría y defensa de derechos, y que podía debilitarse ante la discriminación. De este modo, las entrevistas ayudaron a explicar cómo la confianza personal se expresa y se ve condicionada por las experiencias y el entorno.

4.5.4 Discusión del objetivo específico 3: experiencias de vivir con discapacidad visual

En respuesta al tercer objetivo específico, los relatos mostraron que vivir con discapacidad visual implica un proceso continuo de adaptación. Los participantes describieron cambios en la movilidad, las actividades cotidianas, las relaciones y las posibilidades educativas o laborales. Aunque en determinadas situaciones requerían apoyo parcial, también expresaron una búsqueda progresiva de autonomía, aceptación y fortalecimiento personal. Fernandes et al., (2025), identificaron que la rehabilitación podía favorecer la autonomía, la independencia en las actividades diarias y la formación de la identidad. La comparación permite interpretar que la experiencia de la discapacidad no se reduce a una pérdida funcional, sino que comprende procesos prácticos, emocionales y sociales mediante los cuales la persona reorganiza su manera de desenvolverse.

En cuanto a la autonomía e independencia, los participantes manifestaron mayor seguridad para realizar el cuidado personal, organizar sus pertenencias, utilizar el teléfono, desarrollar tareas domésticas y tomar decisiones. La necesidad de apoyo aumentaba al transitar

por espacios desconocidos, utilizar transporte público, cruzar calles, efectuar trámites o interpretar documentos impresos. Remillard et al., (2024), identificaron dificultades semejantes en actividades instrumentales que exigían lectura, navegación, transporte y compras en adultos mayores con discapacidad visual. Aunque la edad de esa población difiere de la muestra estudiada, la comparación refuerza que la autonomía es contextual y gradual. Una persona puede desenvolverse de forma independiente en ambientes conocidos y requerir asistencia cuando la tarea o el espacio no son accesibles.

Respecto a la influencia del entorno, la familia fue descrita como una fuente importante de acompañamiento, orientación emocional y ayuda en situaciones que exigían mayor seguridad. A la vez, la sobreprotección podía restringir oportunidades para decidir, movilizarse y asumir responsabilidades. En el ámbito social coexistieron experiencias de apoyo con discriminación, subestimación y trato diferenciado. Barasche et al., (2023) encontraron que la accesibilidad del entorno físico, el respaldo y la consideración social influían en la movilidad y en la posibilidad de mantener una vida activa. Esta coincidencia muestra que la participación no depende únicamente de la motivación o las habilidades individuales, porque las condiciones ambientales pueden facilitar la autonomía o producir barreras y dependencia.

Finalmente, el sentido personal y la proyección se expresaron en metas de independencia, continuidad educativa, estabilidad laboral, fortalecimiento familiar y demostración de las propias capacidades. La familia, la fe, los logros obtenidos y la confianza personal aparecieron como motivos para continuar avanzando. Bassey et al., (2025), identificaron que la discapacidad visual adquirida podía interferir en los objetivos educativos, laborales y relacionales de adultos y de mediana edad, aunque los participantes mantenían estrategias para alcanzar sus metas y conservar la esperanza. Los relatos del presente estudio muestran una interpretación semejante.

La discapacidad puede modificar los caminos y los tiempos del proyecto vital, pero no elimina la posibilidad de construir propósitos significativos

4.5.5 Limitaciones del estudio

Entre las principales limitaciones se reconoce el tamaño reducido de la muestra, conformada por 25 participantes, de los cuales 18 intervinieron en las entrevistas, así como la selección no probabilística por conveniencia, debido a que estas condiciones restringen la representatividad de los datos cuantitativos y la transferibilidad de las experiencias cualitativas a otros contextos, además, la autoeficacia se obtuvo mediante respuestas autoinformadas, por lo que pudo estar influida por la percepción personal o la deseabilidad social, en consecuencia, los hallazgos deben interpretarse como descriptivos y contextualizados, sin establecer correlaciones, relaciones causales ni conclusiones generalizables a todos los adultos con discapacidad visual.

4.6 Conclusiones

En respuesta al objetivo general, el estudio permitió describir los estilos de vida y la autoeficacia en adultos jóvenes con discapacidad visual desde el enfoque personológico. La integración del EV-4, la Escala de Autoeficacia General y las entrevistas evidenció configuraciones individuales y diversas en la organización de los roles, las actividades, los vínculos, la orientación temporal, la autorrealización y el afrontamiento, junto con distintos niveles de confianza para enfrentar las demandas cotidianas. Estos hallazgos se contextualizaron en experiencias de adaptación, búsqueda de autonomía, apoyo familiar y social, y barreras de accesibilidad y actitudinales. En consecuencia, se obtuvo una comprensión descriptiva e integral de ambos fenómenos.

Respecto al primer objetivo específico, los perfiles individuales obtenidos mediante el

EV-4 mostraron que los estilos de vida no siguieron una configuración única y, por ello, no correspondía agruparlos mediante frecuencias o porcentajes. Los casos incluyeron configuraciones activas, organizadas o diversificadas, otras restringidas o poco diversificadas y perfiles funcionales con desequilibrios, como la concentración en el trabajo o en las responsabilidades familiares. Cada perfil se comprendió a partir de la articulación particular del sistema de roles, las actividades, los contactos comunicativos, la orientación temporal, la autorrealización y el afrontamiento. Por tanto, el hallazgo central fue la diversidad de formas de organizar la vida cotidiana, interpretadas según la singularidad de cada participante.

En relación con el segundo objetivo específico, se identificó autoeficacia alta en 15 de los 25 participantes; la mayoría manifestó confianza para perseverar, buscar alternativas, resolver dificultades y afrontar situaciones imprevistas, mientras que un grupo importante presentó menor seguridad en sus capacidades. Los relatos cualitativos complementaron esta descripción al mostrar que los participantes procuraban utilizar sus propios recursos y solicitaban apoyo cuando las demandas superaban sus posibilidades. En consecuencia, la autoeficacia no fue homogénea en la muestra y sus resultados se interpretaron de forma descriptiva, sin asociarlos estadísticamente con los estilos de vida.

Finalmente, respecto al tercer objetivo específico, los relatos de las personas entrevistadas mostraron que vivir con discapacidad visual implica un proceso continuo de adaptación personal, familiar y social. Los participantes reorganizaron sus rutinas y formas de moverse, alcanzaron mayor autonomía en el autocuidado, las tareas domésticas, el uso del teléfono y la toma de decisiones, y requirieron más apoyo en espacios desconocidos o poco accesibles. La familia y las redes cercanas aportaron acompañamiento y seguridad, aunque la sobreprotección, la discriminación y la subestimación limitaron algunas

oportunidades de independencia y participación. A pesar de estas barreras, se mantuvieron metas educativas, laborales, familiares y personales vinculadas con la superación y la construcción de un proyecto de vida significativo.

4.5 Recomendaciones

Se recomienda a las instituciones de salud desarrollar talleres de fortalecimiento de la autoeficacia, afrontamiento y autocuidado dirigidos a personas con discapacidad visual, priorizando a quienes presentan menor confianza para resolver dificultades cotidianas.

Se sugiere a los municipios y asociaciones de personas con discapacidad visual ampliar los programas de movilidad, recreación, actividad física y participación comunitaria, con el propósito de favorecer estilos de vida más activos y autónomos.

Se plantea a las familias brindar apoyo respetando la capacidad de decisión de la persona con discapacidad visual, evitando conductas de sobreprotección que puedan limitar su independencia, seguridad personal y participación social.

Se recomienda a las instituciones educativas y laborales fortalecer la accesibilidad, las adaptaciones razonables y las oportunidades de inclusión, de manera que los participantes puedan continuar sus estudios, acceder al empleo y desarrollar sus proyectos personales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbasi, A., Farokhzadian, J., Torkaman, M., & Miri, S. (2025). Schema therapy in partially sighted individuals with a focus on social isolation and self-esteem: An interventional study. *BMC Psychiatry*, 25(1), 289. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06732-4>
- Al Harthy, S. S., Hammad, M. A., & Awed, H. S. (2025). Association between social inclusion and mental health among people with disabilities engaged in sports clubs: A cross-sectional survey. *Frontiers in Psychology*, 16, 1504352. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1504352>
- Alcívar, M., & Mayo, I. (2023). Estrategia metodológica para el fortalecimiento del rol docente en la educación emocional de los niños. *Edición Frecuencia de Julio a Septiembre*, 7(3), 1-10. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=14728876018468908630&hl=en&oi=scholar>
- Alhaj, H. A., Fayyad, M., & Saber-Ayad, M. (2024). The legal, ethical, and psychological aspects of self-determination and right to information access for people with visual impairment: A critical review. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11(1), 1274. <https://doi.org/10.1057/s41599-024-03798-5>
- Alsamiri, Y. A. (2025). Challenges faced by visually impaired individuals from the perspective of faculty members: A phenomenological study. *Frontiers in Psychology*, 16, 1651597. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1651597>
- Barasche, D., Paltiel, O., & Raz, R. (2023). Active Lifestyle and Mobility of Adults with Vision Impairment: A Multiphase Mixed-Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(19), 6839. <https://doi.org/10.3390/ijerph20196839>
- Bassey, E. A., Ahaiwe, K., Bassey, E., Ohamaeme, M. C., & Ellison, C. (2025). Realizing life goals: Lived experience of young and middle-age adults with adult-onset vision impairment in Nigeria. *British Journal of Visual Impairment*, 02646196251369668. <https://doi.org/10.1177/02646196251369668>

- Basu, M., & Sambath, K. (2023). Barriers at Workplace: Challenges for Adults With Visual Impairments—A Systematic Literature Review. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 117(4), 326-335. <https://doi.org/10.1177/0145482X231195637>
- Bonsaksen, T., Brunes, A., & Heir, T. (2025). Quality of life in people with visual impairment compared with the general population. *Journal of Public Health*, 33(1), 23-31. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-01995-1>
- Brant, A., Kolomeyer, N., Goldberg, J. L., Haller, J., Lee, C. S., Lee, A. Y., Lorch, A. C., Lum, F., Miller, J. W., Parke, D. W., Hyman, L., & Pershing, S. (2023). US Population Disparities in Ophthalmic Care: Blindness and Visual Impairment in the IRIS® Registry (Intelligent Research In Sight). *Ophthalmology*, 130(11), 1121-1137. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2023.06.011>
- Brunes, A., & Heir, T. (2022). Visual impairment and employment in Norway. *BMC Public Health*, 22(1), 648. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13077-0>
- Bugg, V. A., Eppich, K., Blakley, M. S., Lum, F., Greene, T., & Hartnett, M. E. (2025). Vision Loss and Blindness in the United States: An Age-Adjusted Comparison by Sex and Associated Disease Category. *Ophthalmology Science*, 5(4), 100735. <https://doi.org/10.1016/j.xops.2025.100735>
- Caputo, E., Silva, R., Leal da Cunha, L., Krüger, G., & Reichert, F. (2022). Physical Activity and Quality of Life in People With Visual Impairments: A Systematic Review. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 116, 48-60. <https://doi.org/10.1177/0145482X211072567>
- Carretti, G., Manetti, M., & Marini, M. (2023). Physical activity and sport practice to improve balance control of visually impaired individuals: A narrative review with future perspectives. *Frontiers in Sports and Active Living*, 5, 1260942. <https://doi.org/10.3389/fspor.2023.1260942>
- Cheng, Y., Wang, S., Pavlopoulou, G., Hayton, J., & Sideropoulos, V. (2025). Mental Health and Quality of Life in Children and Young People with Vision Impairment: A Systematic Review. *Neurodiversity*, 3, 27546330251346835. <https://doi.org/10.1177/27546330251346835>
- Choi, S., Chin, J., & Chiu, C. Y. (2025). Association between health literacy and health-promoting behaviors in individuals with visual impairments. *Journal of Education and Health Promotion*,

14(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1383_24

da Silva, R. B. P., Caputo, E. L., Feter, N., & Reichert, F. F. (2022). Effects of two exercise programs on health-related fitness, quality of life and exercise enjoyment in adults with visual impairment: A randomized crossover trial. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 14(1), 176.

<https://doi.org/10.1186/s13102-022-00566-3>

Dollinger, M., Corcoran, T., Jackson, D., & O'Shea, S. (2024). Employability for inclusion: The urgent need for a biopsychosocial model perspective. *Journal of Higher Education Policy and Management*, 46(2), 113-130. <https://doi.org/10.1080/1360080X.2023.2258324>

Egele, V. S., Klopp, E., & Stark, R. (2025). An empirical ranking of the importance of the sources of self-efficacy for physical activity. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 13(1), 2567322.

<https://doi.org/10.1080/21642850.2025.2567322>

Espinal, J. (2022). LA INCLUSIÓN LABORAL BASADA EN LAS EXPERIENCIAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DE MANABÍ. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora*. ISSN: 2697-3626, 5(10), 144-155.

<https://doi.org/10.56124/tj.v5i10.0059>

Fernandes, A. C., de Moraes, Y., Silva Carvalho, P. H., Ietto Montilha, R. de C., Carmine, F., Sandoval, C., Landim, S. F., Álvarez, N. M., & Rodriguez-Martin, D. (2025). Rehabilitation of Visually Impaired People: Experiences and Relevance According to the Perception of Family Members and Patients. *Healthcare*, 13(7), 712. <https://doi.org/10.3390/healthcare13070712>

Forstner, M. (2022). Conceptual Models of Disability: The Development of the Consideration of Non-Biomedical Aspects. *Disabilities*, 2(3), 540-563. <https://doi.org/10.3390/disabilities2030039>

González, L., & Gross, M. (2022). Marco histórico de la educación de las personas con discapacidad visual en Costa Rica. *Revista Educación*, 46(2), 542-557.

<https://doi.org/10.15517/revedu.v46i2.49662>

Goodfellow, L. T. (2023). An Overview of Survey Research. *Respiratory Care*, 68(9), 1309-1313.

<https://doi.org/10.4187/respcare.11041>

- Gréaux, M., Moro, M. F., Kamenov, K., Russell, A. M., Barrett, D., & Cieza, A. (2023). Health equity for persons with disabilities: A global scoping review on barriers and interventions in healthcare services. *International Journal for Equity in Health*, 22, 236. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-02035-w>
- Haegele, J. A., & Zhu, X. (2022). Movement behaviors, comorbidities, and health-related quality of life among adults with visual impairments. *Disability and Rehabilitation*, 44(16), 4361-4367. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1906333>
- Haegele, J. A., Zhu, X., & Luginsland, L. A. (2024). The role of social support in the relationship between physical activity and health-related quality of life among adults with visual impairments. *Disability and Health Journal*, 17(1), 101518. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2023.101518>
- Hamideh Kerdar, S., Bächler, L., & Kirchhoff, B. M. (2024). The accessibility of digital technologies for people with visual impairment and blindness: A scoping review. *Discover Computing*, 27(1), 24. <https://doi.org/10.1007/s10791-024-09460-7>
- Heinze, N., Davies, F., York, S., Chan, S. H.-Y., Farrell, D., & Gomes, R. S. M. (2024). What do adults with visual impairment mean by well-being? Identifying the building blocks of well-being in the context of visual impairment. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1395636>
- Hillan, O., Smith, L., Bishop, S., & Allen, P. M. (2023). Barriers to and Facilitators of Physical Activity: A Qualitative Study from the Perspective of Individuals Living with Sight Loss in Cambridgeshire. *Vision*, 7(4), 70. <https://doi.org/10.3390/vision7040070>
- Hoyt, R. (2026). Self-efficacy, Identity, and Inclusion in Counseling Psychology: The Lived Experiences of Visually Impaired Professionals. *The European Journal of Counselling Psychology*. <https://doi.org/10.46853/001c.160824>
- Jung, Y. H., Kang, S. H., Park, E.-C., & Jang, S.-Y. (2022). Impact of the Acceptance of Disability on Self-Esteem among Adults with Disabilities: A Four-Year Follow-Up Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3874.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19073874>

Khodabakhshi, A., & Malekitabar, A. (2025). Improving self-concept and social adjustment in visually impaired female students through the perspective of positive psychology interventions (PPIs). *British Journal of Visual Impairment*, 43(3), 707-718.

<https://doi.org/10.1177/02646196241263222>

Kija, L. L., & Mgumba, B. F. (2025). Reducing barriers for inclusion of students with visual impairments in the universities: Focus on educational and psychological needs. *British Journal of Visual Impairment*, 43(1), 292-306. <https://doi.org/10.1177/02646196231225061>

Kim, D. B., Lim, J. H., Ko, J., Joo, M. J., & Park, E.-C. (2026). Association between social media usefulness, depression, and self-esteem among adults with disabilities: A longitudinal panel study. *International Journal for Equity in Health*, 25(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02753-3>

Lee, S. Y., Gurnani, B., & Mesfin, F. B. (2026). Blindness. En *StatPearls*. StatPearls Publishing.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448182/>

Lijuan, Q., Zhu, Q., Jiang, C., & Lu, Q. (2025). An analysis of the global, regional, and national burden of blindness and vision loss between 1990 and 2021: The findings of the Global Burden of Disease Study 2021. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1560449>

Lucio, R., Teran, J. A., & Luque, P. (2025). Economic burden of avoidable blindness due to diabetic macular edema in Ecuador. *Frontiers in Public Health*, 13.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1476932>

Lutte, I., Schneider, M., Kapita, A., Gille, A., Staquet, P., & Tomberg, C. (2024). Impact of the biopsychosocial model of disability on the medicolegal assessment of personal injury. *Archives of Public Health*, 82(1), 248. <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01471-6>

Malekitabr, A., Khodabakhshi-Koolae, A., Falsafinejad, M., & Vakili, S. (2024). The Effectiveness of Psychological Interventions in Improving Psychological Well-being of Persons With Visual Impairment: A Meta-analysis Study. *Practice in Clinical Psychology*, 12, 201-216.

<https://doi.org/10.32598/jpcp.12.3.746.7>

Malkin, A., Deemer, A., Contreras, M., Edmonds, H., Quan, A. C., Koskey, J., Walters, M. K., Ng, S. M., & Lawrenson, J. G. (2025). Self-management interventions for quality of life in adults with visual impairment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2025(2).

<https://doi.org/10.1002/14651858.cd015790.pub2>

Mayo, I. (1999). Estudio de los constituyentes personológicos del estilo de vida. *Universidad de la Habana, Facultad de Psicología. La Habana [cu]: Universidad de la Habana.*

<https://scholar.google.com/scholar?cluster=4577459076335536996&hl=en&oi=scholar>

Mayo, I. (2022). Roles, personalidad y estilo de vida. Hacia una concepción personológica de los roles. *Encuentros: Revista de Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico*, (Extra 1), 12-30.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8460404>

Mayo, I., Jurado, Y. Z. C., & Alvarez, A. K. G. (2025). Educación para la salud y su impacto en el estilo de vida de adolescentes con obesidad. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*, 11(2), 115-135. (Manabí Province, Ecuador). <https://doi.org/10.61154/mrcm.v11i2.3967>

Mobeen, F., & Naz, I. (2025). Qualitative Approach to Study Mental Health of Visually Impaired Individuals. *Qlantic Journal of Social Sciences*, 6(2), 196-205. <https://doi.org/10.55737/qjss.vi-ii.25361>

Nastasi, J. A. (2024). The strategies used by adults with visual impairment. *British Journal of Occupational Therapy*, 87(4), 213-220. <https://doi.org/10.1177/03080226231214369>

Nuzzi, A., Becco, A., Boschirola, A., Coletto, A., & Nuzzi, R. (2024). Blindness and visual impairment: Quality of life and accessibility in the city of Turin. *Frontiers in Medicine*, 11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1361631>

Özkan, E., İnal Özü, Ö., Göktaş, A., & İlhan, B. (2024). Patient activation in adults with visual impairment: A study of related factors. *BMC Public Health*, 24(1), 1599. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18856-5>

Palencia, D. C., & Oviedo, M. D. P. (2024). Stigma and low vision. An analysis of experiences and

- feelings. *Revista Cuidarte*, 15(3), e3974. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3974>
- Park, E.-Y. (2025). Change in Self-Esteem Trajectories Among Adolescents and Adults with Intellectual Disabilities. *Behavioral Sciences*, 15(5), 655. <https://doi.org/10.3390/bs15050655>
- Pasin, T., & Dogruoz, B. (2024). Determinants of social participation in people with disability. *PLOS ONE*, 19(5), e0303911. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303911>
- Pasley, M. A. (2022). A Study of Young Adults with Visual Impairments and Driver's Education. *Disabilities*, 2(3), 462-473. <https://doi.org/10.3390/disabilities2030033>
- Perrault, M. A., Lauer, G., Voss, S., Seitz, B., & Käsmann-Kellner, B. (2023). Visual Impairment and Low Vision Aids—A Comparison between Children and Adults. *Journal of Personalized Medicine*, 13(11), 1608. <https://doi.org/10.3390/jpm13111608>
- Pigeon, C., Baltenneck, N., Evennou, M., Uzan, G., & Galiano, A. R. (2026). Mobility in adults with visual impairment: Results from an online survey. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 116, 103429. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2025.103429>
- Puri, P. R., Coutaller, A., Gwade, F., Kabore, S. S., Annan, D., & Nemargut, J. P. (2025). Perspectives From Canadian People With Visual Impairments in Everyday Environments Outside the Home: Qualitative Insights for Assistive Technology Development. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*, 12(1), e73380. <https://doi.org/10.2196/73380>
- Remillard, E. T., Koon, L. M., Mitzner, T. L., & Rogers, W. A. (2024). Everyday Challenges for Individuals Aging With Vision Impairment: Technology Implications. *The Gerontologist*, 64(6), gnad169. <https://doi.org/10.1093/geront/gnad169>
- Ruslin, R., Sarib, M., & Mashuri, S. (2022). Semi-structured Interview: A Methodological Reflection on the Development of a Qualitative Research Instrument in Educational Studies. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/358893176_Semi-structured_Interview_A_Methodological_Reflection_on_the_Development_of_a_Qualitative_Research_Instrument_in_Educational_Studies
- Tatsuta, W., Inayama, T., Yamanaka, E., & Ohkawara, K. (2022). Assessment of Physical Activity and

- Related Factors among Adults with Visual Impairments in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2244. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042244>
- Timilsina, A., Neupane, P., Pandey, J., Subedi, A., & Thapa, S. (2024). Exploring the healthcare access challenges faced by visually impaired young women in Nepal: Navigating sexual harassment and stigma within healthcare settings. *Dialogues in Health*, 4, 100171. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2024.100171>
- Uiras, K., Paulse, N. A., Murangi, A., & Hlatywayo, C. K. (2024). Employment challenges for persons with visual impairment in Windhoek, Namibia. *African Journal of Disability*, 13(0), 10. (Males and females, graduates with visual impairment). <https://doi.org/10.4102/ajod.v13i0.1500>
- Umucu, E., Vernon, A. A. A., Pan, D., Qin, S., Solis, G., Campa, R., & Lee, B. (2025). Health inequities among persons with disabilities: A global scoping review. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1538519>
- Vashist, P., Senjam, S. S., Gupta, V., Gupta, N., Shamanna, B. R., Wadhwani, M., Shukla, P., Manna, S., Yadav, S., & Bharadwaj, A. (2022). Blindness and visual impairment and their causes in India: Results of a nationally representative survey. *PLoS ONE*, 17(7), e0271736. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271736>
- Xie, Z., Yuan, W., & Zhang, L. (2022). A cross-lagged study of psychosocial adaptation among students with visual impairments: Coping, self-esteem, and social integration. *Research in Developmental Disabilities*, 128, 104292. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104292>
- Ye, L., Huang, X., & Xu, Y. (2025). Global trends and disparities in burden of blindness and vision loss caused by non-communicable diseases from 1990 to 2021, and forecasts to 2045: A systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *Frontiers in Medicine*, 12. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1561568>
- Yuan, W., Xie, Z., Dong, P., & Yang, Y. (2023). Linking perceived social support to self-esteem and social integration among adolescents with visual impairment: A cross-lagged study. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1054857>

Zhao, J., Su, C., Zhu, X., Cai, C., Liu, W., & Ma, X. (2025). Health care Experiences of Educated Young Adults With Blindness in the Digital Age: Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*, 27(1), e79587. <https://doi.org/10.2196/79587>

ANEXOS

-Ficha Sociodemográfica

Datos Generales

- Nombre: _____
- Fecha: ____/____/____
- Edad: _____ años
- Sexo:
 - ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro ☐ Prefiere no responder
- Estado civil:
 - ☐ Soltero/a
 - ☐ Casado/a
 - ☐ Unión libre
 - ☐ Divorciado/a
 - ☐ Viudo/a
- ¿Tiene hijos?
 - ☐ Si ☐ No
- Número: _____

Contexto De Residencia

- Lugar de residencia: _____
- Zona:
 - ☐ Urbana ☐ Rural ☐ Periurbana
- Tipo de vivienda:
 - ☐ Propia ☐ Arrendada ☐ Familiar ☐ Prestada
- Condiciones de vivienda:
 - ☐ Adecuadas ☐ Regulares ☐ Inadecuadas
- Servicios básicos disponibles:
 - ☐ Agua potable
 - ☐ Energía eléctrica
 - ☐ Alcantarillado
 - ☐ Internet
 - ☐ Recolección de basura

Nivel Educativo Y Acceso A Formación

- Nivel educativo alcanzado:
 - ☐ Sin escolaridad
 - ☐ Primaria
 - ☐ Secundaria
 - ☐ Bachillerato
 - ☐ Técnico/tecnológico
 - ☐ Universitario
- Tipo de educación recibida:
 - ☐ Regular ☐ Inclusiva ☐ Especial
- ¿Ha recibido formación en habilidades adaptativas?
 - ☐ Si ☐ No
- ¿Cual? _____

-Ficha Sociodemográfica

Datos Generales

- Nombre: _____
- Fecha: ____/____/____
- Edad: _____ años
- Sexo:
 - ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro ☐ Prefiere no responder
- Estado civil:
 - ☐ Soltero/a
 - ☐ Casado/a
 - ☐ Unión libre
 - ☐ Divorciado/a
 - ☐ Viudo/a
- ¿Tiene hijos?
 - ☐ Si ☐ No
 - Número: _____

Contexto De Residencia

- Lugar de residencia: _____
- Zona:
 - ☐ Urbana ☐ Rural ☐ Periurbana
- Tipo de vivienda:
 - ☐ Propia ☐ Arrendada ☐ Familiar ☐ Prestada
- Condiciones de vivienda:
 - ☐ Adecuadas ☐ Regulares ☐ Inadecuadas
- Servicios básicos disponibles:
 - ☐ Agua potable
 - ☐ Energía eléctrica
 - ☐ Alcantarillado
 - ☐ Internet
 - ☐ Recolección de basura

Nivel Educativo Y Acceso A Formación

- Nivel educativo alcanzado:
 - ☐ Sin escolaridad
 - ☐ Primaria
 - ☐ Secundaria
 - ☐ Bachillerato
 - ☐ Técnico/tecnológico
 - ☐ Universitario
- Tipo de educación recibida:
 - ☐ Regular ☐ Inclusiva ☐ Especial
- ¿Ha recibido formación en habilidades adaptativas?
 - ☐ Si ☐ No
 - ¿Cual? _____

Situación Laboral Y Económica

- Situación laboral actual:
 - ☐ Empleado/a
 - ☐ Desempleado/a
 - ☐ Independiente
 - ☐ Estudiante
 - ☐ Jubilado/a
- Tipo de empleo:
 - ☐ Formal ☐ Informal
- Ocupación: _____
- Ingreso mensual aproximado:
 - ☐ Menor al salario básico
 - ☐ Igual al salario básico
 - ☐ Mayor al salario básico
- ¿Recibe apoyo económico del Estado?
 - ☐ Si ☐ No

Información Sobre La Discapacidad Visual

- Tipo de discapacidad:
 - ☐ Ceguera total
 - ☐ Baja visión
- Origen:
 - ☐ Congénita
 - ☐ Adquirida
- Edad de aparición: _____
- Causa (si la conoce) _____
- ¿Cuenta con certificado de discapacidad?
 - ☐ Si ☐ No
- Porcentaje: _____ %

Uso De Recursos Y Ayudas Técnicas

- ¿Utiliza ayudas técnicas?
 - ☐ Si ☐ No
- Tipo:
 - ☐ Bastón
 - ☐ Braille
 - ☐ Lector de pantalla
 - ☐ Aplicaciones móviles
 - ☐ Otros _____
- Nivel de manejo:
 - ☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo

Entorno Familiar Y Apoyo Social

- ¿Con quién vive?
 - ☐ Solo/a
 - ☐ Familia

- ☐ Pareja
- ☐ Otros
- Número de personas en el hogar: _____
- Nivel de apoyo familiar:
 - ☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo
- Tipo de apoyo:
 - ☐ Emocional
 - ☐ Económico
 - ☐ Movilidad
 - ☐ Actividades diarias

Participación Social

- ¿Pertenece a una asociación?
 - ☐ Sí ☐ No
- Nombre: _____
- Tiempo de pertenencia: _____
- Frecuencia de asistencia:
 - ☐ Alta ☐ Media ☐ Baja

Acceso A Servicios

- Acceso a salud:
 - ☐ Público ☐ Privado ☐ IESS ☐ Ninguno
- ¿Recibe atención psicológica?
 - ☐ Sí ☐ No
- ¿Recibe rehabilitación visual?
 - ☐ Sí ☐ No

Autonomía Y Funcionamiento Diario

- Nivel de independencia:
 - ☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo
- ¿Realiza actividades diarias de forma autónoma?
 - ☐ Sí ☐ No ☐ Parcial
- Actividades que realiza:
 - ☐ Aseo personal
 - ☐ Movilidad
 - ☐ Trabajo/estudio
 - ☐ Recreación

Percepción Personal

- ¿Se siente capaz de resolver problemas cotidianos?
 - ☐ Sí ☐ No ☐ A veces
- ¿Confía en sus habilidades personales?
 - ☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo
- ¿Se considera una persona independiente?
 - ☐ Sí ☐ No ☐ Parcial



Percepción Del Estilo De Vida

- ¿Cómo describe su estilo de vida?
 - ☐ Activo
 - ☐ Pasivo
 - ☐ Dependiente
 - ☐ Independiente
 - ¿Participa en actividades recreativas o sociales?
 - ☐ Sí ☐ No
 - ¿Cómo organiza su tiempo?
 - ☐ Planificado ☐ Poco planificado ☐ Improvisado
-



Entrevista semiestructurada

Experiencia personal

1. ¿Cómo ha sido para usted vivir con discapacidad visual en su vida cotidiana?
2. ¿Qué cambios importantes ha tenido en su vida a partir de esta condición?

Organización del estilo de vida

3. ¿Cómo es un día normal en su vida? ¿Qué actividades realiza?
4. ¿Qué cosas considera más importantes en su día a día?
5. ¿Siente que organiza su tiempo como le gustaría? ¿Por qué?

Autonomía e independencia

7. ¿En qué actividades se siente más independiente?
8. ¿En qué situaciones siente que necesita más apoyo?

Autoeficacia

9. Cuando se enfrenta a una dificultad, ¿qué suele hacer para resolverla?
10. ¿Qué tan capaz se siente de lograr lo que se propone en su vida?
11. ¿Qué cosas cree que han fortalecido o afectado su confianza en usted mismo/a?

Influencia del entorno

11. ¿Cómo ha influido su familia o entorno en su forma de vivir?
12. ¿Ha sentido apoyo o limitaciones por parte de otras personas?

Sentido personal y proyección

13. ¿Qué metas o proyectos tiene actualmente?
14. ¿Qué le motiva a seguir adelante en su vida diaria?
15. ¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre su experiencia?



ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL DE BAESSLER Y SCHWARZER

Edad: _____ años

Género: Masculino () Femenino ()

Escolaridad: Grado universitario: () Posgrado: ()

Practica deporte: _____

Otras Habilidades: _____

INDICACIONES: No hay respuestas correctas, ni incorrectas. Lea cada una de las afirmaciones, y marque con una "X" el número que considere conveniente. Utilice la siguiente escala para responder a todas las afirmaciones:

1	2	3	4
INCORRECTO	APENAS CIERTO	MÁS BIEN CIERTO	CIERTO

#	AFIRMACIONES	1	2	3	4
1	Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga.				
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente				
3	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.				
4	Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.				
5	Gracias a mis cualidades puedo superar situaciones imprevistas.				
6	Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo (a) porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.				
7	Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.				
8	Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario				
9	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer				
10	Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.				
TOTAL PUNTUACIONES					

RESULTADOS		PX
ALTA	21-40	
BAJA	1-20	



EV-4 (Simplificado)

Las

preguntas que aparecen a continuación se refieren a diferentes aspectos de la vida diaria de las personas, no existen respuestas buenas ni malas.

sencillamente responda con la mayor sinceridad. Seleccione una opción de respuesta, según caracterice tu vida

** Indica que la pregunta es obligatoria*

1. Código *

2. Edad *

3. Sexo *

Marca solo un óvalo.

☐ Femenino

☐ Masculino

4. Ocupación *

Marca solo un óvalo.

☐ Estudiante

☐ Trabajador

☐ Desocupado

☐ Ama de Casa



5. Soy un(a) buen(a) hijo(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

6. Cuido el estado de salud y la apariencia física y personal *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

7. Tengo muchos amigos *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

8. Creo que los momentos más felices de mi vida ya pasaron. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho



9. Frente a los problemas trato de distraerme y olvidarme del problema. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

10. Me ocupo de mi salud. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

11. Soy un(a) buen(a) hermano(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

12. Trabajo y/o estudio *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho



13. Siento que soy importante para varias personas *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

14. Mi ritmo de vida actual no me permite pensar en el futuro *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

15. Frente a los problemas, me echo a llorar. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

16. Practico ejercicios físicos. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho



17. Soy un(a) buen(a) padre (madre). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

18. Me reúno frecuentemente con mi familia. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

19. Mis amigos y las personas importantes en mi vida me comprenden y apoyan. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

20. Lo mejor de mi vida está por venir. Lucho por mejorar mi vida en el futuro. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho



21. Frente a los problemas, me echo a llorar. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

22. Dedico tiempo a mis entretenimientos favoritos (hobbies, pasatiempos). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

23. Soy un(a) buen(a) esposo(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

24. Participo activamente en política, religión y las organizaciones sociales. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho



25. Comparto los temas más íntimos o difíciles con las personas de confianza. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

26. Vivo teniendo en cuenta las experiencias del pasado. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

27. *

Frente a los problemas me pongo irritable y molesto.

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

28. *

Frente a los problemas me pongo irritable y molesto.

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho



29. Mis amigos y las personas importantes en mi vida me comprenden y apoyan. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

30. Me ocupo de mantener una buena apariencia personal. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

31. Soy un(a) buen(a) abuelo(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

32. Dedico bastante tiempo a descansar, dormir, reposar. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho



33. Tengo facilidad para establecer relaciones de amistad *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

34. Organizo mi vida según lo que sucede cada día, no sé qué ocurrirá mañana. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

35. Frente a los problemas los nervios me paralizan y no puedo pensar con claridad. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

36. Priorizo la realización de mis proyectos, aspiraciones e intereses personales. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho



37. Soy un(a) buen(a) amigo(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

38. Dedico bastante tiempo a conversar con los compañeros de trabajo (estudio), relacionarme y divertirme con los amigos. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

39. Frente a los problemas, aplico soluciones momentáneas que los atenúen. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

40. Soy un(a) buen(a) compañero(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho



41. Mis relaciones personales armoniosas y cordiales *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

42. Planifico mi vida actual de acuerdo al ideal de mi vida futura *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

43. Frente a los problemas busco al culpable. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

44. Tengo problemas o preocupaciones en varios aspectos o áreas de mi vida los cuales voy sobrellevando. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho



45. Soy un(a) buen(a) líder. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

46. Dedico bastante tiempo a hacer las tareas de la casa, hacer descanso activo, juegos, caminatas, etc. Practicar deportes. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

47. Dedico tiempo a recordar momentos vividos en el pasado *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

48. Frente a los problemas trato de calmarme para luego hacerle frente. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho



49. Los principales problemas o preocupaciones que tengo, proviene de un solo aspecto o área de mi vida. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

50. En mi vida no existen problemas o preocupaciones significativos, o al menos ninguno me resulta particularmente difícil y perturbador. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

51. Soy un(a) buen(a) religioso(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

52. Contar los problemas a los amigos y personas allegadas. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho



53. No pierdo tiempo meditando sobre el pasado, es más práctico ocuparme del presente. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

54. Frente a los problemas, pido consejos e información al respecto. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

55. Soy un(a) buen(a) novio(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

56. Dedico bastante tiempo a estar plenamente informado de las noticias, leer la prensa, oír la radio, ver la TV. Pensar, reflexionar sobre la vida, hacer planes, etc. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho



57. Concentro mi atención en proyectar mi vida futura, eso es tener los pies sobre la tierra. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

58. Frente a los problemas, los voy sobrellevando mientras puedo. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

59. Soy un(a) buen(a) tío(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

60. Dedico bastante tiempo a disfrutar las comidas y bebidas. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho



61. Frente a los problemas, aplazo su solución para un momento mejor. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

62. Soy un(a) buen(a) primo(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

63. Dedico bastante tiempo a algún pasatiempo (coleccionar sellos, criar peces, etc.) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

64. Frente a los problemas, busco las diferentes vías de solución posibles y aplico la que creo más efectiva. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho



65. Soy un(a) buen(a) ciudadano (a) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

66. Frente a los problemas, busco las diferentes vías de solución posibles y aplico *
la que creo más efectiva.

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

67. Frente a los problemas , no puedo dejar de pensar en ellos y trato de *
solucionarlos por cualquier modo

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

68. Dedico bastante tiempo a estar en contacto con la cultura, asistir a museos, *
conciertos, leer, etc.

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Psicología