



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA
MENCION PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

*“Las Repercusiones de la Discapacidad Visual en el Proceso de Duelo en los
Estudiantes del Centro de Capacitación y Rehabilitación San Pablo de Manta,
2014 - 2015”*

AUTORA:

MARÍA DEL CARMEN ZAVALA REYES

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN:

LCDO. ITALO BELLO CARRASCO, Mg

MANTA – ECUADOR

2015



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA
MENCION PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

“Las Repercusiones de la Discapacidad Visual en el Proceso del Duelo en los Estudiantes del Centro de Capacitación y Rehabilitación San Pablo de Manta, 2014 - 2015”

AUTORA:

MARÍA DEL CARMEN ZAVALA REYES

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN:

MGS. ITALO BELLO CARRASCO

PROPUESTA:

“Implementar un Modelo de Atención Psicológica para el Acompañamiento del Proceso del Duelo y Repercusiones por la Pérdida de visión en los Estudiantes del Centro de Capacitación y Rehabilitación San Pablo de Manta”.

MANTA – ECUADOR

2015

II

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En mi calidad de Director de Trabajo de Titulación en la obtención del Título de Psicóloga Clínica, nombrado por la Dirección de Facultad de Psicología de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.

CERTIFICO:

Que he analizado la tesis presentada por la egresada **MARÍA DEL CARMEN ZAVALA REYES**, como requisito previo para optar por el Título de Psicóloga, mención en clínica, cuyo tema es:

“LAS REPERCUSIONES DE LA DISCAPACIDAD VISUAL EN EL PROCESO DE DUELO EN LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO DE CAPACITACIÓN Y REHABILITACIÓN SAN PABLO DE MANTA, 2014 - 2015”.

Considero aprobado en su totalidad.

Firma Director _____

MGS. ITALO BELLO CARRASCO

C.C.

AUTORÍA

La conceptualización, argumentación, análisis y resultados obtenidos del presente trabajo de investigación, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

F. _____

María del Carmen Zavala Reyes

C.I. 130735597-2

Manta, Junio 2015

**APROBACION DEL TRIBUNAL
TESIS DE GRADO**

Tema: “LAS REPERCUSIONES DE LA DISCAPACIDAD VISUAL EN EL PROCESO DE DUELO EN LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO DE CAPACITACIÓN Y REHABILITACIÓN SAN PABLO DE MANTA, 2014 - 2015”.

Sometida a consideración del Tribunal calificador de la facultad de Psicología de la Universidad laica “Eloy Alfaro” de Manabí, como requisito para la obtención del Título de Psicología Clínica, se declara: APROBADO.

Dr. Oswaldo Zambrano Quinde
DECANO DE LA FACULTAD

Mgs. Ítalo Bello Carrasco
DIRECTOR DE TESIS

Psi. Clí.
TRIBUNAL

Psi. Clí.
TRIBUNAL

TRIBUNAL

Lcda. Karina Andrade
Secretaria de la Facultad de Psicología

DEDICATORIA

No se pierde a alguien cualquiera cuando muere, sino que se pierde después de un extenso periodo de elaboración (Nasio 1996).

A todos...

MARÍA DEL CARMEN ZAVALA REYES

AGRADECIMIENTO

A todos los mortales que en determinadas circunstancias aportaron en mi formación.

MARÍA DEL CARMEN ZAVALA REYES

RESUMEN

El Duelo en general es la reacción ante pérdidas significativas, formado por un conjunto de procesos psico - físicos emocionales, aquella reacción conlleva a la manifestación de una etapa de elaboración que se da manera lenta y progresiva q en algunos casos toma un rumbo adecuado y se da de forma saludable y en otros casos se da forma patológica, con el propósito de lograr la readaptación y el restablecimiento individual de las personas que están experimentando algún tipo de pérdida. De esta manera, las personas que han perdido la capacidad de ver se encuentran en una etapa que está sujeta a una serie de cambios en todas las esferas de su vida, deben rehabilitarse , reaprender la forma de vivir y de relacionarse con el mundo; en relación a lo expuesto, las personas que adquieren discapacidad visual posterior a la pérdida de la visión, entran en la elaboración del Duelo, construcción subjetiva que en la mayoría de los casos la enfrentan sin ningún tipo de atención profesional, a partir de este evento traumático y socialmente incapacitante que involucra a la persona que la padece, radica la importancia de establecer como medida de rehabilitación la atención Psicológica dirigida a los Estudiantes con limitaciones visuales del Centro de Capacitación “San Pablo de Manta”, la misma que contribuye a disminuir los impactos de la pérdida, una de las conclusiones más relevantes de este trabajo es el alto nivel de depresión severa que padecen las personas con discapacidad visual, por lo que se sugiere atención psicológica permanente.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----|
| CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS..... | I |
| AUTORÍA..... | II |
| APROBACION DEL TRIBUNAL | III |
| DEDICATORIA | IV |
| AGRADECIMIENTO | V |
| RESUMEN | VI |
| TABLA DE CONTENIDO | VII |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPITULO I. EL PROBLEMA..... | 4 |
| 1.- TEMA..... | 4 |
| 1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 4 |
| 1.2.1.- Contextualización. | 4 |
| 1.2.2.- Preguntas directrices. | 8 |
| 1.2.3 Formulación del problema. | 8 |
| 1.2.4 Delimitación..... | 8 |
| 1.3.- OBJETIVOS..... | 9 |
| 1.3.1 Objetivo general..... | 9 |
| 1.3.2 Objetivos específicos. | 10 |
| 1.4.- JUSTIFICACIÓN..... | 11 |
| CAPITULO II | 13 |
| 2. MARCO TEÓRICO. | 13 |
| 2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS..... | 13 |
| 2.2. ANTECEDENTES TEÓRICOS..... | 14 |
| 2.2.1. DISCAPACIDAD VISUAL. | 14 |
| 2.2.2. Clasificación de la Discapacidad Visual. | 15 |
| 2.2.3. Ceguera | 15 |

| | |
|--|----|
| 2.2.4. Baja Visión..... | 15 |
| 2.3. DUELO..... | 16 |
| 2.3.1. Modelo psicoanalítico..... | 17 |
| 2.3.2 Tipos de duelo:..... | 19 |
| 2.3.2.1 Duelo anticipatorio..... | 19 |
| 2.3.2.2 Duelo retardado..... | 19 |
| 2.3.2.3 Duelo crónico..... | 19 |
| 2.3.2.4 Duelo enmascarado..... | 20 |
| 2.3.2.5 Duelo normal..... | 20 |
| 2.3.2.6 Duelo patológico..... | 20 |
| 2.3.3 Fases del duelo:..... | 23 |
| 2.3.3.1 Fase de embotamiento:..... | 23 |
| 2.3.3.2 Fase de anhelo y búsqueda:..... | 23 |
| 2.3.3.3 Fase de organización y desesperación:..... | 23 |
| 2.3.3.4 Fase de reorganización:..... | 23 |
| 2.3.3.5 Trabajo del duelo..... | 24 |
| 2.4. FAMILIA, DISCAPACIDAD VISUAL Y DUELO..... | 25 |
| 2.4.1. La Familia..... | 25 |
| 2.4.2. Roles de la Familia..... | 25 |
| 2.4.3. La Familia con hijos con discapacidad visual..... | 26 |
| 2.4.4. La persona con discapacidad visual y duelo..... | 26 |
| 2.5. REHABILITACIÓN FUNCIONAL..... | 27 |
| 2.5.1 Rehabilitación..... | 27 |
| 2.5.2 Rehabilitación Funcional..... | 27 |
| 2.5.3 Medidas Psicológicas..... | 27 |
| 2.6 MARCO LEGAL..... | 28 |
| 2.6.1 Constitución Política del Ecuador..... | 28 |
| 2.6.2 Ley de Discapacidad..... | 29 |
| 2.7. HIPOTESIS..... | 32 |
| 2.8. SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES..... | 32 |

| | |
|---|----|
| 2.8.1. Variable independiente. | 32 |
| 2.8.2. Variable dependiente..... | 32 |
| 3. METODOLOGÍA | 33 |
| 3.1 TIPO O NIVEL DE INVESTIGACIÓN. | 33 |
| 3.1.1 Métodos..... | 33 |
| 3.1.2 Técnicas. | 34 |
| 3.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y TAMAÑO | 34 |
| 3.2.1 Población..... | 34 |
| 3.2.2. Muestra. | 34 |
| 3.2.3 Tamaño de la muestra | 34 |
| 3.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES..... | 35 |
| 3.3.1 Variable independiente: La Discapacidad Visual. | 35 |
| 3.3.2 Variable dependiente: El proceso de duelo. | 36 |
| 4. RECURSOS. | 37 |
| 3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN. | 37 |
| 3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN..... | 37 |
| CAPÍTULO IV | 38 |
| 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | 38 |
| 4.1. ANÁLISIS. | 38 |
| 4.1.1. TEST PSICOLOGICO..... | 38 |
| 4.1.2. ENTREVISTA..... | 38 |
| 4.1.3. ENCUESTA. | 38 |
| Entrevista # 1: | 39 |
| Entrevista # 2: | 40 |
| Entrevista # 3: | 41 |
| ❖ ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENTREVISTA REALIZADA. | 41 |
| 4.2. ESCALA DE ARON BECK PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN..... | 43 |
| 4.2.1. RESULTADOS DE LA INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA DE BECK PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN APLICADO EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN “SAN PABLO DE MANTA” | 49 |

| | |
|---|----|
| 4.3. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL..... | 50 |
| 4.4. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LOS FAMILIARES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL..... | 65 |
| CAPÍTULO V..... | 73 |
| 5.1. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS..... | 73 |
| 5.2. LOGROS DE OBJETIVOS..... | 73 |
| CAPÍTULO VI..... | 76 |
| 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 76 |
| 6.1.- CONCLUSIONES..... | 76 |
| 6.2.- RECOMENDACIONES..... | 77 |
| CAPITULO VII..... | 78 |
| 7. PROPUESTA..... | 78 |
| 7.1.- DATOS INFORMATIVOS..... | 78 |
| 7.2.- ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA..... | 78 |
| 7.3. OBJETIVOS..... | 80 |
| 7.4. JUSTIFICACIÓN..... | 81 |
| 7.5. FUNDAMENTACIÓN..... | 81 |
| 7.6. METODOLOGÍA. PLAN DE ACCIÓN..... | 82 |
| 7.6.1. METODOLOGÍA..... | 82 |
| 7.6.2. PLAN DE ACCIÓN..... | 83 |
| 7.7. ADMINISTRACIÓN..... | 85 |
| 7.8. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN..... | 86 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 87 |
| ANEXOS..... | I |

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de titulación tiene un particular interés que es confrontar la teoría con la práctica clínica y cuyo objetivo es “determinar las repercusiones de la discapacidad visual en el proceso del duelo en las personas con Discapacidad visual del centro de capacitación San Pablo de Manta”. El análisis se realizará con una muestra de diez casos, en donde todos los pacientes han enfrentado la pérdida de la visión.

Considerando que el duelo es un fenómeno subjetivo y que los duelos posteriores son repetición del duelo inevitable en relación a la separación de la madre entonces existen diferentes tipos de pérdidas que reavivan este fenómeno en situaciones distintas, como pasar de una etapa de la vida a otra, la pérdida de un órgano, una enfermedad catastrófica, la pérdida de un empleo, el abandono, entre otras; este estudio enfocará al duelo que se realiza por la pérdida de la visión, acontecimiento que marcará a la persona por el resto de su vida.

Cada situación de pérdida implica un proceso y su elaboración; en el duelo aparecen emociones, representaciones mentales, frustración y conducta vinculada con la pérdida afectiva. La elaboración de este hecho consiste en el trabajo de una serie de procesos psicológicos que comienzan con la pérdida y terminan con la aceptación de la misma, de esta manera se organizará la realidad interna y externa del sujeto, no siempre este proceso sigue un rumbo adecuado para él que lo padece; ya Freud en 1917 en su artículo “Duelo y Melancolía” lo describía como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces como la patria, la libertad un ideal etc., en muchas personas se observa en lugar de duelo, melancolía y por eso sospechamos en ella una disposición enfermiza”, lo que implica que el duelo puede girar su rumbo y complicarse desencadenando desequilibrio mental, trastornos psicopatológicos.

Cualquier discapacidad es un hecho no deseado, la ceguera es una limitación que impone una serie de cambios en todas las áreas de la vida de quien la padece, la sobreprotección en la que le toca sobrevivir ante la pérdida, lo llevan a desarrollar una gran dependencia, sumada al miedo y desequilibrio psicosocial que desencadenan una sintomatología de orden psicológico que sumerge al paciente y familia en el desconcierto y hacen que comiencen un largo peregrinar a favor de la recuperación visual, que en pocos casos es posible.

En la actualidad es necesario y pertinente que existan programas con soporte psicológico sostenible y espacios de escucha dirigido a las personas que adquieren una discapacidad y puedan tener acceso a este servicio, con atención profesional y abordar la problemática que padecen, en este caso contar con un modelo de atención psicológica que les permita elaborar dicho proceso.

Para esta investigación se utilizó una metodología analítica, inductivo, bibliográfico y de campo; de un nivel de investigación mixta, descriptiva, bibliográfica y de campo con técnicas como la entrevista semi-estructurada, aplicación de test psicológico que son necesarias para conocer y comprender la subjetividad del fenómeno y sus repercusiones, cuya muestra será de 10 personas con Discapacidad Visual.

El trabajo investigativo consta de varios capítulos en los cuales se exponen los contenidos teóricos y demás aspectos pertinentes que están detallados en cada uno de los capítulos relacionados con el siguiente tema.

“Las Repercusiones de la Discapacidad Visual en el Proceso de Duelo en los Estudiantes del Centro de Capacitación de la Asociación San Pablo de Manta, 2014 - 2015”.

El presente estudio investigativo quedo estructurado en siete capítulos que comprenden lo siguiente:

CAPÍTULO I: En este capítulo se analiza la problematización, el problema de objeto de estudio, objetivos, justificación.

CAPÍTULO II: En este capítulo se expone el marco teórico conceptual con los temas relacionados al duelo, discapacidad visual, contexto familiar, planteamiento de hipótesis, antecedentes investigativos y teóricos en referencia al tema, sustentados en el marco legal y leyes normativas de las discapacidades en Ecuador.

CAPÍTULO III: Aquí se expone la metodología que se utilizó para realizar el trabajo de investigación.

CAPÍTULO IV: Se revela los resultados de la investigación de campo, análisis e interpretación de resultados de las diferentes técnicas utilizadas con cuadros estadísticos.

CAPÍTULO V: En este capítulo se realiza la comprobación de hipótesis y logros de objetivos.

CAPÍTULO VI: Se realizan las respectivas conclusiones y recomendaciones con referencia al tema estudiado.

CAPÍTULO VII: Finalmente se expone la propuesta de intervención como una alternativa al problema de investigación.

CAPITULO I. EL PROBLEMA.

1.- TEMA.

“LAS REPERCUSIONES DE LA DISCAPACIDAD VISUAL EN EL PROCESO DE DUELO EN LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO DE CAPACITACIÓN DE LA ASOCIACIÓN SAN PABLO DE MANTA, 2014 - 2015”.

1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.2.1.- Contextualización.

Según la OMS (2014) refiere que “en el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, los cuales 39 millones son ciegos y 246 millones presentan baja visión, aproximadamente un 90% de la carga mundial de discapacidad visual se concentra en los países de desarrollo.” (Sección de datos y cifras, párr. 1).

Además la OMS (2014) declara que la distribución mundial de las principales causas de discapacidad visual son errores de refracción (miopía, hipermetropía o astigmatismo) no corregidos: 43% cataratas; 33% glaucoma; 2%, la definición de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, actualización y revisión de 2006), la función visual se subdivide en cuatro niveles: visión normal; discapacidad visual moderada; discapacidad visual grave; ceguera. La discapacidad visual moderada y la discapacidad visual grave se reagrupan comúnmente bajo el término «baja visión »; la baja visión y la ceguera representan conjuntamente el total de casos de discapacidad visual. (Sección de definición y causas de discapacidad visual, párr. 2 y 3).

Esto implica que las personas que adquieren una discapacidad, están expuestas a sufrir un duelo ante la pérdida de uno de sus sentidos, se puede evidenciar que en el mundo existen millones de personas que padecen esta situación.

A nivel de América latina, la Organización Panamericana de la Salud (2014) en la publicación sobre la “reducción de la ceguera y la deficiencia visual en los países de las Américas”, sostienen que: “Más de 26 millones de personas de las Américas sufren de alguna deficiencia visual. De ellas, más de 3 millones son ciegas y la mayoría tiene más de 50 años. Cerca del 80% de los casos de discapacidad visual son prevenibles o curables” (párr. 1).

Ante la pérdida de la visión aparece el fenómeno complejo del duelo que por las diferentes formas de conceptualizar y de experimentar el dolor por la pérdida, duelo que está marcado socialmente por costumbres, tradiciones o estilos de vidas que varían en diferentes países, pueblos. No obstante, parece evidente que hay que prestar mucha atención a la forma en que las personas con discapacidad asumen e interpretan el duelo, como consecuencia de las particularidades que existen en los grupos sociales y prácticas culturales diversas.

Ecuador fue el primer país en Latinoamérica en sumarse a la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (Naciones Unidas. Derechos Humanos, 2008):

La cual parte del reconocimiento como sujeto de derecho y de su propio desarrollo; actualmente hay un bajo porcentaje de personas que acceden al servicio psicológico esto se debe a falta de políticas públicas en salud dentro de esta área como también a la resistencia de orden cultural; en consecuencia el fenómeno del duelo en las discapacidades no ha sido debidamente tratado, por lo tanto este aspecto toma cada vez mayor importancia debido al crecimiento de patologías que terminan en ceguera total la cual es una variable a considerar, debido a que entre mayor porcentaje de personas con discapacidad visual, mayor será la demanda de atención y el trato de este fenómeno. Según el estudio de Manuela Espejo en el Ecuador existen 27.359 personas con discapacidad visual, de los cuales 3.200 están en edad de escolarización.

Es importante destacar que esta misma convención sostiene en su artículo tres como principios generales (Naciones Unidas. Derechos Humanos, 2008):

El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones, la independencia de las personas, la no discriminación, la participación e inclusión plena y efectiva de la sociedad, el respeto por la diferencia y el respeto de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana, igualdad de oportunidades, accesibilidad, igualdad entre el hombre y la mujer, el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Por los estudios realizados por la Fundación Manuela Espejo y varias instituciones afines a estos procesos de inclusión de personas con discapacidad en diferentes áreas que garanticen el pleno reconocimiento como sujetos de derechos y en el afán de insertarlos en una sociedad inclusiva, es importante tener en cuenta que son muy pocas las iniciativas que contemplan en abordaje del duelo para el afrontamiento de la pérdida, y de acuerdo a la Fundación Manuela Espejo en Manabí existen 3200 personas con discapacidad.

Cabe destacar que en la ciudad de Manta existe el centro de capacitación para personas con discapacidad visual San Pablo de Manta, el mismo que es un proyecto sostenido técnicamente por la Federación Nacional de ciegos del Ecuador y proyecto DECSEDIV (Desarrollo Cultural, Social, Económico y Equiparación de Derechos de las personas con discapacidad visual de la República del Ecuador), el mismo que tiene como finalidad lograr que las personas que han perdido la visión tengan una oportunidad inclusiva ofreciéndoles capacitaciones en las áreas básicas que toda persona que enfrenta esta discapacidad debe conocer para alcanzar su autonomía e independencia; el proyecto se desarrolla en todo el Ecuador y son pocos los centros en el país que cuentan con la atención de un psicólogo clínico situación que ha sido

muchas veces analizada y debatida como un tema fundamental para lograr la rehabilitación integral de cada participante de este proceso de adaptación funcional.

Según datos estadísticos del archivo del El Centro de rehabilitación de invidentes, cuenta con sesenta integrantes con discapacidad visual de los cuales actualmente quince se capacitan en braille, orientación y movilidad, JAWS, música, deportes y requieren atención psicológica; las causas de su ceguera proviene de diferentes circunstancias y patologías entre las más frecuentes retinopatía diabética debido al alto índice de diabetes en Manabí, glaucoma, retinitis pigmentosa, accidentes por fuga de amoníaco, disparos, entre otros.

Este proceso de capacitación se enmarca directamente con los lineamientos del objetivo 3 Del Plan Nacional del Buen vivir 2009 – 2013 (2009, pág. 7) que plantea:

Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, auspiciar la igualdad, la cohesión de igualdad y la integración social y territorial en la diversidad, mejorar las capacidades y potencialidades de la población, garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable, garantizar el trabajo estable justo y digno en su diversidad y formas.

De esta manera el presente trabajo es un aporte que tiene relación directa con las políticas vigentes en el país dentro del área de desarrollo humano y contempla los enfoques de derecho sostenido en el plan del buen vivir, entendiendo que el problema del afrontamiento de una discapacidad no es un problema aislado e individual es un hecho que involucra a las construcciones sociales, culturales y tiene relación directa con la salud pública.

1.2.2.- Preguntas directrices.

- 1) ¿Las repercusiones de la discapacidad visual influye en el proceso de duelo en las personas que la padecen?
- 2) ¿Las capacidades funcionales disminuyen ante la pérdida de la visión durante el proceso de duelo?
- 3) ¿Cuál es la importancia del abordaje del Duelo en las personas con deficiencias visuales?
- 4) ¿Cuál es el rol de la familia y sociedad dentro del proceso de rehabilitación funcional de las personas con discapacidad visual?
- 5) ¿Qué desajustes psico-sociales vive una persona cuando adquiere la Discapacidad Visual?
- 6) ¿Qué conflictos psicológicos enfrentan las personas con discapacidad Visual y qué plan de acción puede aplicarse?

1.2.3 Formulación del problema.

¿Cómo el duelo mal elaborado acentúa las repercusiones psicológicas que desencadena la discapacidad visual de los estudiantes del centro de rehabilitación y capacitación San Pablo de Manta?

1.2.4 Delimitación.

1.2.4.1 Delimitación de contenidos.

Línea de investigación: Salud mental.

Programa: Garantizar una salud mental equilibrada que propicie una sociedad inclusiva y participativa que evidencie el plan del buen vivir.

Proyecto: Programa de intervención psicológica en el proceso de elaboración del duelo.

Campo: Psicología clínica

Área: Salud Mental.

Aspecto: Las repercusiones de la discapacidad visual en el proceso de duelo.

Tema: *“Las repercusiones de la discapacidad visual en el proceso de duelo en los estudiantes del centro de capacitación de la Asociación San Pablo de Manta, 2014 - 2015”.*

Problema: Determinar cómo la personas con discapacidad visual del centro de Capacitación San Pablo de Manta, se ven afectadas durante el proceso del duelo.

1.2.4.2 Delimitación espacial.

El presente trabajo de investigación se lo realizó en el centro de capacitación y rehabilitación “San Pablo de Manta” el mismo se encuentra ubicado en el Patronato Municipal de la Ciudad de Manta, Av. la Cultura.

1.2.4.3 Delimitación temporal.

La presente investigación se llevó a cabo durante el periodo lectivo 2014 - 2015.

1.3.- OBJETIVOS.

1.3.1 Objetivo general.

Determinar las repercusiones de la pérdida de la visión en el proceso del duelo en los estudiantes con discapacidad visual del centro de capacitación San Pablo de Manta, 2014 - 2015.

1.3.2 Objetivos específicos.

- 1) Recabar información sobre la discapacidad visual y sus repercusiones en el proceso de duelo para determinar y explicar la subjetividad del fenómeno, posterior a la pérdida de la visión.
- 2) Analizar la discapacidad visual y las repercusiones psicológicas ante el proceso de duelo por pérdida de la visión desde una base psicoanalítica.
- 3) Diseñar una propuesta Terapéutica dirigida a las familias y personas con discapacidad visual para abordar adecuadamente las repercusiones psicológicas en el proceso del duelo.

1.4.- JUSTIFICACIÓN.

El desarrollo del Tema, "Las repercusiones de la Discapacidad visual en el proceso del duelo" surge por la necesidad de estudiar la dinámica del fenómeno a partir de las construcciones subjetivas posterior a la pérdida del sentido de la visión. Esta problemática en nuestro país es latente y se ve reflejada en el aumento de personas con pérdida de visión, por el alto índice de diabetes entre otras patologías que provocan ceguera y la poca importancia que se da en relación al tema, de la elaboración del duelo frente a la discapacidad, fenómeno que está presente en estas circunstancias adversas, y muchos pacientes no cuentan con la atención profesional que les permita afrontar y superar aquella pérdida adecuadamente; es preciso destacar que hay personas que con el pasar del tiempo logran el proceso de elaboración de manera adecuada. Pero se acentúan situaciones desfavorables y de dependencia en su totalidad con los vínculos familiares o cuidadores directos, sin embargo hay instituciones que acogen a las personas con discapacidad visual para su rehabilitación, olvidando por completo la atención psicológica para el abordaje adecuado del duelo, en el Centro San Pablo de Manta, existen varias Áreas de capacitación y rehabilitación y es donde se implementará la atención psicológica como una arista fundamental para la rehabilitación integral de las personas con discapacidad visual.

Con estos antecedentes, es preciso indicar que la presente investigación se la realizará en esta Institución, donde se pretende conocer las repercusiones psicológicas del duelo ante la pérdida de la visión y proporcionar una atención pertinente y mejorar calidad de vida a las personas con Discapacidad Visual, que son parte de este proyecto. y que se enmarca en varios de los Componentes que constan en la Constitución de la República, en el plan nacional de desarrollo para el buen vivir , y en la sección quinta en el artículo 52 de la Ley Orgánica de Discapacidades, que establece q todas las personas con discapacidad tendrán derecho a gozar de permiso

para tratamientos y rehabilitación tanto en el sector público como privado de conformidad a la ley.

De tal manera los beneficiarios directos con esta investigación serán los participantes del proyecto, familiares de las personas con discapacidad visual, el investigador. Desde el punto de vista académico y operativo es una herramienta útil de trabajo para estudiantes, profesionales de estas áreas ,e indirectamente incide en la sociedad en general, como una propuesta que busca implementar una herramienta clínica a través de un programa estructurado de intervención psicológica para el afrontamiento del duelo ante la pérdida de la capacidad de ver, se pretende tener presente este fenómeno subjetivo dentro de los planes de rehabilitación , y adquirir los conocimientos requeridos para su abordaje y posicionar la profesión.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

En el contexto internacional, las investigaciones sobre las repercusiones de la discapacidad visual en el proceso de elaboración del duelo son diversas, debido a los avances que existen en los países desarrollados a nivel científico y académico.

Este desarrollo ha permitido visiones globales respecto al tema, con un enfoque sostenible y sustentable, y como consecuencia se han detenido en el análisis de este fenómeno para comprender lo que implica la pérdida de una parte anatómica y atenderla adecuadamente para minimizar las repercusiones psicológicas de estas situaciones y habilitar funcionalmente al individuo respetando y entendiendo su nueva condición de vida.

En el Ecuador existen limitadas investigaciones sobre las repercusiones de la Discapacidad Visual en el duelo, debido a que es un fenómeno considerado sin importancia ya sea por su complejidad subjetiva y aspectos de orden cultural, por lo cual es un tema de relevancia e interés académico, que pone en evidencia la salud integral de toda persona que tenga que enfrentar una situación de pérdida de manera inesperada en este caso la visión; al abordar este tema y ponerlo sobre el tapete de discusión a nivel de salud de los últimos avances en los programas para las discapacidades en el Ecuador, este tema se sostiene en las políticas de estado en el artículo 19 de la Ley Normativa de la Discapacidad, capítulo salud, donde se garantiza a las personas con discapacidad el derecho a la atención integral de salud y a recibir atención especializada permanente y prioritaria, así como también sostiene el artículo 24 de la misma Ley, donde expone el diseño de programas de soportes psicológicos para el mejor manejo y comprensión integral de esta problemática.

Desde este análisis es pertinente desarrollar el presente trabajo de investigación relacionado a la discapacidad visual en el proceso de duelo que enfrentan los estudiantes del centro de capacitación de Invidentes San Pablo de Manta.

2.2. ANTECEDENTES TEÓRICOS.

2.2.1. DISCAPACIDAD VISUAL.

Para abordar el concepto de discapacidad visual es fundamental hacer las precisiones sobre la conceptualización de la visión.

Blanksby citado por (Palacios, 2013) sostiene que:

La visión es un proceso que a través la cual la luz que se refleja en los objetos del medio causa reacciones foto químicas en la retina las cuales son transformadas en impulsos eléctricos que son conducidos al cerebro donde serán procesados y convertidos en información.

Señala Itzel Palacios que es importante el análisis del origen de la discapacidad visual (2013):

Para un buen abordaje en cualquier ámbito, ya sea familiar, educativo, social, o laboral, es indispensable que se maneje la suficiente información referente al origen de la discapacidad visual, que presenta cada persona, específicamente lo relacionado con el momento de su aparición, causas y patologías que con mayor frecuencia condicionan dicha discapacidad (págs. 28, 29).

De acuerdo a lo expuesto es fundamental tener en cuenta la etapa, la edad en que una persona adquiere la discapacidad visual, ya que esto marcará la forma como percibe el mundo y sus necesidades en las diferentes áreas de su vida.

Itzel Palacios afirma (2013) que “cuando una persona no logra un desarrollo de sus funciones y de las capacidades visuales, tiene una condición visual patológica y

se puede establecer una discapacidad visual, que es una condición que provoca ceguera o baja visión”.

2.2.2. Clasificación de la Discapacidad Visual.

La OMS refiere que (2014):

Con arreglo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, actualización y revisión de 2006), la función visual se subdivide en cuatro niveles:

- visión normal;
- discapacidad visual moderada;
- discapacidad visual grave;
- ceguera.

La discapacidad visual moderada y la discapacidad visual grave se reagrupan comúnmente bajo el término «baja visión »; la baja visión y la ceguera representan conjuntamente el total de casos de discapacidad visual.

2.2.3. Ceguera.

La Ceguera se la interpreta como la ausencia de visión, es decir la privación del sentido de la vista de manera irreversible.

Según la OMS (2014), en la:

Ceguera total no se distingue luz de oscuridad para comprender este concepto es necesario saber que la agudeza normal es de 10/10 mientras que los límites del campo visual son de 90° en la parte externa o temporal, 60° en la interna o nasal. 50° en la parte superior y 70° grados en el inferior.

2.2.4. Baja Visión.

Definición actual de baja visión según OPS – OMS (Organización Panamericana de la Salud, 2014), “una persona con baja visión es aquella que tiene una alteración de la función visual aun después de tratamiento y tiene una agudeza visual de menos de 6/18 a percepción de luz”.

La baja visión es una condición visual en la cual la persona puede percibir estímulos del medio con mucha dificultad, pero no puede ver los detalles porque está afectada su agudeza visual, es decir pueden ver masas, colores, formas pero están totalmente limitados para ver de lejos.

2.3. DUELO.

En esta parte se tratan aspectos fundamentales que hacen referencia a la forma de comprender desde un punto de vista teórico el proceso del duelo, los tipos de pérdida, los tipos de duelo, las etapas, las manifestaciones del duelo normal y todos los factores que influyen en este proceso.

Según la Real Academia de la Lengua Española la palabra duelo significa:

Dolor, lastima, aflicción o sentimiento. 2) Demostraciones que se hace por manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien. 3) Fatiga, trabajo, desafío (Real academia española, s.f).

La conceptualización del duelo tiene varias referencias entre las cuales Paciuk refiere:

Refiere que el término duelo se aplica a un acontecimiento denominado “pérdida de un ser amado”, y a sus repercusiones, como dolor, abatimiento, depresión, tristeza, pena, aflicción. En el origen del término duelo está el dolor (deriva del latín *dolere*, sufrir), actualmente de la palabra duelo se unen dos significados, del duelo como reto o combate entre dos desafiantes (Paciuk) párr. (5).

En las dos conceptualizaciones existe relación, en las que se vincula al término a circunstancias en las que en determinado momento el ser humano experimenta esta reacción que no es considerada patológica porque tiene una explicación que tarde o temprano es superado, el duelo trae consigo graves perturbaciones en la conducta humana.

El duelo es una vivencia íntima, un proceso normal donde no hay nada malo en sentir dolor, tristeza lo que sí es importante tener en cuenta que cada persona tiene su propio ritmo, y la persona en duelo necesita espacio para expresar sus emociones y en otras ocasiones el apoyo de familiares y amigos para ayudarle sobre llevar la pena, pero también es importante que disponga su tiempo a solas, en este proceso se vive una recarga emocional y no es recomendable tomar decisiones importantes.

2.3.1. Modelo psicoanalítico.

- a) Sigmund Freud (1917) puntualiza la elaboración del duelo como:

Un trabajo realizado por el YO del sujeto para adaptarse a la pérdida de lo amado, trabajo en el que el sujeto empleara grandes cantidades de tiempo “energía psíquica”. Es decir, el duelo no es un estado anormal, sino que hace referencia a una respuesta de origen afectivo y psíquico, que pasado cierto tiempo el individuo lo superará, por lo cual sería indebido interrumpirlo o alterarlo.

Freud sostiene que cuando se pierde afectivamente algo o alguien significativo se pierde una parte del YO, del mundo interno y de la estructura personal. En definitiva los fenómenos fundamentales del duelo son:

- a) Un profundo y doloroso abatimiento.
- b) Una retirada del interés por el mundo externo.
- c) La pérdida de la capacidad de amar.
- d) Una inhibición de toda actividad.

- b) M. Klein (1940) señala:

Que los procesos de duelo adultos reactivan las posición depresiva vivida en la infancia y tienden a hundir en la depresión al deudo, cuyo mundo interno parece que va a colapsar, manifiesta que el sujeto en deudo es realmente un enfermo, pero como este estado mental es común no lo llamamos enfermedad. La autora insistió también en la importancia de las emociones y sentimientos

vividos durante el duelo: odio, culpa, amor, ira, duda y sobre todo temor derivados de la situación frente al pecho-toda situación edípica, desde todas sus fuentes. (pág. 10).

A partir de la pérdida, la persona trata de mantener lo que perdió, reincorporándolo en su psiquismo a pesar de que ya no está y de que su juicio acate con la realidad de la ausencia. Además como resultado de esto surge la aparición de síntomas antes mencionados y la negación a no perderlo, que tienen que ver con el proceso de duelo que sin duda alguna va a encontrar una cierta armonía a la hora de surgir recuerdos positivos relacionado con el ser amado u objeto perdido.

Esto a la persona le generó seguridad y confianza tanto en su mundo externo como interno, siendo una parte fundamental a la hora de elaborar el duelo.

De acuerdo al análisis de lo expuesto, mientras la persona va experimentando la pérdida y paralelamente la pena, disminución en el estado anímico y la ambivalencia producto al amor que siente por el objeto amado y odio hacia aquel por experimentar su ausencia y posible destrucción de su mundo interno, en determinado momento el proceso de elaboración culmina, durante este tiempo la persona va encaminando la reconstrucción de aquel mundo, en donde debe aceptar que a pesar de todo la vida continua.

Klein (1940) concluye que:

Cuando el sujeto reinstala dentro de sí a los padres buenos y a las personas que recientemente perdidas y reconstruye su mundo interno, que estuvo desintegrado y en peligro, puede vencer su pena., gana seguridad y logra armonía y paz verdadera (pág. 27).

En consecuencia cuando el proceso disminuye en su intensidad y la persona acepta que puede seguir viviendo a pesar de la pérdida logra re-armar las piezas que componían su mundo y otra vez re-instalando a sus padres, que en la cual afirma que con aquel evento los primeros seres con lo que mantuvo por primera vez contacto e instaló en su psiquismo, sufrieron el mismo destino. Restablecimiento psíquico necesario para todo el entorno en su vida social, arista importante para que el proceso no se torne patológico.

2.3.2 Tipos de duelo:

2.3.2.1 Duelo anticipatorio.

En el análisis de los aspectos psicológicos del duelo anticipatorio según (Revista "Poiésis". FUNLAM., 2013):

Es el que se expresa por adelantado cuando una pérdida se percibe como inevitable y termina con la muerte del ser querido, a diferencia del duelo normal cuya intensidad disminuye con el paso del tiempo, en el anticipatorio puede aumentar o disminuir en su intensidad frente al hecho inminente. (pág. 8).

2.3.2.2 Duelo retardado.

Tiene las características típicas del duelo normal, pero no suele iniciarse tras el fallecimiento sino transcurrido un tiempo generalmente entre dos y tres semanas y en ocasiones varios meses. Se lo conoce también como duelo inhibido o pospuesto, una de sus características es la dificultad para la expresión de las emociones.

2.3.2.3 Duelo crónico.

Se instala en la fase más aguda del duelo y muestra durante muchos años síntomas ansiosos depresivos y una preocupación continúan y obsesiva por la figura del fallecido, es una forma patológica del duelo; la persona es incapaz de rehacer su vida, considera como ofensa hacia el difunto restablecer cierta normalidad (Revista Scielo, 2014).

2.3.2.4 Duelo enmascarado.

En este tipo de duelo la persona somatiza pero no relaciona el sufrimiento con la pérdida del ser querido, en este tipo de duelo recurre frecuentemente a los médicos por diferentes problemas orgánicos (Revista Scielo, 2014).

2.3.2.5 Duelo normal.

Este duelo se caracteriza por diferentes vivencias en todas las dimensiones de la persona, y puede oscilar entre seis meses y un año, pero algunos sistemas pueden persistir mucho más, por lo general los síntomas agudos del duelo se van suavizando a partir del primer mes de la pérdida, a partir del cual y de manera progresiva la persona vuelve a ser capaz de dormir, comer y realizar sus actividades cotidianas, y esto siempre estará condicionadas a la circunstancia en que se dio la pérdida; según las consideraciones de Kaplan las características del duelo normal son (Revista Scielo, 2014):

- Sensación de debilidad.
- Pérdida de apetito, peso y sueño.
- Negación, ilusiones y alucinaciones respecto al fallecido.
- Culpa y rabia.
- Dificultad para concentrarse.
- Aturdimiento ante la pérdida.
- Dolor y malestar.

2.3.2.6 Duelo patológico.

Las personas que tienen mayor riesgo de sufrir un duelo patológico son aquellas que experimentan una pérdida repentina o en circunstancias catastróficas. Este tipo de duelo se caracteriza por la intensidad y la duración de la reacción emocional, de acuerdo con la intensidad del mismo y su duración es lo que permite establecer la presencia de este duelo parece ser que las personas en su niñez más temprana no han sido estimuladas y ayudadas a ser personas individuales con identidad separada, posteriormente tienen dificultades para desprenderse se aferran y muchas veces suele

asociarse a situaciones suicidadas, por lo tanto les va a resultar más difícil elaborar el duelo (Revista Scielo, 2014).

Toda persona durante su vida experimentará diferentes pérdidas lo cual lo llevará a experimentar una situación de duelo que de acuerdo a diferentes documentos tienen mucha relación con las primeras relaciones con los demás, es decir según Freud (Freud, 1917) “cuando se pierde algo o alguien significativo, se pierde una parte del yo, del mundo interno, de la estructura personal”.

Y según (Klein, 1940) supone alteraciones más profundas de nuestra relación con nuestros recuerdos y representaciones mentales conscientes e inconscientes que nos vinculan con la madre, el padre, con la familia original, esto implica que cada recuerdo reaviva la ambivalencia residual nunca completamente elaborada con respecto a nuestro objeto primigenio.

Según Freud en su clásico artículo duelo y melancolía explica teóricamente el proceso de duelo normal y patológico y sostiene que en ambos procesos se ha producido una pérdida de objeto, consciente y clara en el duelo normal e inconsciente y ambivalente en el caso de melancolía; sabe a quién perdió pero no “lo que perdió en él”, un duelo normal tras la pérdida se siente que el mundo ha quedado pobre y vacío, en la melancolía se siente el mismo empobrecido y despreciable.

Es importante establecer las Diferencias y similitudes del fenómeno en el duelo y la melancolía. Según postura psicoanalítica:

Diferencias y similitudes del Duelo y la Melancolía

Cuadro#1

| Duelo | Melancolía |
|---|---|
| La pérdida del objeto permanece en la conciencia. | La pérdida del objeto es retirada de la conciencia. |
| Animo doloroso | Animo doloroso. |
| Cese del interés por el mundo exterior | Cese del interés por el mundo exterior. |
| Pérdida de la capacidad de amar | Pérdida de la capacidad de amar. |
| Inhibición de actividades | Inhibición de actividades e incesante y dolorosa introspección. |
| El auto concepto no disminuye | Disminución de la autoestima y aparecen incesantes auto reproches y auto acusaciones. Experiencia de castigo. |

Elaborado por: Zavala Reyes María del Carmen

Fuente: Artículo, Duelo y Melancolía (Freud, 1.917)

Según Freud, el trabajo del duelo consiste en un despojamiento del enlace libidinal con el objeto. Una vez terminado el trabajo de duelo el Yo dispone del capital libidinal que anteriormente estaba adosado al objeto perdido. Puede no deberse a la pérdida del objeto en sí, sino a la pérdida del objeto como objeto de amor.

En la melancolía no atinamos a discernir con precisión con lo que se perdió, hubo por lo tanto una pérdida inconsciente, el paciente sabe a quién perdió pero no lo que perdió en él. Y Freud considera esa diferencia en el duelo no hay nada inconsciente en referencia a la pérdida, en el duelo el mundo se ha vuelto pobre y vacío; en la melancolía hay un empobrecimiento del Yo, el Yo se ha vuelto pobre y vacío, esto indica el compromiso narcisista involucrado en esta pérdida.

En el duelo esta representación cosa (inconsciente) de objeto es abandonada por la libido, tanto en el duelo como en la melancolía, el trabajo de desasimiento libidinal de la representación cosa que es imprescindible. Lo que la melancolía agrega al duelo normal es que la relación con el objeto no es simple, está complicada por el conflicto de ambivalencia, se enfrentan entonces el odio y el amor. El primero pugna por desatar la libido del objeto y el otro por salvar del asalto esta posición libidinal. Estas batallas no se sitúan en otros sistemas que en el inconsciente, el reino de la huellas mnémicas de cosa donde también se efectúan los intentos de desatadura del duelo pero en este caso nada impide que tales procesos prosigan por el camino normal que atraviesa el preconscious hasta llegar a la conciencia, siendo que este camino está bloqueado para el trabajo melancólico.

2.3.3 Fases del duelo:

2.3.3.1 Fase de embotamiento:

En esta fase la persona experimenta pena y dolor hay un gran desconcierto y la persona puede funcionar como si nada hubiera sucedido (Bowlby, 1993).

2.3.3.2 Fase de anhelo y búsqueda:

Esta fase está marcada por la urgencia de reunirse con la persona difunta y en la medida que se toma conciencia de la pérdida se asimila la situación, muchas veces la persona aparece inquieta e irritable, se hace auto reproches pierde la seguridad de auto estima (Bowlby, 1993).

2.3.3.3 Fase de organización y desesperación:

En esta fase el deudo atraviesa marcado sentimientos depresivos y falta de ilusión por la vida; experimenta una tristeza profunda, vacío y una gran soledad que puede ir acompañada de llanto incontrolado (Bowlby, 1993).

2.3.3.4 Fase de reorganización:

El deudo comienza a establecer nuevos vínculos, se van adaptando nuevos patrones de vida sin el fallecido y se van poniendo en funcionamiento todos los recursos de la persona (Bowlby, 1993).

2.3.3.5 Trabajo del duelo.

Etapas del duelo según posturas psicoanalítica:

Cuadro#2

| Etapas | Características |
|--|--|
| 1° Etapa Reconocimiento de la pérdida | Reconocimiento de la pérdida; cuya aceptación es imprescindible, la negación de la misma conlleva la imposibilidad de todo desarrollo siguiente y puede afectar gravemente el contacto y el reconocimiento de la realidad. |
| 2° Etapa Sobre investimento y retiro de cargas | Paulatino desligamiento libidinal del objeto perdido, proceso que consiste en la sobre carga de los recuerdos y vínculos tenidos con el muerto, alternando con momentos del retiro de estas cargas. |
| 3° Etapa Aceptación, pérdida e identificación | El objeto perdido es incorporado al YO y se mantiene allí mediante una identificación. |
| 4° Etapa El YO vuelve a quedar libre y exento de inhibiciones | Es la etapa de resolución de trabajo de duelo cuando se produce la reconexión con el mundo objetal y la reaparición de las posibilidades de investir nuevo objeto, quedando el Yo libre y exento de inhibiciones. |

Elaborado por: Zavala Reyes María del Carmen

Fuente : Artículo Duelo y Melancolía (Freud 1.917)

Con todo lo expuesto anteriormente, se determina que el trabajo del duelo es un proceso psicológico complejo donde el sujeto tiene, como finalidad deshacer los lazos

contraídos con la persona amada y enfrentar el dolor de la pérdida y aceptación de que esa persona no estará más, en este caso sería enfrentar la situación de que no volverá a recuperar la capacidad de ver, lo cual requiere una gran labor ya que al experimentar la pérdida y su proceso de duelo se pierde el interés por el mundo exterior; este trabajo es subjetivo y necesario debido a que es una reacción normal, que se asocia con la pérdida física o simbólica, aunque puede fracasar convirtiéndose en duelo patológico.

2.4. FAMILIA, DISCAPACIDAD VISUAL Y DUELO.

2.4.1. La Familia.

La familia es el primer grupo al que se pertenece y del cual se adquieren los valores básicos, este conglomerado psicosocial debe satisfacer las necesidades básicas y afectivas de sus miembros y lograr un progreso armónico e integral, cuando en el seno de la familia surge una discapacidad desencadena un acontecimiento que termina afectando a cada uno de los miembros, también es importante destacar que es este mismo contexto familiar el que más va a influir sobre la persona con o sin discapacidad.

2.4.2. Roles de la Familia.

Según la RAE define: La familia como grupo social debe cumplir tres funciones básicas: la biológica, económica y afectiva. Esto es uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar o sea que sea capaz de cumplir las necesidades básicas, materiales y afectivas de sus miembros, no se la puede ver como una suma de individualidades sino como un conjunto de interacciones. Todo este sistema familiar no está estático, va evolucionando, va reajustándose por lo tanto la familia en todo momento es susceptible de sufrir cambios y el conjunto familiar se enfrenta así a nuevas situaciones a la que tiene que responder, estos cambios producen comportamientos y conductas diversas, las mismas que tienen que ser superadas para pasar a una nueva etapa.

2.4.3. La Familia con hijos con discapacidad visual.

Según Sarto (2001), expone varias ideas en relación a la aparición de una discapacidad dentro de la familia y lo que este acontecimiento provoca:

En un primer momento la comunicación de un diagnóstico con discapacidad produce un shock en todo el núcleo familiar, esta situación acentúa la vivencia de una amenaza que se cierne sobre todo el entorno, la confusión los sentimientos de aceptación, rechazo y culpabilidad se mezclan surgiendo los ¿por qué?

Las familias con hijos con necesidades especiales, tienen como tarea el desempeño de las mismas funciones que las demás, la diferencia está en que cada una de estas funciones es más difícil cuando se trata de atender a hijos con discapacidad y en ocasiones no se cuenta con los recursos y apoyo de todo tipo para dar respuesta a las necesidades y funciones derivadas de la discapacidad.

2.4.4. La persona con discapacidad visual y duelo.

De acuerdo a diversos estudios realizados por instituciones dedicadas a esta labor exponen que cuando una persona es informada que padece de alguna patología que desencadena discapacidad visual, la primera reacción, tras producirse la comunicación de la discapacidad, es un estado de desorientación y obnubilación en que la persona se siente desubicada, desamparada y perdida, de forma inmediata aparece la negación lo cual dificultará su adaptación, cabe destacar que lo más importante es la situación psicosocial ya que esta determina el nivel de la calidad de vida al que podrá acceder, es decir, elaborando su proceso de duelo y asumiendo su nueva condición de vida consigue un equilibrio psicológico y podrá insertarse de manera adecuada al mundo en el que vive (Asociación Discapacidad Visual de Cataluña, s.f.).

2.5. REHABILITACIÓN FUNCIONAL.

2.5.1 Rehabilitación.

Para Casados citado por Acero (1991), la rehabilitación es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido en caminado a permitir que una persona con deficiencias alcance un nivel físico, mental y /o social funcional óptimo proporcionándole así medios para modificar su propia vida y que pueda comprender medidas en caminadas a facilitar reajustes sociales.

2.5.2 Rehabilitación Funcional.

Según (Palacios, 2013), la rehabilitación funcional inicialmente pretende evitar que se establezcan deficiencias durante el proceso y cualquier otra situación no prevista por falta de orientación y prevención; teniendo como objetivo primordial el máximo grado de funcionalidad en aquellos individuos en los que no se pudo prevenir la deficiencia.

Dentro de las medidas que posee el sistema de rehabilitación integral para activar esta etapa, están las medidas médicas, las medidas educativas y las medidas psicológicas.

2.5.3 Medidas Psicológicas.

Dentro del contexto de rehabilitación integral la medida psicológica es empleada para lograr la óptima funcionalidad de la persona con deficiencia, la cual está destinada a través de sus acción a favorecer el acceso a las personas con discapacidad visual de sus propios recursos, habilidades y potencialidades personales en la solución de problemas, necesidades y a su vez la adquisición de habilidades requeridas para la inserción integral de una forma efectiva (Palacios, 2013).

2.6 MARCO LEGAL.

En el campo de la normativa del Ecuador es uno de los primeros en América que cuenta con un conjunto de normas y disposiciones legales que orientan las actividades de las discapacidades.

Es uno de los países que tiene una constitución donde el Estado garantiza la atención de las personas con discapacidad en todos los campos, y su propósito es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, además de promover el respeto a su dignidad, durante los últimos ocho años el Ecuador inicia a incluir en su discurso y en sus prácticas sociales a las personas con discapacidad que anteriormente eran invisibilizadas en todo el contexto nacional no se las reconocía en la práctica como sujetos de derecho.

2.6.1 Constitución Política del Ecuador.

El artículo 47 de la Constitución de la República dispone que el Estado (Asamblea Consituyente del Ecuador, 2008):

Garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social, reconociendo sus derechos, como el derecho a la atención especializada, a la rehabilitación integral y la asistencia permanente, a las rebajas en servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos, a exenciones en el régimen tributario, al trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, a una vivienda adecuada, a una educación especializada, a atención psicológica, al acceso adecuado a todos los bienes y servicios. Se eliminaran las barreras arquitectónicas, el acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.

2.6.2 Ley de Discapacidad.

Según el reglamento de la ley orgánica de las discapacidades manifiesta (Asamblea Nacional, 2013):

Art. 1.- De la persona con discapacidad.- Para efectos de este Reglamento y en concordancia con lo establecido en la Ley, se entenderá por persona con discapacidad a aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en una proporción equivalente al cuarenta por ciento de discapacidad, debidamente calificada por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 2.- De la persona con deficiencia o condición discapacitante.- Se entenderá por persona con deficiencia o condición discapacitante, aquella que presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales, en los términos que establece la Ley, y que aun siendo sometidas a tratamientos clínicos o quirúrgicos, su evolución y pronóstico es previsiblemente desfavorable en un plazo mayor de un año de evolución, sin que llegue a ser permanente.

CAPITULO II

DEL PROCESO DE CALIFICACION

Art. 3.- Reconocimiento y calificación.- Corresponde a la autoridad sanitaria nacional emitir el certificado o documento que acredite la calificación de la discapacidad. La determinación de la deficiencia o condición discapacitante la realizarán los médicos especialistas del sistema nacional de salud, acreditados expresamente por la autoridad sanitaria nacional. En el certificado que se emita reconociendo tal situación, se hará constar obligatoriamente la fecha de caducidad del mismo, identificando la deficiencia o condición

discapacitante y su porcentaje. En ningún caso su vigencia podrá ser superior a un año.

Los beneficios que se concedan por la ley serán reconocidos mientras se mantenga vigente el certificado o documento que acredite la condición discapacitante. La calificación de la discapacidad o de la deficiencia o condición discapacitante será gratuita.

Para el otorgamiento de los beneficios establecidos en la Ley, no se exigirá otro requisito además del documento que acredite la calificación de la discapacidad o la determinación de la deficiencia o condición discapacitante, en su caso.

CAPITULO III

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Art. 7.- Equipos multidisciplinarios especializados.- La autoridad educativa nacional expedirá la normativa necesaria para determinar la conformación y funcionamiento de los equipos multidisciplinarios especializados, que realizarán las evaluaciones integrales para definir la modalidad de atención educativa y ofrecer la atención complementaria especializada a los estudiantes con discapacidad o condición discapacitante y sus familias.

Tales equipos estarán conformados al menos por un psicólogo clínico, psicólogo educacional, un educador especial, un terapeuta de lenguaje o un terapeuta ocupacional, según la discapacidad a ser atendida. En caso de no existir profesionales en esas áreas se podrá incluir a otros especialistas.

Art. 8.- Inclusión laboral.- La autoridad nacional encargada de las relaciones laborales es competente para vigilar, controlar, dar seguimiento al

cumplimiento del porcentaje de inclusión laboral de personas con discapacidad y aplicar las sanciones conforme a lo establecido en la legislación correspondiente.

Sin perjuicio de las disposiciones de los Artículos 1 y 6 de este Reglamento, únicamente para efectos de lo dispuesto en este Artículo, podrán formar parte del porcentaje de inclusión laboral, quienes tengan una discapacidad igual o superior al treinta por ciento.

El porcentaje de inclusión laboral para el sector privado se calculará y aplicará en base al total de trabajadores, exceptuando aquellos cuyos contratos no sean de naturaleza estable o permanente conforme a la legislación vigente en materia laboral; y, en el sector público, en base al número de los servidores y obreros que tengan nombramiento o contrato de carácter permanente y estable, de acuerdo con la norma que para el efecto emitirá la autoridad nacional encargada de las relaciones laborales.

En ambos casos, y para estos efectos, no se considerará como contratos o nombramientos de carácter estable o permanente, a aquellos cuya vigencia esté condicionada a requisitos legales de cumplimiento periódico como licencias de habilitación y/o certificados de aptitud, que otorguen los organismos o entidades nacionales competentes.

Cuando el porcentaje de inclusión laboral de personas con discapacidad, resulte un número decimal, solo se considerará la parte entera del número.

Sin perjuicio de lo antes señalado, la autoridad nacional encargada de las relaciones laborales podrá excluir determinadas labores permanentes, que no serán consideradas para efectos del cálculo del porcentaje de inclusión laboral, por la especialidad de la actividad productiva.

Art. 19.- Derecho a la salud.- El Estado garantizara a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurara el acceso a los servicios de promoción prevención atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de la salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicio de salud con enfoque de género, generacional e intercultural.

Art. 24.- Programas de soporte psicológico y capacitación periódica.- La autoridad sanitaria nacional dictara la normativa que permita implementar programas de soporte psicológicos para personas con discapacidad y sus familiares direccionados a hacia una mejor comprensión del manejo integral de la discapacidad, así como programas.

2.7. HIPOTESIS.

“Las repercusiones de la discapacidad visual se acentúan cómo consecuencia del proceso de duelo mal elaborado en los estudiantes del centro de rehabilitación y capacitación San Pablo de Manta”.

2.8. SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES.

2.8.1. Variable independiente.

La discapacidad visual.

2.8.2. Variable dependiente

Proceso de duelo mal elaborado.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA.

3.1 TIPO O NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Los tipos de investigación en el presente trabajo de titulación es de carácter mixta (cualitativa-cuantitativa) de mayor peso en la cualitativa, descriptivo, bibliográfica-documental y de campo.

Cuantitativa: porque los resultados obtenidos permiten un análisis estadísticos.

Cualitativa: a través del análisis de la muestra obtenida se determina la subjetividad de la discapacidad visual en el proceso de duelo en los invidentes.

Descriptivo: Describe las características del fenómeno estudiado.

Bibliográfica y documental: Se acudió a las fuentes primarias del centro de capacitación san Pablo de Manta con el propósito de obtener la información de las personas con Discapacidad Visual de la Institución; y de fuentes secundarias como libros, artículos de revistas, folletos y páginas web que son fundamentales para la construcción del marco teórico.

De campo: la información fue recogida a través del investigador en el Centro de Capacitación san Pablo de Manta.

3.1.1 Métodos.

Inductivo: para indagar a través de la práctica clínica (muestra recogida), la discapacidad visual y repercusiones en el proceso de duelo.

Métodos estadísticos: para mostrar el análisis y comprensión de la muestra a obtenida por medio de una entrevista semi-estructurada.

Método bibliográfico: para la argumentación y sustentación del marco teórico a través de la investigación de libros, revistas y páginas web.

3.1.2 Técnicas.

Encuesta: semi-estructurada, compuesta de preguntas abierta y cerradas con el propósito de recoger información sobre las repercusiones de la discapacidad visual en el proceso de duelo.

Entrevista: estructurada compuestas de preguntas abiertas con el objetivo de conocer los criterios de profesionales referente al fenómeno en estudio.

Test: Aplicación del test de Aron Beck a los estudiantes con discapacidad visual para corroborar y evaluar los niveles de depresión.

3.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y TAMAÑO

3.2.1 Población.

La población de la presente investigación realizada en el centro de capacitación San Pablo de Manta, está representada por un total de quince personas con discapacidad visual, que han perdido la visión en diferentes circunstancias. Número de personas. $N=15$

3.2.2. Muestra.

Para el presente trabajo de Investigación se tomó a una muestra representativa de 10 personas con discapacidad visual, $n=10$.

3.2.3 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra es de 10 personas con discapacidad visual, los cuales han perdido la visión en el transcurso de los últimos años y asisten regularmente al centro

de capacitación a recibir las primeras orientaciones y adaptaciones educativas a los cuales se les aplicó individualmente, un test y una encuesta para determinar las repercusiones que han experimentado y están viviendo tras la pérdida de la visión.

3.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

3.3.1 Variable independiente: La Discapacidad Visual.

| Concepto | Categoría | Indicadores | Índices | Técnicas |
|---|---------------|---|-----------------------|---|
| “Cuando una persona no logra un desarrollo de sus funciones y de las capacidades visuales, tiene una condición visual patológica y se puede establecer una discapacidad visual, que es una condición que provoca ceguera o baja visión” | Ceguera | -La Ceguera se la interpreta como la ausencia de visión, es decir la privación del sentido de la vista de manera irreversible. | Presencia Ausencia | -Revisión bibliográfica. |
| | Baja visión | -Sintomatología Psicosocial. -Una persona con baja visión es aquella que tiene una alteración de la función visual aun después de tratamiento y tiene una agudeza visual de menos de 6/18 a percepción de luz. | Presencia Ausencia | -Análisis documental. Historial médico y archivos de la institución. |
| | Ceguera total | -Sintomatología Psicosocial. -Criterios OMS: Ceguera total no se distingue luz de oscuridad, es necesario saber que la agudeza visual normal es de 10/10. | Presencia Ausencia | -Registro del Conadis. -Observación. |

3.3.2 Variable dependiente: El proceso de duelo.

| Concepto | Categoría | Indicadores | Índices | Técnicas |
|---|------------|---|-----------------------------------|--|
| Es por regla general, la reacción ante la pérdida de una persona amada que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal. | Normal | <ul style="list-style-type: none"> -Sensación de debilidad. -Pérdida de apetito, peso y sueño. -Negación, ilusiones y alucinaciones respecto al fallecido. -Culpa y rabia. -Dificultad para concentrarse. -Aturdimiento ante la pérdida. -Dolor y malestar. | <p>Presencia</p> <p>Ausencia.</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Test dirigido a las personas con discapacidad visual del centro de Capacitación San Pablo de Manta. -Entrevistas estructuradas dirigida a Profesionales en el área de psicología e instituciones y autoridades afines. |
| | Patológico | <ul style="list-style-type: none"> -La pérdida del objeto es retirada de la conciencia. -Animo doloroso. -Cese del interés por el mundo exterior. -Pérdida de la capacidad de amar. -Inhibición de actividades e incesante y dolorosa introspección. - Disminución de la autoestima y aparecen incesantes auto reproches y auto acusaciones. Experiencia de castigo. | <p>Presencia</p> <p>Ausencia</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Encuesta a los familiares. -Observación. -Revisión bibliográfica. -Análisis documental. |

4. RECURSOS.

Talento humano: personas con discapacidad visual, profesionales en psicología y áreas afines a la investigación, tutor, estudiante responsable de la investigación. En cuanto a los recursos materiales que se utilizaron fueron:

- Cámaras fotográficas.
- Computador personal.
- Impresora.
- Teléfono.
- Equipos de oficina.
- Información completa de los test.
- Internet.

3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Los instrumentos técnicos que se utilizaron para la obtención de la información fueron la entrevista semi-estructurada, test, encuesta, observación, revisión de archivo y ficha del ingreso de los estudiantes al centro de capacitación.

3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

El procesamiento y análisis de la información se la ejecutó de manera sistemática por parte del investigador de acuerdo a los siguientes objetivos planteados:

- Se realizó una entrevista semi-estructurada con preguntas relacionadas con el tema y fenómeno de la investigación, se tabularon las categorías, y los resultados obtenidos, finalmente representados gráficamente en cuadros estadísticos.
- Análisis e interpretación general del estudio realizado, que determinaron las conclusiones .Comprobación de objetivos y conclusiones.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

4.1. ANÁLISIS.

Los resultados de este trabajo de investigación han sido obtenidos con el uso de las técnicas aplicadas de manera sistemática cuyos resultados han sido analizados e interpretados, en relación a los objetivos propuestos y fundamentados en el marco teórico, dando lugar a elaborar una propuesta que busca mejorar la calidad de vida de las familias y personas con discapacidad visual del Centro “San Pablo de Manta”.

4.1.1. TEST PSICOLOGICO.

El Inventario de Depresión de Beck, es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir los niveles de depresión, el mismo que fue aplicado a los pacientes con discapacidad visual de la asociación de invidentes “San Pablo de Manta”.

4.1.2. ENTREVISTA.

La entrevista recoge los criterios expresados por diferentes profesionales en el área de salud mental y representantes del área de discapacidad con relación a las repercusiones de la discapacidad visual y cómo afectan las capacidades funcionales durante el proceso de duelo.

4.1.3. ENCUESTA.

La encuesta interpreta los resultados obtenidos durante la aplicación a los familiares de las personas con discapacidad visual en relación a las repercusiones psicológicas y pérdida de autonomía ante la discapacidad visual.

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABI”
ESCUELA DE PSICOLOGIA.

Entrevista # 1:
Psiquiatra Lili López.
Médico tratante de la Fundación “Rostro de Jesús” Manta.

1. ¿Qué repercusiones biopsicosociales desencadena la pérdida de la capacidad de ver?

Va a desencadenar un sinnúmero de repercusiones, biológicamente a través de los ojos obtienen la percepción; psicológicamente se va a ver afectado su auto concepto y con esto da apertura a todos los síntomas de una entidad psicológica, pueden presentar depresiones hasta ideas suicidas, de acuerdo a la constitución psíquica de cada individuo, a nivel social se va ver limitado si no maneja una adaptabilidad adecuada y si no aprende a vivir con su discapacidad la limitaciones se va acrecentar más a nivel familiar, laboral y con todo el entorno.

2. ¿Qué implicaciones tiene el duelo en la rehabilitación funcional de una persona con discapacidad visual?

Es importante que ante la pérdida de un sentido la persona aprenda a manejar el duelo y saber que el mundo no se detiene allí, que ha perdido una capacidad pero que puede desarrollar otras, a partir de eso fortalecer las capacidades que si tiene y mejorar sus percepciones y seguirse desarrollando, de esta manera mejorar su auto concepto.

3. ¿Cree Ud. que las repercusiones de la pérdida de visión pueden variar en las personas con discapacidad visual cómo consecuencia de una sucesión de diversas pérdidas?

Si varia, según sus características de personalidad y constitución psíquica, esto es independiente en cada ser humano y de la misma forma cada persona presenta distintas formas de vivir el duelo.

4. ¿Considera pertinente qué una persona que ha perdido la visión, reciba atención psicológica durante el proceso de duelo? ¿Por qué?

Considero que sí debe recibir la atención psicológica pertinente para atravesar el duelo ya sea por pérdida o separación, sobre todo en las personas que han adquirido la discapacidad de alguna manera abrupta pueden desencadenar cualquier tipo de manifestación o patología psicológica que debe ser tratada oportunamente.

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABI”
ESCUELA DE PSICOLOGIA.**

**Entrevista # 2:
Psicóloga Clínica, Tania Briones.
Psico Rehabilitadora de SEPE - MIES.**

Objetivo: Recopilar información con relación a las repercusiones de la pérdida de la visión en el proceso de elaboración del duelo en los estudiantes del Centro de capacitación San Pablo de Manta, 2014.

1. ¿Qué repercusiones biopsicosociales desencadena la pérdida de la capacidad de ver

La pérdida de la capacidad de ver no solo afecta la parte bio-psico-social sino todos los aspectos relacionados al que la padece ya que la visión es la facultad que da la autonomía y al perderla involucra todas las áreas, la familia el trabajo y todo lo que le permite estar en el mundo.

2. ¿Qué implicaciones tiene el duelo en la rehabilitación funcional de una persona con discapacidad visual?

Toda pérdida es un proceso y por lo tanto implica un tiempo y la aceptación no solo del que la padece sino del todo el entorno familiar, al cambiar su mundo todo se vuelve diferente estos aspectos relacionados al duelo deben ser relacionados de manera sistémica, - familia para que él pueda insertarse en el mundo real y continuar.

3. ¿Cree Ud. que las repercusiones de la pérdida de visión pueden variar en las personas con discapacidad visual cómo consecuencia de una sucesión de diversas pérdidas?

Las repercusiones si varían en cada ser humano y de todas las discapacidades la discapacidad es visual es la que desencadena mayor trauma, la persona que ha perdido esta facultad, muestra signos y síntomas depresivos y se acentúa en buscar un culpable, en mi experiencia como psico-rehabilitadora puedo decir que es la discapacidad que mayor depresión desencadena.

4. ¿Considera pertinente qué una persona que ha perdido la visión, reciba atención psicológica durante el proceso de duelo? ¿Por qué?

Si totalmente de acuerdo las personas con discapacidad visual necesitan atención psicológica para ellos y la familia, para comprendan los procesos psicológico que desencadena la pérdida y sabe cómo se van a relacionar desde ahora en su entorno y lograr la autonomía

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABI”
ESCUELA DE PSICOLOGIA.**

Entrevista # 3:

Dr. Bernabé Mieles Cevallos.

Director de la SETEDIS.

Secretaria Técnica Para La Gestión Inclusiva En Discapacidades.

Objetivo: Recopilar información con relación a las repercusiones de la pérdida de la visión en el proceso de elaboración del duelo en las personas con discapacidad visual del Centro de capacitación San Pablo de Manta, 2014.

1. ¿Qué repercusiones biopsicosociales desencadena la pérdida de la capacidad de ver?

Considero que desencadena muchas repercusiones, las personas muchas veces desconocen cómo hacer para que las personas con discapacidad vuelvan a vivir o motivarse y sin el deseo de inutilizarlo de manera involuntaria como muchos actos lo que se hace es remarcar su condición de discapacidad.

2. ¿Qué implicaciones tiene el duelo en la rehabilitación funcional de una persona con discapacidad visual?

Considero que tiene muchas complicaciones, cambios emocionales que deben ser atendidos, cambios de inserción a los diversos espacios para que el vuelva a sentirse productivo.

3. ¿Cree Ud. que las repercusiones de la pérdida de visión pueden variar en las personas con discapacidad visual como consecuencia de una sucesión de diversas pérdidas?

Considero que son variables ya que cada persona depende de su historia, de su contexto.

4. ¿Considera pertinente que una persona que ha perdido la visión, reciba atención psicológica durante el proceso de duelo? ¿Por qué?

Completamente de acuerdo, necesitan atención psicológica para abordar estos cambios y porque considero que es una forma de irle quitando los prejuicios, de que psicólogo no es sinónimo de locura.

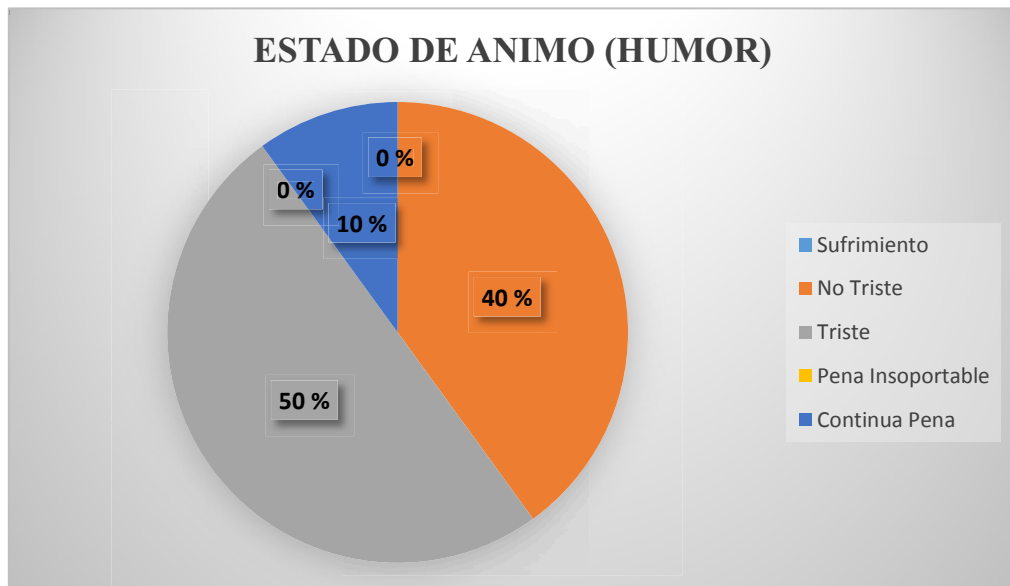
ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENTREVISTA REALIZADA.

1. En relación a la pregunta uno los especialistas entrevistados consideran que se desencadena una serie de síntomas que dan la apertura a una entidad psicológica que afectan todos los aspectos del individuos y las áreas en q se desarrollan, y al perder la visión se afecta su percepción dando lugar a la pérdida de la autonomía y el resto de las personas desconocen cómo abordar esta situación y lo que hacen con varios actos es remarcar su condición de discapacidad.
2. Los entrevistados coinciden que el duelo es un proceso que conlleva tiempo en que deben entenderlo y que a partir de la pérdida cambia totalmente su mundo pero pueden potenciar otras capacidades, y llegar al punto de la aceptación a pesar de la ausencia de visión la vida sigue, por lo tanto es importante trabajar con la familia y el entorno de manera sistémica para que la persona con discapacidad visual se incluya de manera productiva al mundo real.
3. El criterio de los especialistas coincide en que las repercusiones que desencadenan la pérdida de la visión de acuerdo a las características de personalidad y constitución psíquica, esto es independiente a cada ser humano y de la misma forma cada persona presenta distintas maneras de reaccionar ante el duelo.
4. Con respecto a si es pertinente que las personas que han adquirido la discapacidad visual reciban atención psicológica durante el proceso de duelo, los entrevistados consideran que sí deben recibir la atención psicológica pertinente. Porque quienes pierden la visión de manera abrupta pueden desencadenar cualquier tipo de manifestaciones depresivas o patología psicológica que debe ser tratada oportunamente para lograr autonomía e independencia, y eliminar los prejuicios.

.ESCALA DE ARON BECK PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN

1. ESTADO DE ANIMO (HUMOR).

| # | Humor | Frecuencia | % |
|---|-------------------|------------|---------------|
| 1 | Sufrimiento | 0 | 0,00 |
| 2 | No Triste | 4 | 40,00 |
| 3 | Triste | 5 | 50,00 |
| 4 | Pena Insoportable | 0 | 0,00 |
| 5 | Continua Pena | 1 | 10,00 |
| | TOTAL | 10 | 100,00 |



ANALISIS:

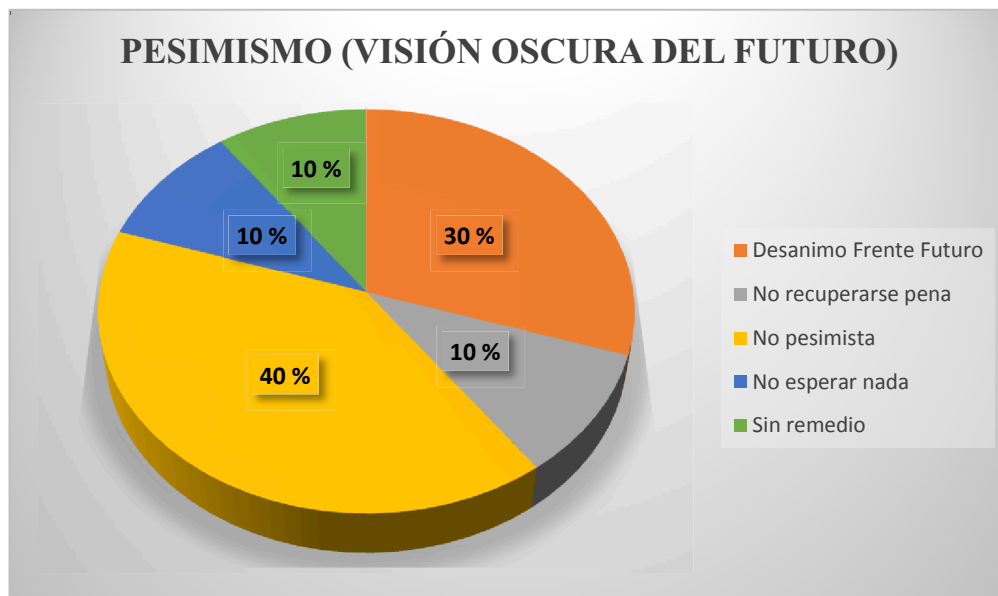
Según el cuadro estadístico las personas con discapacidad visual manifiestan un alto porcentaje de tristeza posterior a la pérdida de la visión que corresponde a un 50% de la muestra; y un 40% manifestó no haber manifestado tristeza; y un 10% haber sentido sufrimiento.

INTERPRETACIÓN:

Estos resultados nos indican que la tristeza sigue presente y según el CIE 10 es un síntoma propio de una depresión mayor presente el en proceso de duelo, lo que corrobora que no ha sido elaborado adecuadamente.

2. PESIMISMO:

| # | Pesimismo | Frecuencia | % |
|---|------------------------|------------|---------------|
| | Desanimo Frente Futuro | 3 | 30,00 |
| | No recuperarse pena | 1 | 10,00 |
| | No pesimista | 4 | 40,00 |
| | No esperar nada | 1 | 10,00 |
| | Sin remedio | 1 | 10,00 |
| | TOTAL | 10 | 100,00 |



ANALISIS:

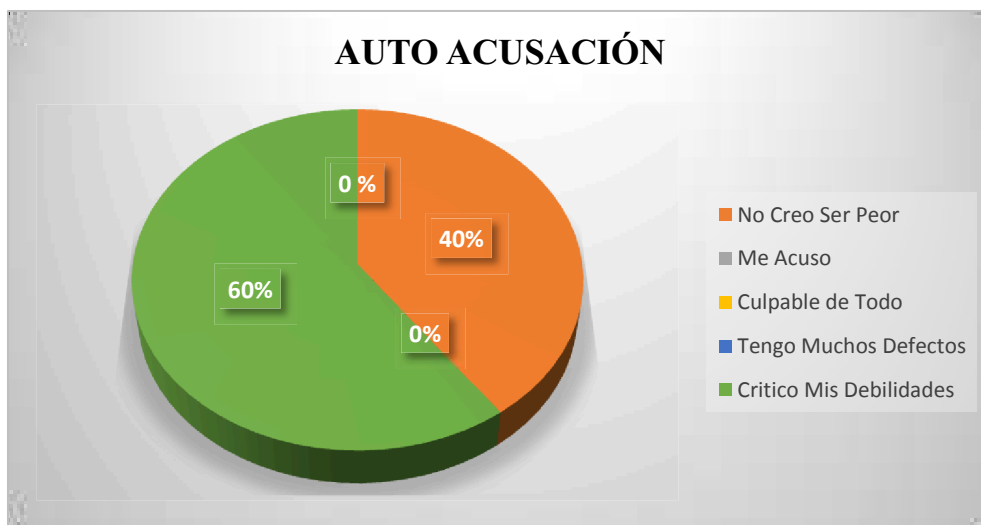
Según el cuadro estadístico las personas con discapacidad visual manifiestan un 40% no sentirse pesimista; un 30% tiene desanimo frente al futuro; un 10% dice no haberse recuperado de la pena; otro 10% no esperan nada de la vida; y el último 10% manifiesta que esta es una situación sin remedio.

INTERPRETACIÓN:

Al observar estos resultados podemos analizar que experimentan una sintomatología con poca visión del futuro y pesimismo corroborando una depresión severa y no haber superado algunas etapas del duelo.

3. AUTO ACUSACIÓN:

| # | Auto Acusación | Frecuencia | % |
|--------------|-------------------------|------------|---------------|
| 1 | No Creo Ser Peor | 4 | 40,00 |
| 2 | Me Acuso | 0 | 00,00 |
| 3 | Culpable de Todo | 0 | 00,00 |
| 4 | Tengo Muchos Defectos | 0 | 00,00 |
| 5 | Critico Mis Debilidades | 6 | 60,00 |
| TOTAL | | 10 | 100,00 |



ANALISIS:

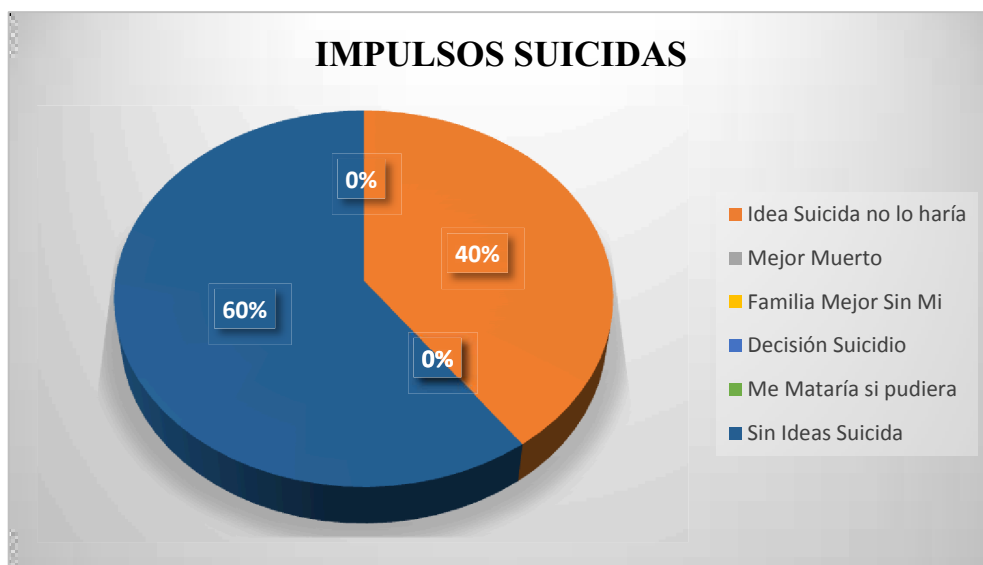
En relación al cuadro estadístico las personas con discapacidad visual manifiestan un alto porcentaje de auto crítica que corresponde a un 60% de la muestra; y un 40% manifestó no creer ser peor.

INTERPRETACIÓN:

Con estos resultados es evidente un empobrecimiento del Yo, síntoma que no le permitirá al paciente avanzar en su proceso de rehabilitación hasta no abordar adecuadamente el duelo.

4. IMPULSOS SUICIDAD:

| # | Impulsos Suicida | Frecuencia | % |
|--------------|--------------------------|------------|---------------|
| 1 | Idea Suicida no lo haría | 4 | 40,00 |
| 2 | Mejor Muerto | 0 | 00,00 |
| 3 | Familia Mejor Sin Mi | 0 | 00,00 |
| 4 | Decisión Suicidio | 0 | 00,00 |
| 5 | Me Mataría si pudiera | 0 | 00,00 |
| 6 | Sin Ideas Suicida | 6 | 60,00 |
| TOTAL | | 10 | 100,00 |



ANALISIS:

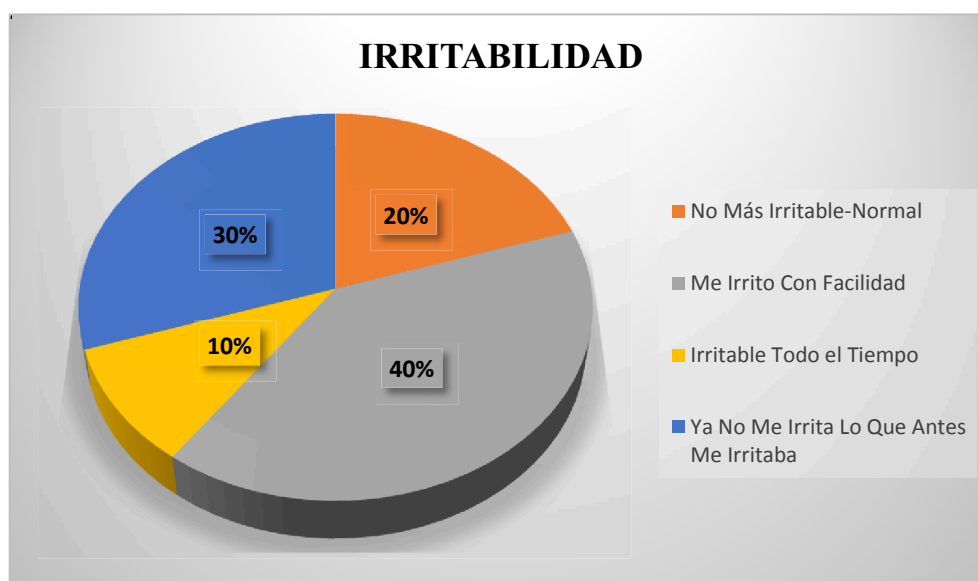
De acuerdo a los resultados obtenidos en este cuadro estadístico podemos observar que el 60 % de los pacientes manifestaron no haber tenido ideas suicida y el 40% manifestó tener ideas suicida pero no lo harían.

INTERPRETACIÓN:

Con estos resultados podemos ver que un alto índice de las personas con discapacidad visual, tienen ideas suicida, las mismas que están relacionadas directamente con la depresión y la perdida de toda visión positiva del futuro debido a la incapacidad de ver.

5. IRRITABILIDAD:

| # | Irritabilidad | Frecuencia | % |
|--------------|--|------------|---------------|
| 1 | No Más Irritable-Normal | 2 | 20,00 |
| 2 | Me Irrito Con Facilidad | 4 | 40,00 |
| 3 | Irritable Todo el Tiempo | 1 | 10,00 |
| 4 | Ya No Me Irrita Lo Que Antes Me Irritaba | 3 | 30,00 |
| TOTAL | | 10 | 100,00 |



ANALISIS:

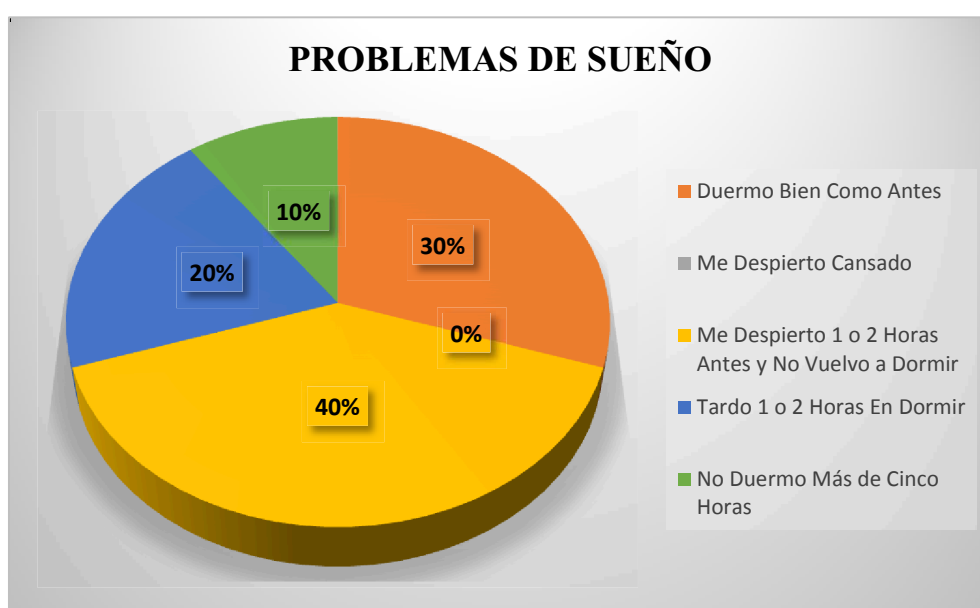
En este cuadro estadístico podemos ver que el 40% manifestó irritarse con facilidad, el 30% dice no irritarse como antes, el 20% manifiesta no estar más irritable de lo normal y un 10% irritable todo el tiempo.

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos el 40% de la muestra en estudio manifestó irritarse con facilidad y un porcentaje significativo dice ya no irritarse como antes lo que pone de manifiesto según CIE 10 que está presente la segunda etapa del duelo que se manifiesta en irritabilidad y está directamente relacionada con la depresión.

6. PROBLEMAS DE SUEÑO:

| # | Problemas de Sueño | Frecuencia | % |
|---|---|------------|---------------|
| 1 | Duermo Bien Como Antes | 3 | 30,00 |
| 2 | Me Despierto Cansado | 0 | 00,00 |
| 3 | Me Despierto 1 o 2 Horas Antes y No Vuelvo a Dormir | 4 | 40,00 |
| 4 | Tardo 1 o 2 Horas En Dormir | 2 | 20,00 |
| 5 | No Duermo Más de Cinco Horas | 1 | 10,00 |
| | TOTAL | 10 | 100,00 |



ANALISIS:

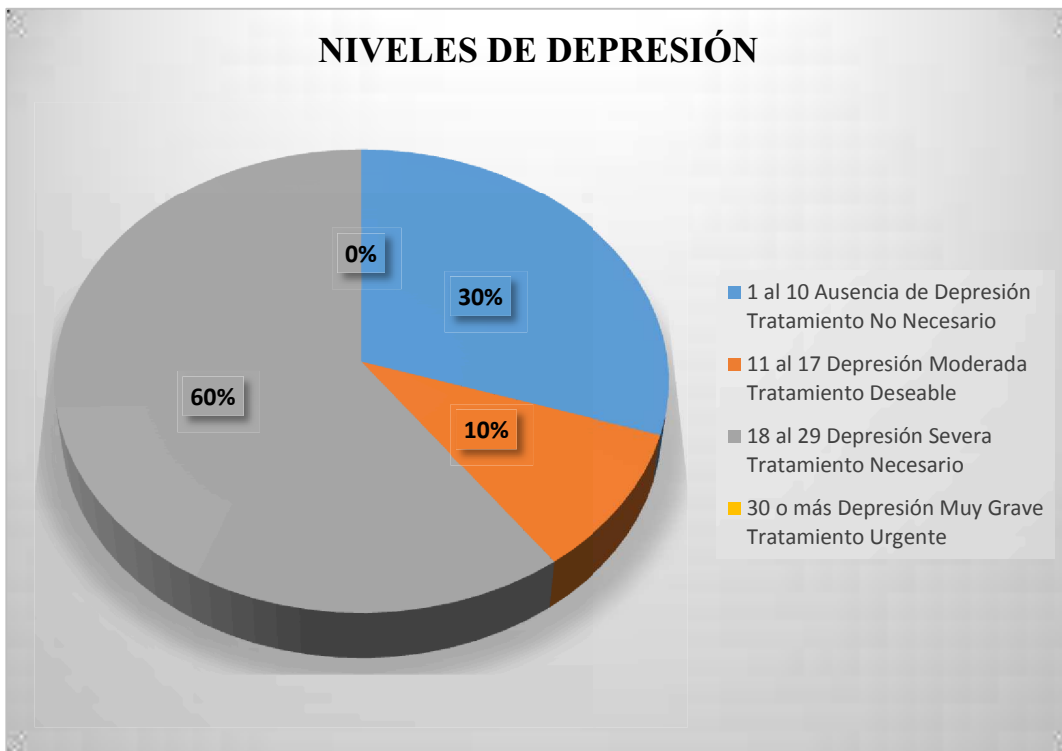
Este cuadro estadístico cuya finalidad es mostrar los problemas de sueño, observamos que un 40% de la muestra en estudio manifestó 1 o 2 horas antes y no volver a dormir, un 30% duerme bien como antes, un 20% tarda 2 horas en dormir y un 10% no duerme más de cinco horas.

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los resultados obtenidos un gran porcentaje manifestó tener alteraciones de sueño síntoma que es propio de estados depresivos y de ansiedad.

4.2.1. RESULTADOS DE LA INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA DE BECK PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN APLICADO EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN “SAN PABLO DE MANTA”

| PUNTAJE | NIVEL DE DEPRESIÓN | INDICACIONES | FRECUENCIA | % |
|----------|-----------------------|--------------------------|------------|--------|
| 1 al 10 | Ausencia de Depresión | Tratamiento No Necesario | 3 | 30,00 |
| 11 al 17 | Depresión Moderada | Tratamiento Deseable | 1 | 10,00 |
| 18 al 29 | Depresión Severa | Tratamiento Necesario | 6 | 60,00 |
| 30 o más | Depresión Muy Grave | Tratamiento Urgente | 0 | 00,00 |
| | | TOTAL | 10 | 100,00 |



4.3. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL.

1. ¿Cuáles de estos síntomas presento, cuándo perdió la visión?

Cuadro # 1.

| # | Pérdida de Peso | Frecuencia | % |
|--------------|-----------------|------------|---------------|
| 1 | Pérdida de Peso | 3 | 30,00 |
| 2 | Otros Síntomas | 7 | 70,00 |
| TOTAL | | 10 | 100,00 |

Gráfico # 1.



ANALISIS:

De acuerdo al cuadro estadístico número uno las personas con discapacidad visual manifestaron un bajo porcentaje haber experimentado pérdida de peso posterior a la pérdida de la visión que corresponde a un treinta por ciento de los encuestados; y el otro setenta por ciento corresponde a otras alternativas en estudio.

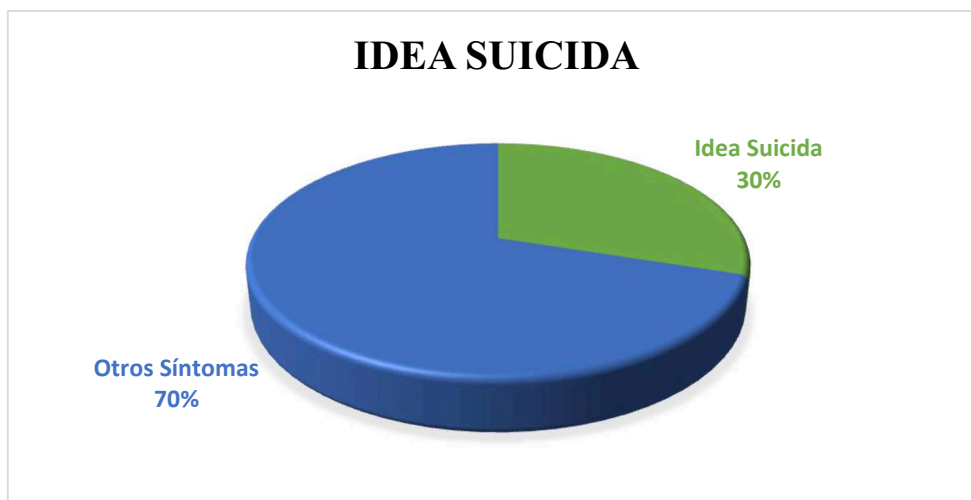
INTERPRETACIÓN:

Al observar estos resultados nos indica que es evidente la pérdida de peso como una manifestación de todo el desajuste psicológico tras la pérdida de la visión.

Cuadro # 2.

| # | Idea Suicida | Frecuencia | % |
|--------------|----------------|------------|---------------|
| 1 | Idea Suicida | 3 | 30,00 |
| 2 | Otros Síntomas | 7 | 70,00 |
| TOTAL | | 10 | 100,00 |

Gráfico # 2.



ANALISIS:

Según este cuadro estadístico las personas con discapacidad visual manifiestan en un treinta por ciento haber tenido ideas suicidas durante el proceso de duelo, y el porcentaje restante corresponde a otros síntomas.

INTERPRETACIÓN:

Estos resultados develan la complejidad de estos procesos psicológicos tras la pérdida de la visión ya que el impacto que provoca pone de manifiesto altos niveles de angustia que pueden determinar cuadros depresivos crónicos.

Cuadro # 3.

| # | Abandono de Trabajo | Frecuencia | % |
|---|---------------------|------------|---------------|
| 1 | Abandono de Trabajo | 10 | 100,00 |
| 2 | Otros Síntomas | 0 | 00,00 |
| | TOTAL | 10 | 100,00 |

Gráfico # 3.



ANALISIS:

De acuerdo al cuadro número tres el cien por ciento de las personas con discapacidad respondieron que tras la pérdida abandonan sus espacios laborales y todas las actividades sociales que desarrollaban habitualmente.

INTERPRETACIÓN:

El alto porcentaje obtenido como resultado a este ítem confirma que uno de los componentes del proceso de duelo se hace evidente (desorganización), el mismo que se acompaña de desesperación absoluta, de desestructuración del funcionamiento del individuo en cualquiera de los ámbitos vitales.

Cuadro # 4.

| # | Aislamiento | Frecuencia | % |
|--------------|----------------|------------|---------------|
| 1 | Aislamiento | 10 | 100,00 |
| 2 | Otros Síntomas | 0 | 00,00 |
| TOTAL | | 10 | 100,00 |

Gráfico # 4.



ANALISIS:

El cuadro y el gráfico cuyo fin es indagar el porcentaje de aislamiento que tienden a realizar las personas con discapacidad visual tras la pérdida de su visión, de muestra que el cien por ciento de los encuestados respondió haberse aislado de todo.

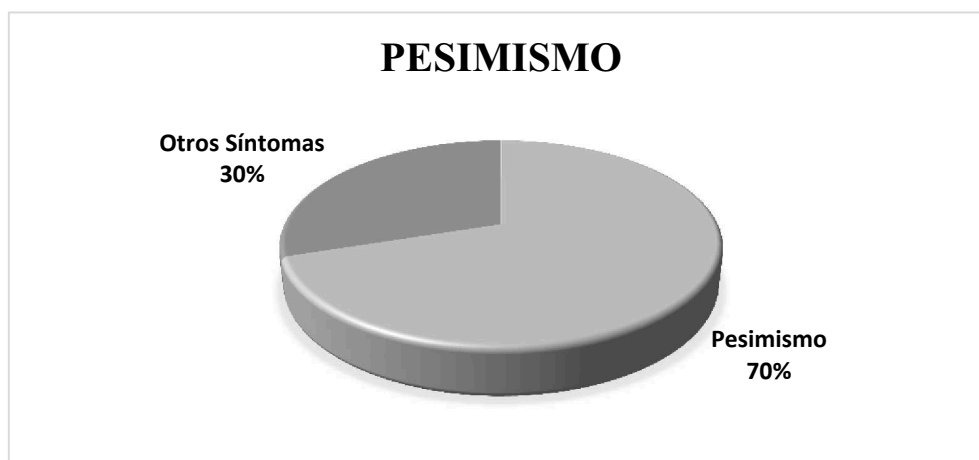
INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos muestran que el cien por ciento de las personas encuestadas ha optado por aislarse totalmente, esto surge como una respuesta al proceso de duelo donde se evidencia la vulnerabilidad del individuo tras el suceso determinado que involucra la desestructuración del funcionamiento del individuo en todas las áreas de su vida.

Cuadro # 5.

| # | Pesimismo | Frecuencia | % |
|---|------------------|-------------------|---------------|
| 1 | Pesimismo | 7 | 70,00 |
| 2 | Otros Síntomas | 3 | 30,00 |
| | TOTAL | 10 | 100,00 |

Gráfico # 5.



ANALISIS:

El grafico número cinco cuyo propósito es medir el pesimismo como reacción ante la pérdida de la visión, dio como resultado el setenta por ciento quienes manifestaron haber experimentado este síntoma durante el proceso de duelo.

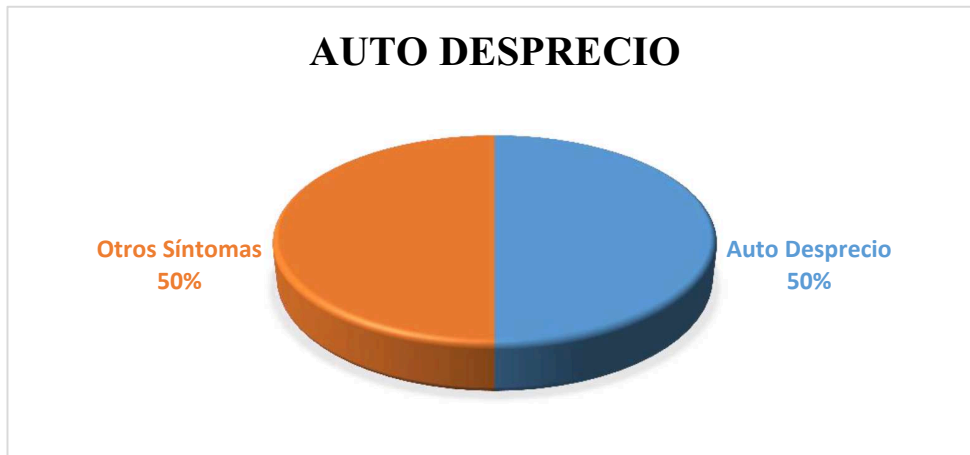
INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos son altos y ponen de manifiesto un cuadro desfavorable frente al futuro, para quienes de manera inesperada perdieron la visión ya que será un proceso de readaptación para poder aceptar la nueva realidad y condición del sujeto.

Cuadro # 6.

| # | Auto Desprecio | Frecuencia | % |
|--------------|----------------|------------|---------------|
| 1 | Auto Desprecio | 5 | 50,00 |
| 2 | Otros Síntomas | 5 | 50,00 |
| TOTAL | | 10 | 100,00 |

Gráfico # 6.



ANALISIS:

El siguiente gráfico busca indagar el auto desprecio como reacción ante la pérdida de la visión dando como resultado que un cincuenta por ciento de la muestra manifiesta de manera remarcada este síntoma y el otro cincuenta por ciento corresponde a otra sintomatología propia del proceso de duelo.

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los resultados obtenidos, el cincuenta por ciento pone en evidencia su vulnerabilidad y psiquismo que desencadena y reviven situaciones de anteriores pérdidas del individuo y un empobrecimiento del auto concepto.

Cuadro # 7.

| # | Tristeza | Frecuencia | % |
|---|----------------|------------|---------------|
| 1 | Tristeza | 9 | 90,00 |
| 2 | Otros Síntomas | 1 | 10,00 |
| | TOTAL | 10 | 100,00 |

Gráfico # 7.



ANALISIS:

Mediante el gráfico estadístico podemos observar que el noventa por ciento a experimentado una situación de tristeza cuando perdió la capacidad de ver, y el otro diez por ciento corresponde a otras sintomatologías.

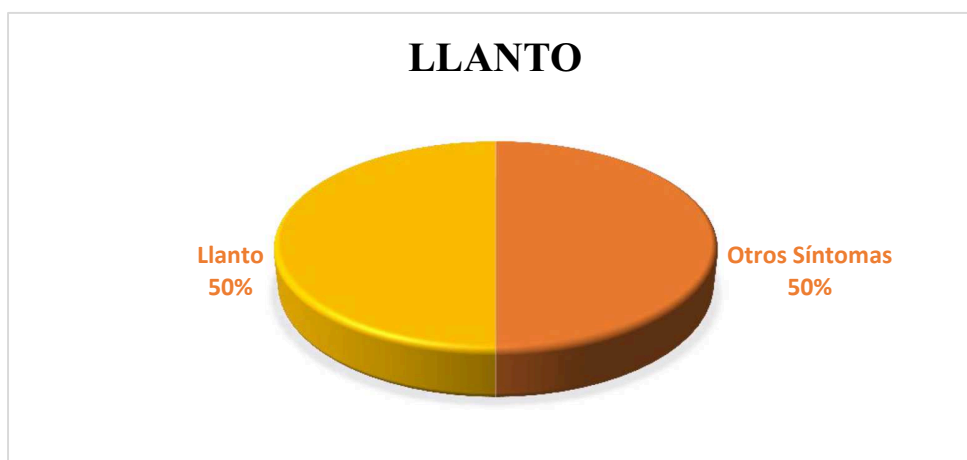
INTERPRETACIÓN:

El alto porcentaje de tristeza que manifiestan las personas con discapacidad como síntoma tras la pérdida de una parte anatómica, que le permitía posicionarse temporalmente y obtener información de todo tipo para relacionarse con el mundo y al ya no contar con este sentido experimenta una fase de dolor emocional desencadenando tristeza y puede llegar a episodios depresivos que deben ceder con el tiempo.

Cuadro # 8.

| # | Llanto | Frecuencia | % |
|---|----------------|------------|---------------|
| 1 | Llanto | 5 | 50,00 |
| 2 | Otros Síntomas | 5 | 50,00 |
| | TOTAL | 10 | 100,00 |

Gráfico # 8.



ANALISIS:

En el gráfico cuyo objetivo era conocer el porcentaje de personas que experimentaron el llanto como síntoma durante el proceso de duelo y encontramos que un cincuenta por ciento de la muestra manifiesta que ha llorado durante este proceso. Y el otro cincuenta por ciento presenta otra sintomatología.

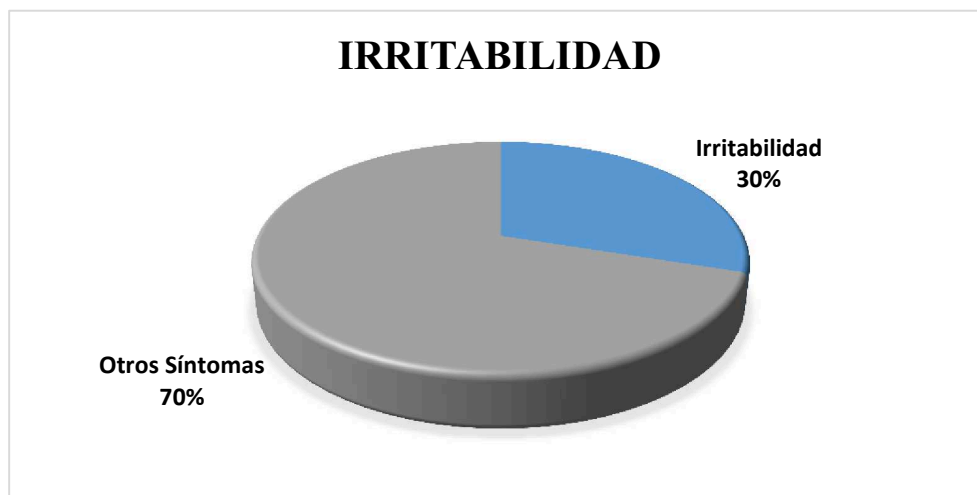
INTERPRETACIÓN:

El duelo también se exterioriza con llantos que es una de las reacciones consideradas normales para una elaboración y superación del duelo no es recomendable querer huir de esas sensaciones de dolor pues no se pueden enfrentar si no se sienten lo contrario es negar la pérdida y llevaría a comportamientos adaptativos (Navarro Serer, M. 2006).

Cuadro # 9.

| # | Irritabilidad | Frecuencia | % |
|---|----------------|------------|---------------|
| 1 | Irritabilidad | 3 | 30,00 |
| 2 | Otros Síntomas | 7 | 70,00 |
| | TOTAL | 10 | 100,00 |

Grafico # 9.



ANALISIS:

En el gráfico cuya intención es indagar el porcentaje de irritabilidad que llegaron a experimentar las personas con discapacidad visual al perder su capacidad ver, y encuentro que el treinta por ciento que la muestra en estudio revela haber sentido irritabilidad que es una forma de exteriorizar lo que está viviendo internamente.

INTERPRETACIÓN:

Según los resultados podemos analizar que los niveles de irritabilidad están presentes y los mismos fueron experimentados con mayor intensidad al momento de perder la capacidad de ver, la irritabilidad es un síntoma que está relacionado directamente con el duelo.

2¿Considera usted qué ante la pérdida de la visión, perdió su autonomía e independencia funcional?

Cuadro # 10.

| # | Pérdida de Autonomía | Frecuencia | % |
|--------------|----------------------|------------|---------------|
| 1 | SI | 10 | 100,00 |
| 2 | NO | 0 | 00,00 |
| TOTAL | | 10 | 100,00 |

Grafico # 10.



ANALISIS:

El gráfico número diez cuyo objetivo era conocer la pérdida de autonomía e independencia al adquirir la discapacidad y cuyo resultado es que el cien por ciento pierde la autonomía acentuando otros síntomas que han sido medidos en este estudio.

INTERPRETACIÓN:

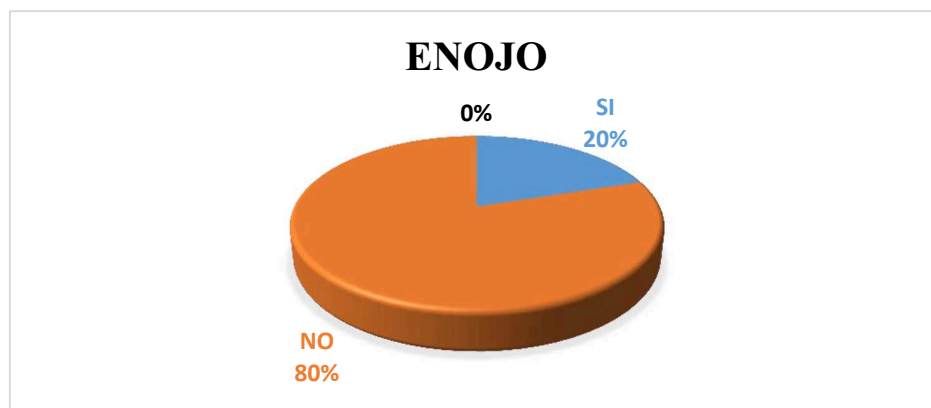
El alto porcentaje que se manifiesta en estos resultados determina que al perder uno de los órganos de los sentidos y que le permitía obtener información y luego tener orientación temporo-espacial lo deja al paciente totalmente inhabilitado para moverse y realizar con autonomía sus actividades cotidianas desencadenando un proceso complejo para su rehabilitación integral

3¿En el momento que perdió la visión que reacciones tuvo ante las necesidades cotidianas?

Cuadro # 11.

| # | Enojo | Frecuencia | % |
|--------------|--------------|------------|---------------|
| 1 | SI | 2 | 20,00 |
| 2 | NO | 8 | 80,00 |
| 3 | CASI SIEMPRE | 0 | 00.00 |
| TOTAL | | 10 | 100,00 |

Grafico # 11.



ANALISIS:

El cuadro número once cuya finalidad era conocer de la muestra en estudio que porcentaje ha experimentado enojo frente a la imposibilidad de ver y la necesidad de realizar sus actividades cotidianas de lo cual el veinte por ciento manifestó que si experimentaron enojo, y el ochenta si había dice no haber manifestado este síntoma.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos muestran que un porcentaje significativo tiende a reaccionar con enojo frente a la imposibilidad de ver y querer realizar las actividades que normalmente desempeñaban cuando veían lo que desencadena estados de ánimo negativos y deterioro de la salud integral de las personas con discapacidad visual.

Cuadro # 12.

| # | Impotencia | Frecuencia | % |
|---|--------------|------------|---------------|
| 1 | SI | 6 | 60,00 |
| 2 | NO | 4 | 40,00 |
| 3 | CASI SIEMPRE | 0 | 00.00 |
| | TOTAL | 10 | 100,00 |

Gráfico # 12.



ANALISIS:

El cuadro número doce cuya finalidad era conocer de la muestra en estudio que porcentaje de impotencia ha experimentado frente a la imposibilidad de ver y la necesidad de realizar sus actividades cotidianas de lo cual el 60% manifestó que si experimentaron impotencia, y un 40% dice no haberla sentido.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos muestran que un porcentaje significativo tiende a sentirse impotente frente a la imposibilidad de ver y querer realizar las actividades que normalmente desempeñaban cuando veían lo que desencadena estados de ánimo negativos y deterioro de la salud integral de las personas con discapacidad visual.

Cuadro # 13.

| # | Pide Ayuda | Frecuencia | % |
|---|--------------|------------|---------------|
| 1 | SI | 4 | 40,00 |
| 2 | NO | 4 | 40,00 |
| 3 | CASI SIEMPRE | 2 | 20.00 |
| | TOTAL | 10 | 100,00 |

Gráfico # 13.



ANALISIS:

El cuadro # trece cuya intención era conocer de la muestra en estudio que porcentaje es capaz de pedir ayuda después de haber experimentado la imposibilidad de ver y la necesidad de realizar sus actividades cotidianas de lo cual el 40% manifestó que si solicita ayuda, y un 40% dice no hacerlo y un 20% pide ayuda siempre.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos muestran que un porcentaje significativo tiende a pedir ayuda frente a la imposibilidad de ver y querer realizar las actividades que normalmente desempeñaban cuando veían, lo que desencadena estados de ánimo negativos y un alto grado de dependencia, mientras que el porcentaje restante manifiesta realizar solos sus propias necesidades pese a la discapacidad visual.

Cuadro # 14.

| # | Intenta Realizarlas | Frecuencia | % |
|--------------|---------------------|------------|---------------|
| 1 | SI | 5 | 50,00 |
| 2 | NO | 5 | 50,00 |
| 3 | CASI SIEMPRE | 0 | 00.00 |
| TOTAL | | 10 | 100,00 |

Gráfico # 14.



ANALISIS:

El cuadro # 14 cuya finalidad era conocer de la muestra en estudio que la capacidad de intentar realizar actividades pese a la imposibilidad de ver y un 50% manifestó que si y el otro 50% no intentan realizar actividades.

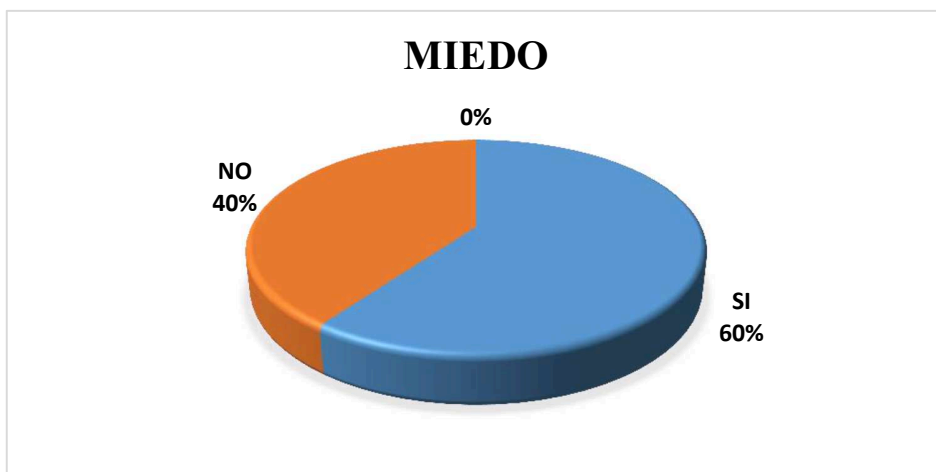
INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos muestran que un porcentaje significativo tiende a querer realizar las actividades que normalmente desempeñaban cuando veían, y el otro porcentaje manifiesta no intentarlo lo que repercute directamente en su estado de ánimo y autonomía.

Cuadro # 15.

| # | Miedo | Frecuencia | % |
|---|--------------|------------|---------------|
| 1 | SI | 6 | 60,00 |
| 2 | NO | 4 | 40,00 |
| 3 | CASI SIEMPRE | 0 | 00.00 |
| | TOTAL | 10 | 100,00 |

Gráfico # 15.



ANALISIS:

El cuadro # 15 cuya finalidad era conocer de la muestra en estudio que porcentaje de miedo ha experimentado frente a la imposibilidad de ver y la necesidad de realizar sus actividades cotidianas de lo cual el 60% manifestó que si experimentaron miedo, y un 40% dice no haberlo sentido.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos muestran que un porcentaje significativo tiende a sentirse miedo frente a la imposibilidad de ver y querer realizar las actividades que normalmente desempeñaban cuando veían lo que desencadena estados depresivos y ansiedad que repercuten en la salud integral de las personas con discapacidad visual.

2 ¿Considera usted qué para la rehabilitación frente a la pérdida de la visión se requiere de atención psicológica?

Cuadro # 16.

| # | Requieren atención Psicológica | Frecuencia | % |
|--------------|--------------------------------|------------|---------------|
| 1 | SI | 10 | 100,00 |
| 2 | NO | 0 | 00,00 |
| TOTAL | | 10 | 100,00 |

Gráfico # 16.



ANALISIS:

El cuadro # 16 cuya finalidad era conocer de la muestra en estudio que porcentaje de las personas encuestadas requiere atención psicológica frente a la imposibilidad de ver, y un 100% manifestó que si requieren de este servicio.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos muestran que el cien por ciento desea atención psicológica frente a la imposibilidad de ver, lo que indica que dada esta situación se podrá contra restar las repercusiones de la discapacidad visual en el proceso del duelo.

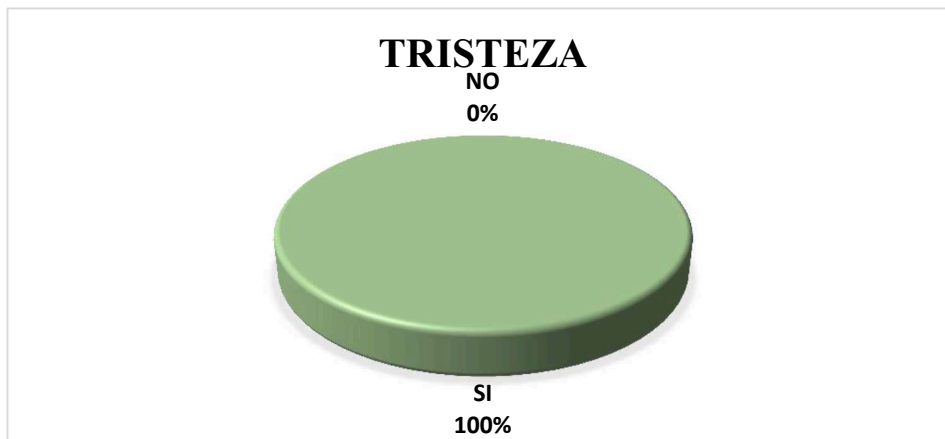
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LOS FAMILIARES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL.

1. ¿Cuál de estos síntomas presento su familiar al perder la visión?

Cuadro # 17.

| # | Tristeza | Frecuencia | % |
|--------------|----------|------------|---------------|
| 1 | SI | 10 | 100,00 |
| 2 | NO | 0 | 00,00 |
| TOTAL | | 10 | 100,00 |

Gráfico # 17.



ANÁLISIS:

Mediante el gráfico estadístico podemos observar que el cien por ciento ha experimentado estados de tristeza cuando perdió la capacidad de ver, según los familiares.

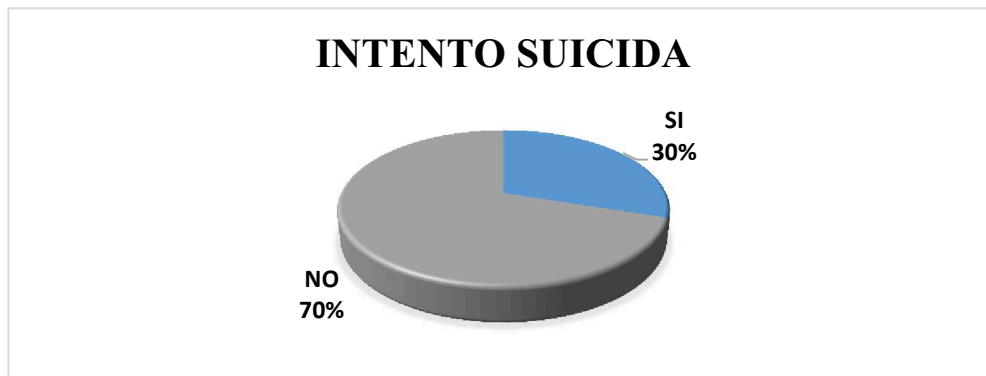
INTERPRETACIÓN:

El alto porcentaje de tristeza que manifiestan las personas con discapacidad como síntoma tras la pérdida de una parte anatómica, que le permitía posicionarse temporalmente y obtener información de todo tipo para relacionarse con el mundo y al ya no contar con este sentido experimenta una fase de dolor emocional desencadenando tristeza y puede llegar a episodios depresivos que hacen parte de un duelo mal elaborado.

Cuadro # 18.

| # | Intento Suicida | Frecuencia | % |
|--------------|-----------------|------------|---------------|
| 1 | SI | 3 | 30,00 |
| 2 | NO | 7 | 70,00 |
| TOTAL | | 10 | 100,00 |

Grafico # 18.



ANALISIS:

Según este cuadro estadístico, familiares de las personas con discapacidad visual manifiestan en un treinta por ciento haber tenido ideas suicidas durante el proceso de duelo, y el porcentaje restante dijo que No.

INTERPRETACIÓN:

Estos resultados develan la complejidad de estos procesos psicológicos tras la pérdida de la visión ya que este impacto pone de manifiesto altos niveles de angustia que pueden determinar cuadros depresivos crónicos que atentan contra la vida.

Cuadro # 19.

| # | Sin Ganas de Vivir | Frecuencia | % |
|---|--------------------|------------|---------------|
| 1 | SI | 7 | 70,00 |
| 2 | NO | 3 | 30,00 |
| | TOTAL | 10 | 100,00 |

Grafico # 19.



ANALISIS:

El cuadro y el gráfico cuyo fin es indagar el porcentaje de deseo de vida de las personas con discapacidad visual tras la pérdida de su visión de muestra que el setenta por ciento de los encuestados respondieron haber observado en sus familiares no tener ganas de vivir.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos muestran que el setenta por ciento de las personas encuestadas no tienen deseo de vivir, esto surge como una respuesta al proceso de duelo mal elaborado, donde se evidencia la vulnerabilidad del individuo tras el suceso.

Cuadro # 20.

| # | Aislamiento | Frecuencia | % |
|--------------|-------------|------------|---------------|
| 1 | SI | 8 | 80,00 |
| 2 | NO | 2 | 20,00 |
| TOTAL | | 10 | 100,00 |

Grafico # 20.



ANALISIS:

El cuadro y el gráfico cuyo fin es indagar el porcentaje de aislamiento que tienden a realizar las personas con discapacidad visual tras la pérdida de su visión, de muestra que el 80% de los familiares encuestados respondió que Si se aislaron de todo.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos muestran que el ochenta por ciento de los familiares encuestados respondió que sí, esto surge como resultado de un auto concepto muy pobre y de toda la sintomatología que se desencadena en el proceso de duelo.

Cuadro # 21.

| # | Irritabilidad | Frecuencia | % |
|--------------|---------------|------------|---------------|
| 1 | SI | 5 | 50,00 |
| 2 | NO | 5 | 50,00 |
| TOTAL | | 10 | 100,00 |

Grafico # 21.



ANALISIS:

En el gráfico cuya intención es indagar el porcentaje de irritabilidad que llegaron a experimentar las personas con discapacidad visual al perder su capacidad ver, y encuentro que el 50% según sus familiares que es la muestra en estudio revela haber sentido irritabilidad.

INTERPRETACIÓN:

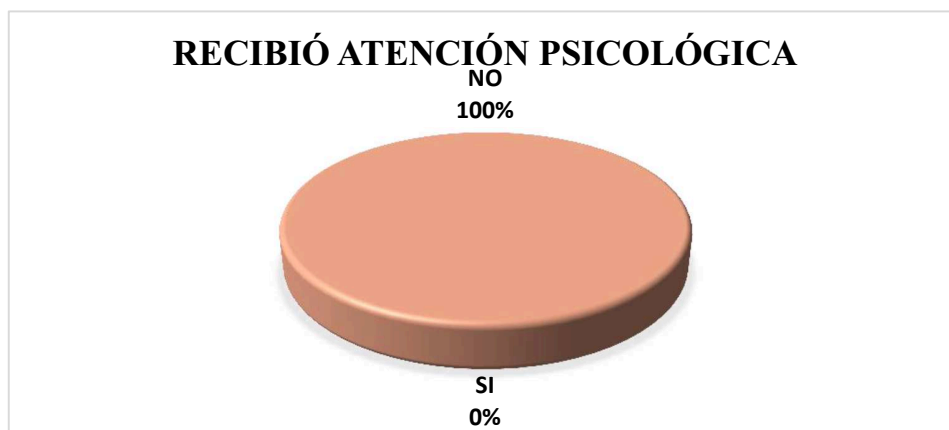
Según los resultados podemos analizar que los niveles de irritabilidad están presentes y los mismos fueron experimentados con mayor intensidad al momento de perder la capacidad de ver, la irritabilidad es un síntoma que está relacionado directamente con el duelo que es una forma de exteriorizar lo que está viviendo internamente.

2. ¿Cuándo su familiar perdió la visión recibió atención psicológica?

Cuadro # 22.

| # | Recibió Atención Psicológica | Frecuencia | % |
|--------------|------------------------------|------------|---------------|
| 1 | SI | 0 | 00,00 |
| 2 | NO | 10 | 100,00 |
| TOTAL | | 10 | 100,00 |

Gráfico # 22.



ANALISIS:

El cuadro # 22 cuya finalidad era conocer de la muestra en estudio que porcentaje de las personas encuestadas recibió atención psicológica cuando perdió la capacidad de ver, y un 100% manifestó que no recibieron de este servicio.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos muestran que el cien por ciento necesita atención psicológica frente a la imposibilidad de ver, ya que este fenómeno desencadena una serie de perturbaciones y síntomas que al no ser atendidos inciden directamente en la salud emocional y calidad de vida en las personas con discapacidad visual.

3- Posterior a la perdió de la visión su familiar cómo realiza las actividades de la vida diaria:

Cuadro # 23.

| # | Realiza (a) de la Vida Diaria | Frecuencia | % |
|--------------|-------------------------------|------------|---------------|
| 1 | Solicita Ayuda | 4 | 40,00 |
| 2 | Sobre Protección Familiar | 6 | 60,00 |
| TOTAL | | 10 | 100,00 |

Gráfico # 23.



ANALISIS:

El cuadro # 23 cuya finalidad era conocer de la muestra en estudio que porcentaje de las personas con discapacidad visual recibe sobreprotección familiar y un 60% manifestó que si requieren de este servicio, y el 40% solicita ayuda para realizar las actividades de la vida diaria y valerse por sí mismo.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos muestran que un alto porcentaje de sobreprotección familiar, lo que indica que esta situación puede disminuir las capacidades funcionales y acentuar el hecho incapacitante mientras que solo un cuarenta por ciento asume su condición e intenta responsabilizarse de sus necesidades.

CAPÍTULO V.

5.1. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.

El desarrollo y análisis de esta investigación partió de la hipótesis de “Las repercusiones de la discapacidad visual se acentúan cómo consecuencia del duelo mal elaborado en los estudiantes del centro de rehabilitación y capacitación San Pablo de Manta”.

Siendo comprobada la hipótesis a través de la interpretación de los resultados de la encuesta aplicada, las entrevistas, y test de depresión refleja que existe una relación directa entre la variable independiente y la variable dependiente, es decir que al no ejecutar un modelo de atención psicológica se verá afectada directamente la calidad de vida de las personas con discapacidad visual y su desarrollo en todas las áreas queda limitado, además de sufrir toda la sintomatología que desencadena un duelo mal elaborado y los efectos en la readaptación funcional para el desarrollo de su vida.

5.2. LOGROS DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Este trabajo de investigación cumplió con el objetivo general planteado que es “Determinar las repercusiones de la pérdida de la visión en el proceso de duelo en los estudiantes con discapacidad visual del Centro de capacitación San Pablo de Manta”, lo cual es reflejado a través de la triangulación de los métodos aplicados, como: entrevistas realizadas a diferentes profesionales de la provincia, estudiantes, padres de familia, además datos obtenidos de los espacios de escucha y observación, realizados

durante el desarrollo del presente trabajo de titulación por el parte del investigador en el Centro de capacitación y rehabilitación San Pablo de Manta.

Los resultados de los métodos y técnicas aplicados coinciden en que la las repercusiones de la perdida de la visión está directamente relacionada con el proceso de duelo y cuando este no es elaborado de manera adecuada acentúa marcadamente sintomatologías propias de la depresión, en consecuencia es fundamental la atención psicológica permanentemente como eje de la rehabilitación integral.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Respecto al logro del primer objetivo específico, a través de las entrevistas realizadas a diferentes profesionales de la provincia y estudiantes del Centro de San Pablo de Manta, se identificó que “Las repercusiones de la discapacidad visual se acentúan con el proceso de duelo”.

Cuando este no se elabora correctamente lo que incide de forma directa la salud integral desencadenando alteraciones psicológicas como: trastornos de estados de ánimo, inestabilidad en el área emocional, episodios de depresión severa, sintomatología que termina afectando todas las áreas de la vida de las personas con discapacidad visual.

El segundo objetivo específico se evidencia a través de las encuestas y test aplicados a los estudiantes y familiares del centro San Pablo de Manta, donde se observa que la discapacidad es un hecho que tiene una trascendencia que va mucho más allá de no poder ver; es una limitación que impone una gran dependencia remarcada por la sobre protección familiar, sumada al desequilibrio psicosocial que se sumerge la persona y la familia, en un caos del cual no saben cómo reaccionar y sumergiéndose en un estado de impotencia.

Para Freud el duelo normal vence sin duda la pérdida del objeto, la realidad pronuncia su veredicto el objeto ya no existe más, esto se da cuando el duelo ha sido elaborado de manera adecuada, cuando no ocurre así se convierte en un duelo patológico, de los resultados obtenidos podemos ver que presentan altos niveles de depresión y sus familiares corroboran, lo que indica que el proceso de duelo no ha terminado.

En cuanto al tercer objetivo específico se hace evidente y necesario la existencia de un modelo de atención psicológica en el centro de capacitación y rehabilitación San Pablo de Manta.

La aplicación de un plan de atención psicológica basado en terapias grupales, espacios de escucha, acompañamiento psicológico, terapias breves, talleres de sensibilización e información sobre una diversidad de temáticas a fines al fenómeno en estudio como asertividad, discapacidad y familia, duelo y discapacidad, sobre protección y autonomía, etc.

CAPÍTULO VI.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1.- CONCLUSIONES.

De los resultados de este estudio se pudo determinar que el setenta por ciento de los estudiantes del centro de capacitación ha elaborado su duelo inadecuadamente y esto está representado en los altos índice de aislamiento, tristeza, pesimismo, entre otras sintomatologías que son propias de una depresión severa.

De acuerdo a la información bibliográfica las personas con discapacidad visual experimentan una serie de problemas psicológicos partiendo del hecho que con la aparición de la discapacidad entran en un proceso de duelo, el mismo que si no sigue su curso normal puede terminar en un duelo patológico. Cada caso es diferente ya que según la teoría psicoanalítica, el duelo reactiva la posición depresiva vivida en la infancia y tienden a hundir en la depresión al deudo, cuyo mundo interno parece que va a colapsar, manifiesta que el sujeto en deudo es realmente un enfermo, pero como este estado mental es común no lo llamamos enfermedad.

De acuerdo a los instrumentos aplicados en este trabajo de titulación, una persona con discapacidad visual experimenta un desequilibrio emocional que afecta todas las áreas de su vida acentuando los sentimientos de inutilidad y ronda en su cabeza la idea suicida.

Fueron encuestados padres de familia del centro, los cuales corroboraron las perturbaciones psicológicas que enfrentan sus familiares, lo cual provoca un cambio de roles en el núcleo familiar, manifestando un total desconocimiento de cómo

afrontar este hecho, el mismo que va envolviendo a la persona con discapacidad en el aislamiento y la sobre protección.

Concluyo con lo analizado, observado durante este trabajo de investigación que las personas que fueron parte de esta muestra que su mundo interno esta desintegrado y preferirían de alguna estar muertos a continuar una vida sin ver.

6.2.- RECOMENDACIONES.

Se sugiere buscar estrategias que potencien el proceso de rehabilitación integral para personas con discapacidad visual, lo que implica tomar conciencia de la trascendencia que este fenómeno desencadena a quienes les toca enfrentar la pérdida de visión.

Es recomendable capacitar a los instructores, padres, familiares, y guías de las personas con limitaciones visuales, a través de programas de información, prevención, adquisición de herramientas técnicas de readaptación, y comunicación asertiva dentro del entorno familiar.

Se encomienda a las autoridades pertinentes, que asuman su responsabilidad y ejecuten las normativas de la ley de discapacidad en donde se contempla como derecho la atención en salud especializada, la creación de programas con soporte psicológicos para garantizar y elevar la calidad de vida acorde con el plan del buen vivir.

Se sugiere la atención psicológica permanente, a las personas con discapacidad visual y familiares para que ejerzan sus derechos y hagan efectivas las políticas públicas en salud.

CAPITULO VII.

7. PROPUESTA.

“IMPLEMENTAR UN MODELO DE ATENCION PSICOLOGICA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DEL PROCESO DE DUELO Y REPERCUCIONES POR LA PERDIDA DE VISIÓN EN LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO DE CAPACITACION Y REHABILITACION SAN PABLO DE MANTA”.

7.1. DATOS INFORMATIVOS.

- ❖ **Institución:** Centro de Capacitación y Rehabilitación de personas con discapacidad visual San Pablo de Manta.
- ❖ **Beneficiarios:**
 - Directos:** Estudiantes con discapacidad visual, padres y familiares de los involucrados.
 - Indirectos:** Sociedad en general, director, educadores, y colaboradores del Centro de Capacitación de invidentes San Pablo de Manta.
- ❖ **Ubicación:** Patronato Municipal de la Ciudad de Manta – Manabí - Ecuador.
- ❖ **Persona responsable:**
María del Carmen Zavala Reyes

7.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.

Es conocido que el duelo nunca se da por primera vez y que los duelos posteriores son repeticiones del duelo inevitable en relación a la separación de la madre, diversos tipos de pérdida reavivan este fenómeno como es la situación de abandono, pasar de una etapa de vida a otra, la pérdida de un órgano, una enfermedad entre otras.

Sin embargo esta propuesta hace énfasis al duelo que se realiza por la pérdida de la capacidad de ver, debido a que este tipo de pérdida provoca un gran vacío muy difícil de ser confrontado y no siempre el proceso de duelo sigue su rumbo adecuado de elaboración, el mismo que consistirá en el trabajo de una serie de procesos psicológicos que comenzaran con la pérdida y terminaran con la aceptación de la misma, es así como se organiza la realidad interna y externa del sujeto.

Cuando este proceso se complica y causan conflictos en el desarrollo del ser humano es conveniente para los profesionales de salud intervenir con un modelo de atención que le permita al sujeto elaborar dicho proceso.

De la muestra en estudio se evidencia que los estudiantes con discapacidad visual son muy vulnerables en muchos aspectos y tras la pérdida se desencadenan situaciones psicológicas que no son atendidas oportunamente, lo cual acentúan las disfuncionalidades afectando la capacidad de reinsertarse integralmente a la sociedad.

En el “Centro de Capacitación y Rehabilitación para personas con discapacidad visual San Pablo de Manta”, en concordancia con los resultados obtenidos de la aplicación del test y de la encuestas se pudo determinar índices elevados de depresión severa, la misma que va en aumento, datos que fueron corroborados en el estudio realizado a los padres de familias quienes manifestaron que sus familiares tras la pérdida presentaron altos niveles de tristeza, aislamiento, pocas ganas de vivir, y un treinta por ciento intento suicida, en consecuencia es necesario un modelo de atención psicológica permanente dirigido a las personas con discapacidad visual y a sus familiares, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los involucrados en dicho proyecto.

En la actualidad las formas de relacionarse han cambiado mucho y el ritmo acelerado de vida hace que las personas con discapacidad requieran atención

especializada, y trabajo de equipo multidisciplinarios para recibir servicios de calidad que promuevan procesos de rehabilitación significativos y pertinentes.

Con estos antecedentes considero que esta propuesta es pertinente Disminuir los impactos y repercusiones psico-sociales de la discapacidad visual a través del acompañamiento psicológico en el proceso de duelo.

7.3. OBJETIVOS.

- **Objetivo General.**

Disminuir los impactos y repercusiones de la discapacidad visual a través del acompañamiento psicológico en el proceso de duelo de los estudiantes del centro de capacitación y rehabilitación de la Asociación San Pablo de Manta 2014.

- **Objetivos Específicos.**

- 1) Promover la atención psicológica como parte del programa de rehabilitación integral que reciben las personas con discapacidad visual, a través de la atención y acompañamiento psicológico, terapia grupal y talleres de sensibilización.
- 2) Concienciar a las Autoridades competentes y sociedad la trascendencia de implementar programas de rehabilitación psicológica ante la aparición de una discapacidad, mediante la difusión y socialización de las actividades que realiza el centro.
- 3) Involucrar a las familias de las personas con discapacidad visual en el proceso de rehabilitación brindándoles atención psicológica y herramientas de comunicación y asertividad para afrontar adecuadamente el duelo ante la discapacidad.

7.4. JUSTIFICACIÓN.

La presente propuesta está diseñada en base a las necesidades de los estudiantes y familiares del centro de capacitación y rehabilitación San Pablo de Manta quienes están afrontando el proceso de duelo por la pérdida de visión y las repercusiones psicológicas que este fenómeno desencadena sin ningún apoyo y atención psicológica.

Siendo el objetivo principal disminuir los impactos y repercusiones de la discapacidad visual a través del acompañamiento psicológico en el proceso de duelo de los estudiantes del centro de capacitación y rehabilitación de la Asociación San Pablo de Manta 2014.

Es de vital importancia lograr la salud mental, emocional de los estudiantes y la familia, logrando abordar de manera responsable y profesional la atención psicológica ante la pérdida de la visión y aportar al proceso de rehabilitación integral para mejorar la calidad de vida de los involucrados.

7.5. FUNDAMENTACIÓN.

El modelo de atención psicológica como herramienta terapéutica está orientado a evaluar y disminuir los impactos de la discapacidad visual en el proceso de duelo a través del acompañamiento y atención psicológica, el mismo que será aplicado como una herramienta clínica para la rehabilitación de los Estudiantes del centro de capacitación y rehabilitación de la San Pablo de Manta.

El duelo trae consigo grandes perturbaciones en la conducta humana, muestras los mismos rasgos que la melancolía, a excepción de que en este falta la perturbación del sentimiento de sí. En cambio “la melancolía se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, La

pérdida de capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento del sí, que se exterioriza en autos reproches y auto denigraciones y se extrema ante una delirante expectativa de castigo. Cuando se presenta el duelo el examen de la realidad ha mostrado que el objeto ya no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar toda la libido de sus enlaces con ese objeto” (Freud, S.1917 p. 242). Teniendo en cuenta este artículo es importante discernir y comprender que cuando el duelo no se elabora de manera adecuada, toma otro rumbo y puede llegar a convertirse en una situación patológica que obviamente requerirá otro tipo de tratamiento.

Consciente de que una persona con discapacidad visual está experimentando un desequilibrio socio emocional a consecuencia de un evento traumático que repercute directamente en el área psicológica, que va deteriorando su vida emocional, su auto concepto y en consecuencia las actitudes con las que intenta posicionarse en el mundo real.

La elaboración de este modelo de atención psicológica se realiza basada en los resultados de la muestra en estudio y con la finalidad de aportar con la rehabilitación integral de las personas con discapacidad visual para lograr que se reafirmen como un sujeto autónomo e independiente.

7.6. METODOLOGÍA. PLAN DE ACCIÓN.

7.6.1. METODOLOGÍA.

Para ésta propuesta se aplicará la siguiente metodología:

- **Método Inductivo:**

La observación como punto de partida en el mismo lugar de los hechos y fenómenos subjetivos, para obtener un concepto general del problema, y se aplicaran

los pasos de este método: Observación, Experimentación, Comparación, y Generalización.

- **Método Dialectico:**

Empezará de la confrontación de ideas, por medio de la aportación de conocimientos, para coadyuvar a solucionar los problemas que se originan, llevando cada uno de los pasos que se dan en este método.

7.6.2. PLAN DE ACCIÓN.

La propuesta está enfocada en el área de la salud mental y emocional de los estudiantes con discapacidad visual del centro capacitación y rehabilitación San Pablo de Manta, para disminuir los impactos psicológicos que desencadenan la pérdida de visión y el afrontamiento adecuado del duelo, y el logro de los objetivos específicos.

La sociedad, las familias, guías y tutores en general desconocen la dimensión de esta problemática y al no atenderla marca profundamente el desarrollo psico-social de las personas con discapacidad visual desencadenando situaciones de dependencia crónica y por ende convirtiéndolos en sujetos no productivos e insatisfechos y con pocos deseos de vivir.

Dentro del modelo de atención psicológica se abordaran actividades a nivel individual, laboral, familiar, institucional y comunitario. Con el ánimo de fomentar la rehabilitación integral, reconociendo que cada caso es diferente y requiere atención personalizada, de esta manera se facilitará la aplicación de la propuesta, involucrando al todo el personal que elabora en el centro, teniendo como hilo conductor que la presencia del área psicológica dentro del programa de rehabilitación está íntimamente relacionada con el resto del proceso. Este acontecimiento configura un desafío para la rehabilitación integral se trata de establecer un proceso profesional con un equipo multidisciplinario que busque el desarrollo del máximo potencial de la persona con discapacidad visual, y alcanzar el funcionamiento óptimo en todos los campos, siendo protagonista de su propio proceso.

PLAN DE ACCIÓN

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | MÉTODO – TÉC. | FECHA |
|---|-----------------------------|---|----------------------|
| Diseñar un modelo de acompañamiento y atención psicológica, enfocada a las repercusiones de la discapacidad visual en el proceso del duelo. | Ma. Del Carmen Zavala Reyes | Reunión de Planificación con Directivos del Centro Y equipo Multidisciplinario | Mayo 2015 |
| Capacitar al personal del Centro San Pablo de Manta sobre las repercusiones de la discapacidad visual en el proceso del duelo. | Ma. Del Carmen Zavala Reyes | Talleres de Sensibilización con respecto a la importancia psicológica y social del duelo. | Junio 2015 |
| Práctica Clínica | Ma. Del Carmen Zavala Reyes | Espacio de escucha y elaboración adecuada, Terapia breve | Junio 2015 |
| Promover actividades preventivas para el abordaje de las repercusiones en la discapacidad visual en el proceso del duelo. | Ma. Del Carmen Zavala Reyes | Terapia Grupal | Julio a Octubre 2015 |
| Diseñar un cronograma de monitoreo y seguimiento para evaluar el desarrollo del proceso. | Ma. Del Carmen Zavala Reyes | Diseño y organización | Noviembre 2015 |

7.7. ADMINISTRACIÓN.

- **Autor:** Investigador responsable del estudio de esta problemática y encargado de plantear una propuesta de solución con alternativas pertinentes y factibles bajo la supervisión del tutor de tesis, y tribunal de corrección.

- **Director:** Persona encargada de Orientar, dirigir y supervisar el trabajo investigativo, puntualizando las correcciones pertinentes, monitorear la evolución del trabajo y emitir los criterios necesarios para el buen desarrollo de la investigación.

- **Los estudiantes del Centro de Capacitación y Rehabilitación San Pablo de Manta:** representan un grupo de personas involucradas en la investigación, a ellos está dirigida la propuesta con la finalidad de incidir positivamente en mejorar su calidad de salud mental y emocional disminuyendo las repercusiones de la discapacidad visual y permitiéndoles el acompañamiento psicológico en el proceso del duelo.

- **Recursos:** Recursos que requiere la puesta en marcha de la propuesta:
 - ✓ Privacidad para la atención psicológica.
 - ✓ Talento humano y estudiantes del Centro de capacitación y rehabilitación del Centro San Pablo de Manta.
 - ✓ Equipo multidisciplinario.
 - ✓ Sala de reuniones y talleres para el equipo, estudiantes y familiares.
 - ✓ Disponibilidad de recursos económicos,
 - ✓ Equipos de oficina, y tecnológicos
 - ✓ Adaptaciones académicas informativas y de rehabilitación.
 - ✓ Ayudas técnicas.

7.8. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN.

La previsión de la evaluación se realizará en forma continua dando seguimiento a cada caso, donde los instructores se encargaran de informar al departamento psicológico todo lo pertinente acerca del proceso que lleva cada estudiante y a la vez los resultados dentro de atención psicológica.

El proceso será monitoreado mediante la observación y evaluación por parte de todos los involucrados, en las diferentes áreas, rehabilitación, capacitación, autonomía y posicionamiento frente a la discapacidad visual.

Con el equipo multidisciplinario Directora, instructores, guías, Trabajador Social y Psicólogo socializaran las situaciones pertinentes y relevantes de cada proceso. Todo esto se ejecutara dando cumplimiento a las planificaciones establecidas que permitirán evaluar los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). *Constitución Política del Ecuador*. Quito.
- Bermejo, J. C. (2007). *Estoy en duelo* (Quinta ed.). Madrid: PPC, Editorial y distribuidora S.A.
- Bowlby, J. (1993). *La Pérdida Afectiva* (Tercera ed.). Barcelona, España: Paidós Ibèrica.
- definición.de. (s.f de s.f de s.f). *definición*. Recuperado el 05 de junio de 2014, de definición: <http://definicion.de/subjetividad/>
- Equipo editorial Fisterra. (24 de agosto de 2010). *Acerca de nosotros: Fisterra*. Recuperado el 30 de junio de 2014, de sitio web Fisterra: <http://www.fisterra.com/Salud/1infoConse/duelo.asp>
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. Obras completas. En *Sigmund Freud. Obras completas* (T. d. Etcheverry, & T. d. Strachey., Trads., Vol. XIV, págs. 235-255). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (27 de 09 de 2011). *Acerca de nosotros: inec.gob.ec*. (J. Villacís, Ed.) Recuperado el 14 de mayo de 2014, de sitio web inec: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es
- Ismail Yildiz, M. M. (2008). Teoría sobre afectos y síntomas . *Psicoanálisis XX*, 38-50.
- Klein, M. (1940). *Duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos*. Buenos Aires, Argentina: Psikolibros .
- Mora, J. F. (2004). *Diccionario de filosofía L- Z* (Vol. Tomo II). Buenos aires, Argentina : Editorial Sudamericana Buenos aires.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f de agosto de 2014). *Acerca de nosotros: Who*. Recuperado el 16 de diciembre de 2014, de Sitio Web: Who: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

- Organización Panamericana de la Salud. (15 de octubre de 2014). *Países de las Américas buscarán reducir la ceguera y la deficiencia visual*. Recuperado el 14 de diciembre de 2014, de sitio web pahoo:
www.pahoo.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796:crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-mas-60-anos-reto-salud-publica&Itemid=191&lang=es
- Paciuk, S. (s.f. de s.f. de s.f.). *Serie Freudiana: Modelo Psicoanalítico del Duelo*. Obtenido de www.chasque.net/frontpage/relación/0009/freudiana.htm:
www.chasque.net/frontpage.
- Real academia española. (s.f de s.f de s.f). *Acerca de nosotros: rae.es*. Recuperado el 05 de junio de 2014, de sitio web rae.es:
www.rae.es/drae/srv/search?val=duelos
- Real academia española. (s.f de s.f de s.f). *Acerca de nosotros: rae.es*. Recuperado el 13 de 06 de 2014, de sitio web rae.es:
<http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=subjetivo>
- Rey, F. G. (01 de marzo de 2013). La subjetividad en una perspectiva cultural-histórica: avanzando sobre un legado inconcluso. *Centro universitario de brasilía*, 19-42.
- Ross, E. K. (1993). *sobre los muertos y los moribundos* (Cuarta ed.). (N. Daurella, Trad.) Barcelona, España: Ediciones Grijalbo S.A.
- Roudinesco, E., & Michel, P. (2011). *Diccionario de psicoanálisis* (Primera ed.). Buenos aires, Argentina: Paidós.
- Tizon, J. (2009). *Pérdida, pena, duelo* (primera [3er reimpresión] ed.). Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica S.A.

ANEXOS

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABI” ESCUELA DE PSICOLOGIA.

Entrevista dirigida a profesionales en psicología y especialistas en discapacidades.

Objetivo: Recopilar información con relación a las repercusiones de la pérdida de la visión en el proceso de elaboración del duelo en los no videntes del Centro de capacitación San Pablo de Manta, 2014.

1. ¿Qué repercusiones biopsicosociales desencadena la pérdida de la capacidad de ver?
2. ¿Qué implicaciones tiene el duelo en la rehabilitación funcional de una persona con discapacidad visual?
3. ¿Cree Ud. que las repercusiones de la pérdida de visión pueden variar en las personas con discapacidad visual cómo consecuencia de una sucesión de diversas pérdidas?
4. ¿Considera pertinente que una persona que ha perdido la visión, reciba atención psicológica durante el proceso de duelo? ¿Por qué?

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABI”
ESCUELA DE PSICOLOGIA.**

Encuesta dirigida a las personas con discapacidad visual del Centro de Capacitación de invidentes San Pablo de Manta.

OBJETIVO: Conocer las repercusiones psicológicas que desencadena la discapacidad visual en el proceso de duelo en los no videntes del Centro de capacitación San Pablo de Manta 2014.

DATOS GENERALES:

Cuántos años tiene: _____; SEXO: F () M ()

Fecha: _____

INSTRUCCIÓN

Señale con una “X” en el casillero que corresponda su respuesta.

1. ¿Cuáles de estos síntomas presento cuándo perdió la visión?

PERDIDA DE PESO INSOMNIO IDEAS SUICIDAS
TRISTEZA ABANDONO DE ACTIVIDADES LABORALES
AISLAMIENTO LLANTO SENTIMIENTO DE CULPA
IRRITABILIDAD AGRESIVIDAD PERDIDA DE APETITO
PESIMISMO CULPA AUTODESPRECIO

2. ¿Considera usted qué ante la pérdida de la visión perdió su autonomía e independencia funcional?

SI NO

3. ¿En el momento que perdió la visión que reacciones tuvo ante las necesidades cotidianas?

| | | | |
|--------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| ENOJO: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | CASI SIEMPRE <input type="checkbox"/> |
| IMPOTENCIA: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | CASI SIEMPRE <input type="checkbox"/> |
| PEDIA AYUDA: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | CASI SIEMPRE <input type="checkbox"/> |
| LO INTENTO: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | CASI SIEMPRE <input type="checkbox"/> |
| MIEDO: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | CASI SIEMPRE <input type="checkbox"/> |

4. ¿Considera usted qué para la rehabilitación frente a la pérdida de la visión se requiere de atención psicológica?

SI NO

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABI”
ESCUELA DE PSICOLOGIA.**

Encuesta dirigida a los familiares de las personas con discapacidad visual del Centro de Capacitación de invidentes San Pablo de Manta.

OBJETIVO: Conocer las repercusiones psicológicas que desencadena la discapacidad visual en el proceso de duelo en los estudiantes del Centro de capacitación San Pablo de Manta 2014.

DATOS GENERALES:

Cuántos años tiene: _____; SEXO: F () M ()

Fecha: _____

INSTRUCCIÓN

Señale con una “X” en el casillero que corresponda su respuesta.

1. ¿Qué síntomas presento su familiar al perder la visión?

INTENTO SUICIDA

TRISTEZA

AISLAMIENTO

IRRITABILIDAD

SIN GANAS DE VIVIR

2. ¿Cuándo su familiar perdió la visión recibió atención psicológica?

SI

NO

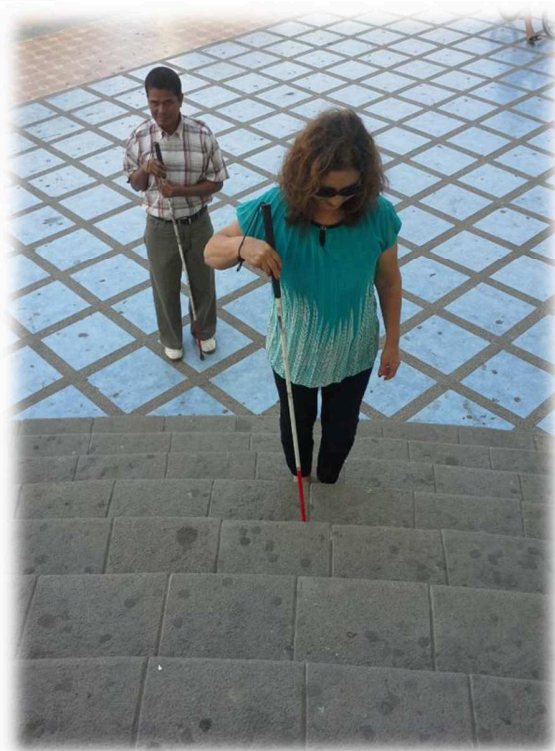
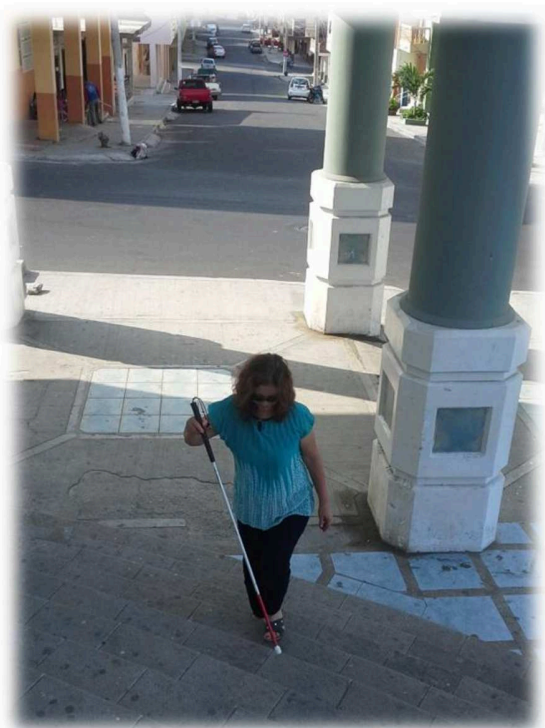
MUY POCO

3. Posterior a la pérdida de la visión su familiar cómo realiza las actividades de la vida diaria:

SOLICITA AYUDA

SOBRE PROTECCIÓN FAMILIAR

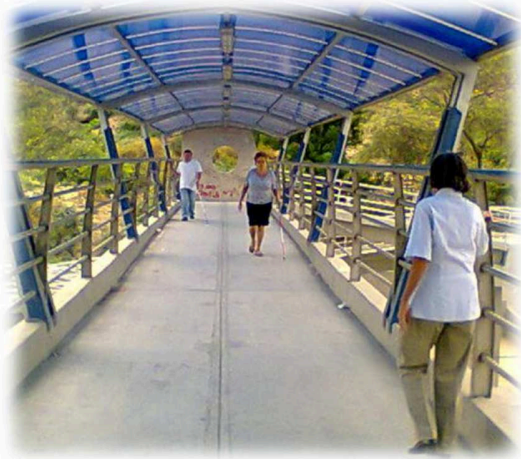
ESTUDIANTES DEL CENTRO SAN PABLO DE MANTA



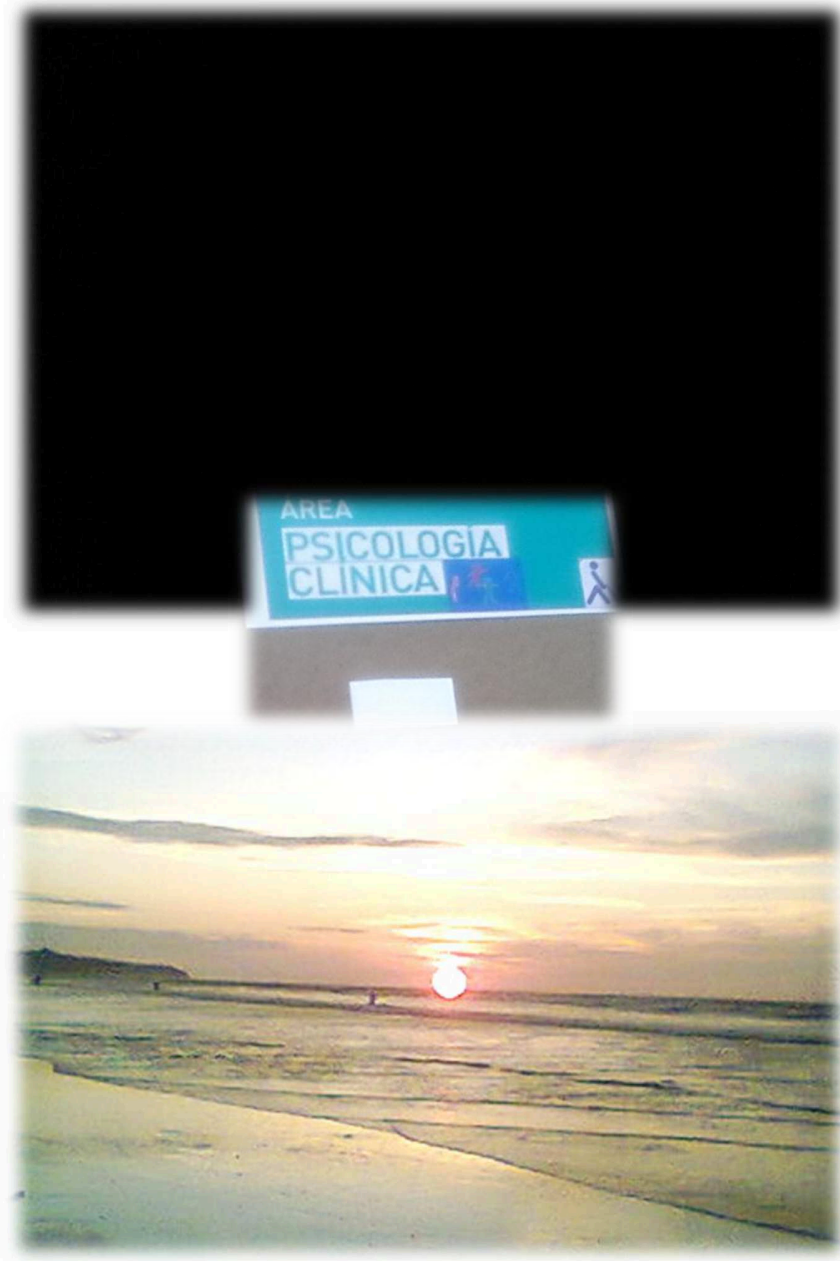
APLICACIÓN DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



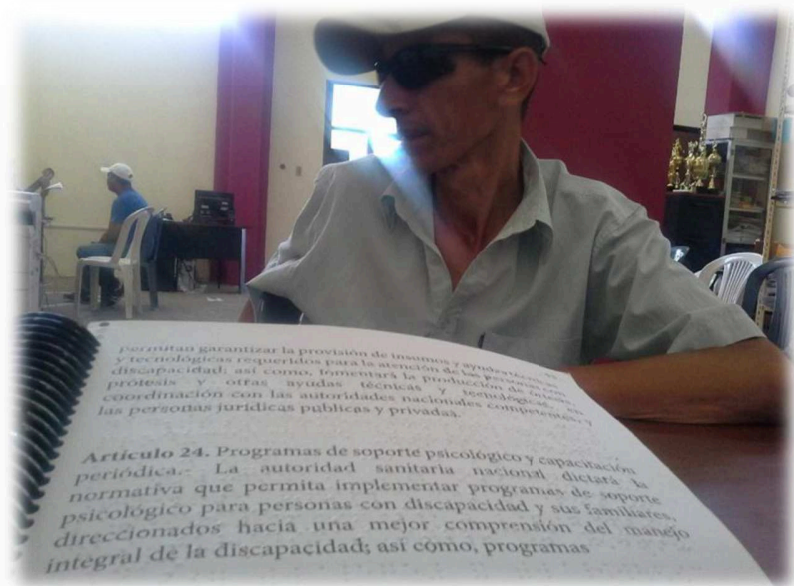
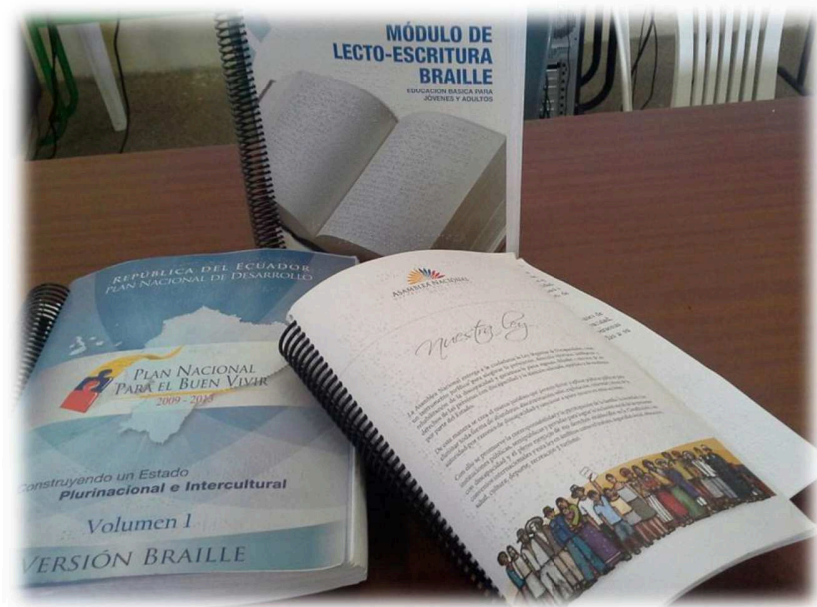
ÁREAS DE ENTRENAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD VISUAL



“Lo que duele no es separarse sino aferrarse más intensamente que nunca al objeto perdido” (Nasio 1996).



INSTRUMENTOS Y SOPORTES LEGALES



ENTREVISTA AL DIRECTOR DE LA SETEDIS



TEST DE ARON BECK

INSTRUCCIONES

| |
|--------------------------|
| Tratamiento No Necesario |
| Tratamiento Desahogado |
| Tratamiento Necesario |
| Tratamiento Urgente |

B. ¿Cómo Interpretar la Puntuación?

| PUNTAJE | NIVEL DE DEPRESIÓN | RECOMENDACIONES |
|----------|--|--------------------------|
| 1 - 10 | Ausencia de Depresión o Depresión Leve | Tratamiento No Necesario |
| 11 - 17 | Depresión Leve a Moderada | Tratamiento Desahogado |
| 18 - 20 | Depresión Moderada | Tratamiento Necesario |
| 20 o más | Depresión Moderada a Grave | Tratamiento Urgente |

GUÍA PARA LA INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA AUTOAPLICADA DE BECK PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN

A. ¿Cómo Puntuar cada ítem?

| ÍTEM | A | B | C | D | E | F | G | H |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Estado de Animo (Humor) | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2. Puntos (Puntuación) (Cada ítem del ítem) | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |