

Alteraciones en el estado emocional en pacientes con discapacidad visual adquirida

Alterations in emotional state in patients with acquired visual impairment

***Lorena Patricia Mendoza Medina**

****Diana Milena Marín Ballesteros *** Luisa Fernanda Figueroa Olarte**

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar las alteraciones en el estado emocional en pacientes con discapacidad visual adquirida. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica, en la cual se incluyó material educativo, clínico e informativo sobre el tema; documentos tipo artículo científico, revisiones teóricas o de casos clínicos, páginas web de organizaciones relacionadas y literatura de ciencias humanas y baja visión con publicación no mayor a 10 años de antigüedad, disponibles en bases de datos de la Universidad Antonio Nariño, Elsevier, E-Libro, SciELO, ScienceDirect, Sage Knowledge, PubMed y Google Académico. **RESULTADOS:** Los hallazgos en personas con discapacidad visual adquirida, indicaron afecciones a nivel emocional, al igual que en su sentir de la situación; lo cual se expresa por medio de diferentes fases o episodios, siendo el resultado del proceso de adaptación a la discapacidad visual. Se identificó a la sintomatología depresiva como la mayor consecuencia que deriva de las alteraciones emocionales manifiestas en dicho proceso lo que, de algún modo, afecta y repercute en su calidad y estilo de vida, siendo el suicidio el

riesgo más extremo al padecerla **CONCLUSIÓN:** Es de gran importancia tener presente las características de un paciente con déficit visual, no solo a nivel disfuncional, sino psicológico, pues la parte emocional resulta alterada y pueden surgir dificultades en el logro de un óptimo proceso de adaptación y rehabilitación.

Palabras clave: baja visión, discapacidad visual, emociones, rehabilitación.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify alterations in emotional state in patients with acquired visual impairment. **METHODOLOGY:** A bibliographic review was carried out, which included educational, clinical and informative material on the subject; Scientific article type documents, theoretical reviews or clinical cases, web pages of related organizations and literature on human sciences and low vision with publication no more than 10 years old, available in databases of the Antonio Nariño University, ElSevier, E- Book, SciELO, ScienceDirect, Sage Knowledge PubMed and Google Scholar. **RESULTS:** The findings in people with acquired visual impairment indicated affections on an emotional level, as well as their feeling of the situation; which is expressed through different phases or episodes, being the result of the process of grief-adaptation to visual impairment. Depressive symptomatology was identified as the greatest consequence that derives from the emotional alterations manifested in this process, which, in some way, affects and has repercussions on their quality and lifestyle, with suicide being the most extreme risk when suffering from it. **CONCLUSION:** It is of great importance to bear in mind the characteristics of a

patient with visual deficit, not only at a dysfunctional level, but also at a psychological level, since the resulting emotional part is altered and difficulties may arise in achieving an optimal adaptation and rehabilitation process.

Keywords: Low vision, visual impairment, emotions, rehabilitation.

Introducción

La discapacidad visual involucra a la baja visión y a la ceguera, dicha terminología establece las principales causas de déficit visual en el mundo y de las que se evidencia mayor prevalencia en discapacidades. Abarcaría el deterioro visual de manera moderada, grave y la ceguera (1,2). A modo general, la discapacidad implica la presencia de algún tipo de deficiencia, que a su vez limite o impida la ejecución de actividades habituales, por ello, la discapacidad visual se relaciona en gran medida con la disminución en la calidad de vida, incremento del riesgo a sufrir accidentes, alterar el estado emocional, acudir al aislamiento social, entre otras posibles alteraciones de salud (1,3). Para identificar a una persona con baja visión, esta debe presentar dificultad o imposibilidad de usar su función visual por completo, aún después de haber requerido intervención quirúrgica y/o algún tipo de corrección refractiva, presentando una agudeza visual comprendida entre el rango de 0,05 y 0,3 en el mejor ojo y/o contando con un campo visual inferior a los 20° igualmente en el mejor ojo (4).

Las causas más frecuentes que pueden generar un déficit visual son patologías

oculares presentes en córnea, cristalino, retina y nervio óptico y que en ocasiones se derivan o asocian a la edad de la persona (5). Según estudios realizados, el incremento de dichas patologías, en los últimos años, se debe igualmente al aumento de la población de adultos mayores que padecen enfermedades degenerativas, ampliándose la posibilidad de padecer deterioros en la visión mayormente en países en vía de desarrollo (5,6).

De acuerdo con BioDic -Diccionario de Biología- (7) el estado emocional es *“El estado complejo de activación que se produce como reacción ante una situación percibida (emoción). La emoción es la manifestación más evidente; una emoción es un estado agudo que se caracteriza por la interrupción de la experiencia y la actividad rutinaria; como tal, la emoción puede generar sentimiento subjetivo de placer o disgusto, respuesta fisiológica y respuesta conductual”*. Entendido el concepto de estado emocional, la emoción se determinaría como una experiencia multidimensional que comprende tres tipos de respuesta de acuerdo a su dimensión: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. De acuerdo a la experiencia, puede que estos tipos de respuesta no estén en sincronía y, la relevancia en cada una dependerá de la emoción en específico, la personalidad del individuo o la situación determinada (8). Estudios han determinado que las emociones tienen gran influencia en la parte psicológica del sujeto y cuando los procesos emocionales se tornan atípicos (alteraciones emocionales) se pueden desatar problemas en la regulación emocional, causándole eventualmente algún tipo de trastorno como depresión, ansiedad o cambios en la personalidad (9).

Alba y Flores, en 2015 realizaron un estudio sobre los aspectos relacionados con la calidad de vida en pacientes con baja visión, encontrando que los síntomas depresivos son muy frecuentes en esta población que padece deficiencia visual. Además de limitar el desempeño de las actividades diarias, otros estudios reflejan que pacientes mayores con déficit visual presentan ansiedad y baja autoestima, que les afectan emocional, social y funcionalmente (10, 11,12).

La presente revisión pretende ampliar los conocimientos del estado emocional relacionados con discapacidad visual de tipo adquirida, lo que contribuirá a una mejor comprensión de la condición de estos pacientes que asisten a consulta de optometría y qué asimismo permitirá una atención realmente integral para estas personas (1,13).

Metodología

El presente artículo de investigación tiende a la perspectiva humanista, trabajado mediante un enfoque de tipo cualitativo descriptivo y cuyo objeto de estudio fue la población con discapacidad visual tipo Baja visión adquirida, de cualquier edad, y género. Se excluyeron artículos de pacientes con patologías oculares congénitas y publicaciones tipo resumen, póster o noticias de portales no científicos o académicos.

Se realizó una revisión bibliográfica, en la cual se incluyó material de tipo educativo, clínico e informativo con base en las alteraciones emocionales y conductuales en

pacientes con discapacidad visual, documentos tipo artículo científico, revisiones teóricas o de casos clínicos, páginas web de organizaciones relacionadas con el tema y literatura de ciencias humanas y baja visión con publicación entre los años 2000 y 2020, disponibles en bases de datos de la Universidad Antonio Nariño y otras como ElSevier, E-Libro, SciELO, ScienceDirect, Sage Knowledge, PubMed y Google Académico.

Resultados

Factores involucrados en la respuesta emocional

Según lo encontrado luego de la revisión, el impacto de la limitación visual en los pacientes diagnosticados con Baja visión va más allá de la pérdida visual. Existen factores que influyen en la respuesta emocional como la gravedad de la disminución visual, la edad del paciente, la enfermedad que presenta y el nivel de apoyo profesional, familiar y social. Se debe incluir la psicopatología de la Baja visión porque se desencadenan emociones negativas como la ansiedad, la tristeza y la ira tras el diagnóstico de alguna patología visual o condición que cause Baja visión. El estado emocional de un paciente se complica después del diagnóstico de la deficiencia visual presentándose el temor de que se pueda llegar a la ceguera total (13,14).

Fases del estado emocional tras el diagnóstico

Inicialmente, cuando el paciente es diagnosticado con baja visión, experimenta un proceso de duelo. Se trata de una pérdida de la integridad de sus facultades sensoriales que lo limita en el desarrollo de sus actividades diarias. Dicho proceso de duelo incluye cinco fases en las cuales experimentará variedad de emociones (14,15).

Fase 1 "Shock emocional"

Tras el diagnóstico con pérdida visual, el paciente experimenta un estado de "shock" emocional. En ésta fase influye:

- La información que le proporcione el profesional y la manera de transmitirla
- El desconocimiento del paciente ante el diagnóstico y lo que acontece
- El estadio y severidad de su enfermedad (aguda o crónica).

Su estado emocional resulta alterado y el paciente experimenta confusión y angustia provocada por el miedo por su situación actual, siente frustración y sensación de desamparo (15). No todos reaccionan de la misma manera, ni con la misma intensidad; sus cambios emocionales también dependen de factores de personalidad y la severidad con la que curse su patología (16).

Fase 2 "Negación"

Al adquirir la condición, ya sea de manera súbita o progresiva pero irreversible, se producen sensaciones negativas y difíciles de sobrellevar, exacerbando el miedo y la incertidumbre. El desafío será de cara al futuro, porque se desconoce lo que pueda suceder, creando en la persona una idea de pérdida del control de su vida (15) (16).

La reacción emocional ante los acontecimientos en esta fase es la negación o la evasión. Se rehúsa a aceptar su situación, como un mecanismo de defensa que le evita el dolor de afrontar la realidad. El paciente evita al máximo hablar del tema posponiendo una atención oportuna y obstaculizando la posibilidad de recibir ayuda (15). El pensar en las limitaciones que le causarían los problemas visuales provoca baja autoestima, depresión y ansiedad, pudiendo obstaculizar la superación de esta fase (11,12).

Fase 3 "Realidad"

Se plantea que esta fase es de gran importancia, siendo muy influyente en el proceso del paciente, debido a que empieza a darse cuenta de todo lo que implica su condición y de que no mejorará. Surgen variabilidad de emociones: rabia o ira, miedo y tristeza, que harán que se desencadenen sentimientos en respuesta a sus emociones. Puede llegar a mostrarse frustrado, hostil, asustado, inseguro, ansioso, inútil o dependiente, desamparado, aislado, etc., presentándose un decaimiento emocional (15, 14,17). La manifestación de la ira es tomada en cuenta como reacción normal en la fase, siempre y cuando al ser expresada sea resuelta. En el paciente está presente el constante pensamiento de ¿por qué a mí?, provocando enojo, ya sea con un ser superior, consigo mismo o con las personas a su alrededor. El problema recae en que si no es superada, se produce un estado depresivo que lo agota emocionalmente (15,12).

Esta fase trae consigo un alto riesgo de agudizar la irregularidad emocional y, eventualmente, desatar trastornos más severos que compliquen su salud mental y

calidad de vida (8, 9,16).

Fase 4 "Aceptación"

El impacto que sufre un paciente es enorme, desatando una sobrecarga emocional y conductual que repercute en su vida. Comprendiendo a la discapacidad visual como una situación que produce gran estrés (18,19), surgen nuevamente sensaciones de dolor y angustia y al mismo tiempo empieza a aceptar su realidad (12,19).

Tras casi finalizar su proceso el paciente es más realista, empieza a superar la negación y tiene mayor claridad de su situación, siendo consciente de que su vida ha cambiado drásticamente presentando una mejor actitud (15,16). Luego de la aceptación, el paciente puede acceder a recibir ayuda profesional y será capaz de establecer objetivos, orientando su motivación al esfuerzo para poder conseguir una adaptación total (14,20).

Fase 5 "Ajuste"

Finalmente, tras superar todo el proceso, la realidad del paciente puede que sea menos dolorosa de afrontar y lo que era visto como un problema se convierte en una oportunidad de superación que motiva a implementar cambios significativos que le aporten positivamente y en un futuro sobrellevar de manera casi independiente su cotidianidad con el apoyo de su entorno socio afectivo y ayuda profesional multidisciplinaria (14,15,17).

Alteraciones emocionales presentes en los pacientes con Baja Visión adquirida según autores

Un resumen de las alteraciones emocionales encontradas por los diferentes autores se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 1.

Referencias	Alteración emocional manifiesta
Hervás, 2011 (9), SEEBV, 2020 (15), Checa et al, 2003 (16), ONCE, 2011 (17), Ortiz et al, 2018 (18)	Confusión
García, 2012 (4), Matarrita et al, 2012 (12), SEEBV, 2020 (15), Checa et al, 2003 (16), Ortíz et al, 2018 (18), Kempen et al, 2011(22)	Angustia
SEEBV, 2020 (15), Checa et al, 2003 (16), ONCE, 2011 (17), Ortíz et al, 2018(18), Méndez et al, 2016 (19)	Incertidumbre
Brown, 2007 (14), Hervás, 2011 (9), Matarrita et al, 2012 (12), SEEBV, 2020 (15), Checa et al, 2003 (16), ONCE, 2011 (17), Ortíz et al, 2018 (18)	Miedo
SEEBV, 2020 (15), Checa et al, 2003 (16)	Pánico
SEEBV, 2020 (15), Checa et al, 2003 (16), Ortíz et al, 2018 (18)	Rabia
Matarrita et al, 2012 (12), Cano et al, 2002 (13) Checa et al, 2003 (16), Ortíz et al, 2018 (18)	Ira

Arbalat et al, 2015 (10), Brown, 2007 (14), SEEBV, 2020 (15), Checa et al, 2003 (16), Ortíz et al, 2018 (18), Matarrita et al, 2012 (12)	Frustración
Sánchez, 2015 (11), Matarrita et al, 2012 (12), SEEBV, 2020 (15), Checa et al, 2003 (16), García, 2012 (4)	Dolor
Cano et al, 2002 (13), Brown, 2007 (14), SEEBV, 2020 (15), Checa et al, 2003 (16), Ortíz et al, 2018 (18)	Tristeza
SEEBV, 2020 (15), Checa et al, 2003 (16)	Desamparo
Rojas et al, 2015 (1), García, 2012 (4), Sánchez, 2015 (11), Arbalat et al, 2015 (10), Matarrita et al, 2012 (12), Cano et al, 2002 (13), Brown, 2007 (14), SEEBV, 2020 (15), Checa et al, 2003 (16), ONCE, 2011 (17), Ortíz et al, 2018 (18), Méndez et al, 2016 (19), Hermida, 2019 (20), Kepmen et al, 2014 (21), Kepmen et al, 2011 (22).	Depresión
Arbalat et al, 2015 (10), Sánchez, 2015 (11), Matarrita et al, 2012 (12), Brown, 2007 (14), SEEBV, 2020 (15), Checa et al, 2003 (16), ONCE, 2011 (17), Ortíz et al, 2018 (18), Méndez et al, 2016 (19).	Baja autoestima
García, 2012 (4), Sánchez, 2015 (11), Cano et al, 2002 (13), Brown, 2007 (14). SEEBV, 2020 (15), Checa et al, 2003 (16), ONCE, 2011 (17). Méndez et al, 2016 (19). Hermida, 2019 (20), Kepmen et al, 2011 (22).	Ansiedad
García, 2012 (4), Cano et al, 2002 (13), Brown, 2007 (14), SEEBV, 2020 (15), Checa et al, 2003 (16), Méndez et al, 2016 (19), Hermida, 2019 (20)	Estrés

Cambios de vida que influyen en la respuesta emocional

Referente a la cotidianidad de la persona, algunos de los cambios significativos provocados por la condición visual son:

Tabla 2. Cambios tras adquirir déficit visual

Cambio	Descripción
Aprovechamiento de los sentidos	Se aprovechan los sentidos restantes, siendo el oído y el tacto los que más actúan, pero de igual manera trabajando en conjunto (14,17).
Identidad	Es aquello que el ser humano construye a través del tiempo, la capacidad que tiene una persona para auto percibirse en su actuar, capacidades, intereses, actitudes, objetivos, normas y valores (23). Debido a su limitación no se considera un individuo íntegro en sus capacidades, siente que no posee las mismas características de antes, no se le reconoce de igual manera (14).
Independencia	Esencial para una persona, entendiéndose como el autocontrol de la propia vida; es capaz de tomar sus propias decisiones, de acuerdo a su contexto y su círculo social, nutriendo igualmente su capacidad emocional, cognitiva y conductual, siendo posible ejercer su total autonomía e independencia (24). El requerir ayuda en ciertas situaciones, llevará a la creencia de que se ha convertido en un ser inútil y dependiente (14,17).
Autoestima	Se relaciona con la forma de verse a sí mismo, ya sea desde un punto de vista físico, intelectual, social, profesional, familiar, etc. Es decir, el sentimiento de aprecio hacia uno mismo (25). La autosuficiencia no será como antes por lo que dará la sensación de sentirse poco útil e insuficiente, provocando baja autoestima (14).
Comunicación no verbal	El ser humano es un ser social, por ello, la comunicación es una necesidad natural por la cual se logra entablar relaciones sociales, participar dentro de una sociedad y así mismo exhibir

	<p>una imagen propia; por lo que es favorable el contar con buenas habilidades comunicativas (26).</p> <p>El no poder interactuar visualmente como antes dentro de su círculo social, generará situaciones de aislamiento y soledad.</p>
Desplazamiento	<p>Habilidad básica que forma parte del diario vivir y que igualmente da la posibilidad de trasladarse autónomamente de un sitio a otro; de ese modo, el desplazamiento puede ser útil al momento de medir el grado de independencia de una persona (27).</p> <p>El desplazamiento en cuanto a habilidades de orientación y movilidad, se torna difícil, causando inseguridad y desmotivación para salir a otros sitios.</p>
Proyecciones de vida	<p>Se habla de que el proyecto de vida es aquella imagen que crea una persona hacia un futuro y que simultáneamente alienta el día a día (28).</p> <p>Ciertamente sus proyecciones a futuro se verán afectadas por la situación de su presente, modificando su estilo de vida.</p>
Actividades de la vida diaria	<p>Las actividades habituales, en ciertos casos, requerirán de la ayuda de alguien más dependiendo de la severidad de la discapacidad. Se pierde la capacidad de poder llevar a cabo dichas actividades rutinarias óptimamente o sin ayuda, por todo esto la situación se tornará frustrante (14,17).</p>
Disfrute de actividades recreativas	<p>Las actividades de recreación y de tiempo libre se realizan para conseguir satisfacción o placer personal; habrá actividades de disfrute personal que se solían practicar en las que tendrá ahora cierta limitación o restricción. Al no contar con amplitud de opciones que ayuden a liberar todo el estrés que es provocado por las experiencias cognitivas, emocionales y físicas que surgen de su situación, se genera acumulo del mismo pudiendo ser perjudicial para la salud (14, 29,30).</p>

Discusión

Resultante de la discapacidad visual se producen cambios significativos en la vida de un paciente (Tabla 2). Según los autores se indica que hay aprovechamiento de

los sentidos restantes, se presentan cambios en la autopercepción y la autonomía, en la comunicación no verbal, hay dificultad en el desplazamiento y modificación del estilo de vida del paciente.

La pérdida o limitación de la facultad visual provoca que surjan variedad de emociones que se hacen presentes en el transcurso de un proceso vivencial en el cual se identifican 5 fases (Shock emocional, negación, realidad, aceptación y ajuste); siendo la realidad y la aceptación fases relevantes para facilitar una rehabilitación óptima mediante ayuda profesional adecuada. Luego de la revisión es claro que una atención oportuna, eficaz y multidisciplinaria es un medio para lograr un proceso óptimo en los pacientes con el diagnóstico de Baja visión.

Por otro lado, según el objetivo principal (Identificar las alteraciones emocionales en el estado emocional en pacientes con discapacidad visual adquirida), los resultados obtenidos mediante los distintos autores, indican que las alteraciones emocionales (Tabla 1) que surgen en un paciente con déficit visual de tipo adquirido son consecuencia de una recaída emocional frente a la pérdida visual; manifestando síntomas negativos que pueden afectar su calidad de vida. Igualmente en otros aspectos de su vida personal, como dificultad en el desarrollo de las actividades de la vida diaria sobre todo en actividades de lectura, escritura, movilidad y orientación (11,12). Hallazgos en personas con discapacidad visual según Brown y Kempen en sus respectivas posturas con relación al estado emocional; indicaron manifestaciones relacionadas con la manera de interpretar la situación, varias de estas expresadas en diferentes fases o episodios siendo el resultado del proceso

de adaptación a la discapacidad visual adquirida de manera repentina. Se identificó la sintomatología depresiva como la mayor alteración emocional en dicho proceso, siendo el suicidio el riesgo más extremo de padecerla (14, 21,22).

Se determinó mayor presencia de sintomatología depresiva en estos pacientes (1,2,10-20); seguido de baja autoestima (10-12,14-19), ansiedad (4,11-17,19,20,22), y estrés (4,13,14,15,16,19,20). Siendo alteraciones que son más evidentes en el proceso vivencial de un paciente, de acuerdo con varios autores.

Los resultados obtenidos luego de la revisión son comparables con lo establecido por Alba, 2015 (10), en su estudio *Aspectos psicológicos y su relación con la calidad de vida en pacientes con baja visión* con relación al hecho de que las emociones juegan un papel importante y complejo en la persona con discapacidad visual y es muy importante prestar mayor atención a los sentimientos de los pacientes tras adquirir un déficit visual. De igual forma, se establece gran relevancia en la intervención oportuna (haciendo referencia al proceso de rehabilitación) ya que la dificultad o impedimento para la realización de las actividades cotidianas puede desencadenar en el paciente una mayor percepción de indefensión, pérdida de autoconfianza, falta de autoestima y/o aparición o incremento de sintomatología depresiva.

Conclusión

Las dificultades que se manifiestan en pacientes con discapacidad visual con

relación a su estado emocional pueden llegar a obstaculizar su proceso de superación y adaptación, repercutiendo de manera negativa en su cotidianidad.

Es de gran importancia tener presente las características de un paciente con déficit visual, no solo a nivel disfuncional, sino psicológico, pues la parte emocional resulta alterada; por lo cual se logra identificar las diferentes alteraciones del estado emocional en pacientes con discapacidad visual adquirida (Tabla 1), manifiestas en mayor o menor proporción dependiendo del tipo de paciente.

La atención integral y multidisciplinaria, no sólo optimiza su visión residual, también le brinda consuelo al paciente y le proporciona ayuda al profesional para conocer y entender la situación de su paciente y de qué manera le afecta personal, familiar y socialmente.

Recomendaciones

Esta revisión proporciona información interesante y útil, tanto al estudiante como al profesional de optometría que se interese por el área de baja visión para tener un conocimiento más amplio en el manejo del paciente y en la necesidad de entender la situación que experimenta, que requiere manejo de varios profesionales. Se sugiere entonces que el paciente reciba un manejo multidisciplinar que involucre psicología, optometría especializada en baja visión, oftalmología (según la necesidad en el manejo de la enfermedad) y rehabilitación.

Se evidencia la necesidad de implementar nuevos estudios referentes al tema, realizar investigación con pacientes de Baja visión adquirida con el propósito de evaluar su respuesta emocional y conductual ante un diagnóstico de pérdida visual irreversible.

Referencias

1. Rojas S, Ruiz S, Carvajal J, Álvarez M, Duque D, Correa S, et al. Caracterización de una población con discapacidad visual (baja visión y ceguera) atendida en dos instituciones prestadoras de salud de Medellín. Med UPB. 2015; 34(1):30–9.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud ocular universal : un plan de acción mundial para 2014-2019. Organización Mundial de la Salud. 2013.
3. Organización Mundial de la Salud. Ceguera y discapacidad visual [Internet]. 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
4. García M. Revisión bibliográfica sobre la influencia de la baja visión en el estado socioemocional y la calidad de vida de los pacientes mayores.

Universidad de Valladolid; 2012.

5. Rodríguez M, Hernández S, Rodríguez S. Baja visión y envejecimiento de la población. *Rev Cuba Oftalmol.* 2016; 492–501.
6. Cañón Y. La baja visión en Colombia y en el mundo. *Univ la Salle.* 2011; 9:117–23.
7. BioDic - Diccionario de Biología – Un diccionario de términos científicos S. Estado emocional [Internet]. Available from: <https://www.biodic.net/palabra/estado-emocional/#.YCvbYehKjIU>
8. Chóliz M. *Psicología de la emoción: el proceso emocional.* Univ Val. 2005; 1.34.
9. Hervás G. *Psicopatología de la regulación emocional: El papel del déficit emocional en los trastornos clínicos.* *Behav Psychol Psicol Conduct.* 2011; 19(2):347–72.
10. Alba S, Flores V. Aspectos psicológicos y su relación con la calidad de vida en pacientes con baja visión. *Gaceta.* 2015;
11. Zurdo I. *La Ceguera y la Baja Visión: Implicaciones en el Desempeño de las Actividades de la Vida Diaria.* 2015.
12. Matarrita S, Vega S. *Mi autonomía, el bastón y yo.* 2012.
13. Tobal M, Cano A. *Emoción y clínica: Psicopatología de las emociones.* 2002.
14. Brown B. *The low vision handbook for eyecare professionals. Second.* 2007. 164 p.
15. *Sociedad española de especialistas en baja visión y rehabilitación visual.*

Protocolo de intervención clínica en personas con baja visión, visión frágil o pérdida visual por lesiones neurológicas. 2020.

16. Cacho A, Calvo C, Checa J, Díaz M, Díaz P, González J, et al. Psicología y ceguera: Manual para la intervención psicológica en el ajuste a la discapacidad visual. Primera ed. Organización Nacional de Ciegos Españoles, editor. Psicología y ceguera. Madrid; 2003.
17. Organización Nacional de Ciegos Españoles. Discapacidad visual y autonomía personal: Enfoque práctico de la rehabilitación. Primera ed. Martínez J, editor. Madrid; 2011. 901 p.
18. Ortiz J, Torres L. Comprensiones psicológicas sobre el acompañamiento familiar, afrontamiento y bienestar psicológico frente a la condición de la discapacidad visual. Bogotá; 2018.
19. Méndez L, Prats L, Yague F, Sanz A. Percepción de control, afrontamiento y ajuste psicológico a la discapacidad visual. 2016; 22:55–61.
20. Hermida O, Cravzoff E, D'Andreis Y. Abordaje investigativo de la relación ceguera, depresión y hemodiálisis, un aporte para mejorar la calidad de vida en pacientes ciegos dializados. Journal of Chemical Information and Modeling. 2019.
21. Kempen G, Ranchor A V., Ambergen T, Zijlstra GAR. The mediating role of disability and social support in the association between low vision and depressive symptoms in older adults. Qual Life Res. 2014;23(3):1039–43.
22. Kempen G, Ballemans J. The impact of low vision on activities of daily living ,

symptoms of depression , feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation ... The impact of low vision on activities of daily living , symptoms of. 2011;

23. Rodríguez J. Concepto de Identidad personal. In: Colección de Tesis Digitales Universidad de las Américas Puebla. p. 1–3.
24. Álvarez S. La autonomía personal y la autonomía relacional. *Análisis Filosófico*. 2015;(1):13–26.
25. Gordo V. El proyecto de vida [Internet]. 1st ed. Ciudad de México; 2007. Available from: <https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/113006?page=1>
26. Redondo A. La comunicación. Primera ed. Guía de habilidades sociales para el celador. 2012.
27. Federación Española de Sordoceguera. Guía de orientación y movilidad. In: FESOCE. Primera ed. 2018. p. 33.
28. Hernández A. Proyecto de vida y desarrollo integral humano. 2000;1–31.
29. Pereira L. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. 2009;
30. Arenas F. “Uno, dos, tres, cero estrés” Propuesta pedagógica para el manejo del estrés en el adulto mayor a partir de la recreación. 2013.

