

Original

Percepción de control, afrontamiento y ajuste psicológico a la discapacidad visual



Jorge Luis Méndez-Ulrich^a, Luca Prats-Basset^a, Felipe Yagüe^b y Antoni Sanz^{a,*}

^a Grupo de Investigación en Estrés y Salud (GIES), Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación, Universitat Autònoma de Barcelona, Cerdanyola del Vallès, Barcelona, España

^b Asociación Discapacidad Visual Catalunya, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de marzo de 2016

Aceptado el 27 de septiembre de 2016

On-line el 12 de noviembre de 2016

Palabras clave:

Discapacidad visual

Ceguera

Afrontamiento

Ajuste psicológico

Calidad de vida

Psicooftalmología

R E S U M E N

Un grupo de 35 personas con discapacidad visual participaron en un estudio transversal y correlacional, con el fin de evaluar el papel de las creencias de control sobre el afrontamiento, la calidad de vida percibida y el ajuste psicológico a la discapacidad. Los participantes contestaron una batería de pruebas psicométricas adaptada al formato de presentación oral en el contexto de una entrevista estructurada. Los resultados sugieren que el afrontamiento resiliente, la calidad de vida y el ajuste psicológico se relacionan con la competencia percibida, pero no con el tipo de discapacidad, su origen (congénito o sobrevenido) o el género. Asimismo, una mayor competencia percibida supone menor presencia de sintomatología ansiosa y depresiva, menor afectividad negativa y mayor afectividad positiva. Se discuten las posibles aplicaciones de estos hallazgos en la práctica clínica psicológica orientada a mejorar el ajuste psicológico y la optimización del proceso de adaptación a la discapacidad visual.

© 2016 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Perceived control, coping and psychological adjustment to visual disability

A B S T R A C T

A group of 35 visually impaired people participated in a cross-sectional, correlational study in order to assess the role of control beliefs on coping, perceived quality of life and psychological adjustment to disability. Participants completed a battery of psychometric tests that were adapted to an oral presentation format in the context of a structured interview. Results suggest that resilient coping, quality of life and psychological adjustment are related to perceived competence, but not to disability severity, the cause of disability (congenital or supervening) or gender. Moreover, increased perceived competence leads to a decrease in anxiety and depression symptoms, a reduction of negative affectivity and greater positive affectivity. The possible applications of these findings in clinical psychology practice aimed at improving psychological adjustment and optimising the process of adaptation to visual impairment are discussed.

© 2016 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Visual disability

Blindness

Coping

Psychological adjustment

Quality of life

Psycho-ophthalmology

La Organización Mundial de la Salud (2001) publicó a principios de este siglo la *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*, que dejó atrás un marco conceptual previo, focalizado en las limitaciones provocadas por los diferentes tipos de discapacidad, para centrarse en la funcionalidad que

mantiene la persona (Egea y Saravia, 2001). La discapacidad visual es una categoría que engloba cualquier problema visual grave ocasionado por patologías congénitas, accidentes de cualquier tipo o agentes infecto-contagiosos diversos (Cebrián de Miguel, 2003). Actualmente, este término integra las condiciones de ceguera total y deficiencia visual, incluidos en esta última los diferentes niveles de pérdida visual (Gutiérrez, Cancela y Zubiaur, 2006). Dentro del amplio término de ceguera se distinguen diversas entidades caracterizadas por la funcionalidad que preserva la persona. Así,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antonio.sanz@uab.cat (A. Sanz).

la ceguera total se refiere a la ausencia total de percepción de luz, mientras que se habla de ceguera parcial cuando se mantiene un cierto resto visual que permite la orientación hacia la luz y la percepción de masas. En ambos casos, la pérdida de visión limita la autonomía para realizar sus actividades de la vida cotidiana, en el acceso a la información y en la participación social en contextos diversos como el educativo, el laboral, o el ocio. En ocasiones, estas limitaciones no están determinadas únicamente por barreras físicas y/o arquitectónicas del entorno, sino también por barreras sociales. Algunos autores (Bolt, 2007; López-Justicia, 2004) defienden el uso de una terminología que reconozca la discapacidad visual como un continuo que va desde la no deficiencia visual a la ausencia total de visión.

Ante la aparición (gradual o abrupta) del déficit visual y de las limitaciones que supone, la persona ha de movilizar los mecanismos de adaptación de los que dispone para realizar los esfuerzos necesarios para mantener una vida lo más normalizada posible (Schulz, 1977; Suriá, 2012). De entre los modelos teóricos del ajuste a la discapacidad visual (descriptivos de fases, descriptivos de la adaptación, o causales) (Checa, Díaz y Pallero, 2003), destaca el modelo postulado por Dodds, Bailey, Pearson y Yates (1991) y Dodds (1993) que enfatiza la importancia de las variables cognitivas, emocionales y sociales en el proceso de adaptación y rehabilitación. Según este, el déficit visual provoca una pérdida total o parcial de los recursos habituales para afrontar las demandas del entorno, lo que podría generar sentimientos de incompetencia e indefensión, a causa de una disminución de la autoeficacia percibida y de la autoestima (Tuttle, 1984), lo que a su vez podría causar ansiedad y/o depresión. Este descenso en la autoeficacia podría dificultar o impedir el inicio de la rehabilitación, al crear unas expectativas pesimistas respecto a las propias capacidades para realizar con éxito los aprendizajes necesarios para la adaptación al déficit. De este modo, la forma en la que la persona se percibe a sí misma, en interrelación con el mundo, podría influir sobre la autoeficacia a través de factores como a) la atribución de éxitos y fracasos en las actividades cotidianas; b) las actividades realizadas por otras personas ciegas con las que se podrían sentir identificadas; c) el estrés ante la realización de tareas con limitación visual, y d) el papel de las personas con autoridad para el sujeto en la atribución de las causas de sus éxitos o fracasos. Esto se debe a que estas adversidades no acontecen en unas circunstancias neutras, sino que la persona tiene una historia y unas condiciones personales que la caracterizan.

Diversos factores podrían modular o mediar el proceso de adaptación al déficit visual, contribuyendo a la variabilidad interpersonal en el ajuste psicológico y en la calidad de vida percibida; entre estos se encuentran el apoyo social, los perfiles sociodemográficos, el tipo de discapacidad y las limitaciones que comporta (Rosa y Ochaíta, 1993; Checa et al., 2003). Uno de los determinantes de mayor peso en la adaptación y el ajuste podría ser el estilo de afrontamiento empleado (Nachshen, Woodford y Minnes, 2003; Saloviita, Italianna y Leinonen, 2003). No todas las personas afrontan del mismo modo las situaciones potencialmente traumáticas, como la pérdida visual, ya que mientras que algunas de ellas son capaces de aprender y salir fortalecidas del trauma, otras no (Kotliarenko, 2000; Fergus y Zimmerman, 2005; Infante, 2005; Ong, Bergeman, Bisconti y Wallace, 2006). Diversos autores sostienen que las creencias de control ejercen un papel nuclear en el afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986; Terry, 1991). Uno de los constructos que ha suscitado un mayor interés en el estudio de las creencias de control en las conductas de salud es la *competencia percibida* (Pérez García y Rueda, 2004; Wallston, 1992, 2001), referida a la creencia general de la persona respecto al grado de control sobre el entorno y sobre los resultados de la propia conducta. Basándose en Rotter (1954, 1966) y Bandura (1977), y considerando la moderada validez predictiva sobre las conductas de salud que ha mostrado el constructo de locus de control (Palenzuela,

1984; Wallston y Wallston, 1978), este autor postuló la competencia percibida como una creencia generalizada que comparte con la autoeficacia (Bandura, 1997; Villamarín, 1990) la expectativa de sentirse capaz de actuar apropiadamente, pero que enfatiza la internalidad y globalidad de la conducta y sus consecuencias frente al contexto y al efecto del azar. La competencia percibida se relaciona además con la contingencia de la conducta, es decir, con la creencia de que el comportamiento será eficaz e instrumental para la consecución de un determinado objetivo (Garrido, 1993; Fernández-Castro, Álvarez, Blasco, Doval y Sanz, 1998; Blasco et al., 1999; Sanz y Villamarín, 1996; Sanjuán, Pérez y Bermúdez, 2000). Algunos trabajos han sugerido que las creencias globales de control, como la competencia percibida, tendrían una gran influencia en el afrontamiento (Wallston, 1992; Suls, David y Harvey, 1996; Njus y Brockway, 1999), por tratarse de variables disposicionales que se asocian con la tendencia a afrontar el estrés de forma activa y planificada (Carver, Scheier y Weintraub, 1989). Ferguson, Dodds y Flannigan (1994) explican esta tendencia, y su efecto sobre las conductas de salud, sugiriendo que las personas con alta percepción de control tienden a evaluar las situaciones adversas como retos y a afrontar el estrés de forma activa. Para MacNair y Elliott (1992), las personas que se sienten competentes en la manipulación de diferentes dominios presentan una tendencia a la implicación y se perciben más capaces de ejercer un adecuado control emocional y conductual durante el proceso de resolución de problemas. Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro, Cladellas y Gómez-Benito (2010) proponen que la competencia percibida reduce las consecuencias negativas del estrés y promueve estrategias de afrontamiento centradas en la tarea y en el control de la respuesta emocional. Asimismo, la ilusión del control, fenómeno derivado de una alta competencia percibida en situaciones claramente no controlables, podría proteger al individuo de los efectos emocionales negativos del estrés (Alloy, Abramson, Metalsky y Hartlage, 1988; Alloy y Clements, 1998). Por tanto, es plausible que en una situación potencialmente estresora como es la pérdida visual, caracterizada por la novedad, la incertidumbre y la ambigüedad, la competencia percibida contribuya tanto al ajuste psicológico como a la adaptación a la discapacidad visual, por ser esta una situación caracterizada por expectativas de eficacia bajas en el plano funcional. Por otra parte, Contador, Fernández-Calvo, Palenzuela, Miguéis y Ramos (2012) reportan que las creencias globales de control y la percepción de autoeficacia representan variables críticas en la predicción del nivel de sobrecarga de los cuidadores principales de personas con demencia, más allá de las variables clínicas de estos pacientes, en el sentido de que, a mayor percepción de competencia, menor sobrecarga.

De entre los estilos de afrontamiento que pueden facilitar el ajuste emocional destaca el denominado afrontamiento resiliente, entendido como un proceso dinámico que incluye la adaptación positiva a un contexto de adversidad significativa (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000), y que se asocia a un mayor bienestar psicológico (Bernard, 1999). La principal característica del afrontamiento resiliente es su capacidad para promover la adaptación positiva, a pesar de la alta tensión ocasionada por las adversidades. Una elevada competencia percibida podría contribuir a una mayor percepción de recursos de afrontamiento, y así influir en la puesta en práctica de este tipo de estilos de afrontamiento ante situaciones altamente estresantes, como la pérdida visual, y por tanto hipotéticamente podrían influir sobre el ajuste psicológico a esta condición. No obstante, la relación entre el ajuste a la discapacidad visual de los propios pacientes y las creencias de control permanece inexplorada, tanto en el modelo de ajuste de Dodds, como en la literatura existente en este campo. Por tanto, con el objetivo de explorar la relación entre la percepción de control, el afrontamiento resiliente y el ajuste psicológico a la discapacidad visual y la calidad de vida, se realizó un estudio de campo cuyo objetivo principal fue evaluar

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7261561>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7261561>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)