



Universidad Femenina del Sagrado Corazón
Facultad de Psicología y Humanidades
Escuela Profesional de Psicología

GRATITUD EN PERSONAS CON CEGUERA VISUAL
SEGÚN SU DIVERSIDAD CAUSAL EN LIMA

Tesis presentada por:
KATE VANESSA MACKENZIE MOLERO

Para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Psicología

Asesor

Bruno Doménico Zanolo Martinuzzi

Lima – Perú

2019



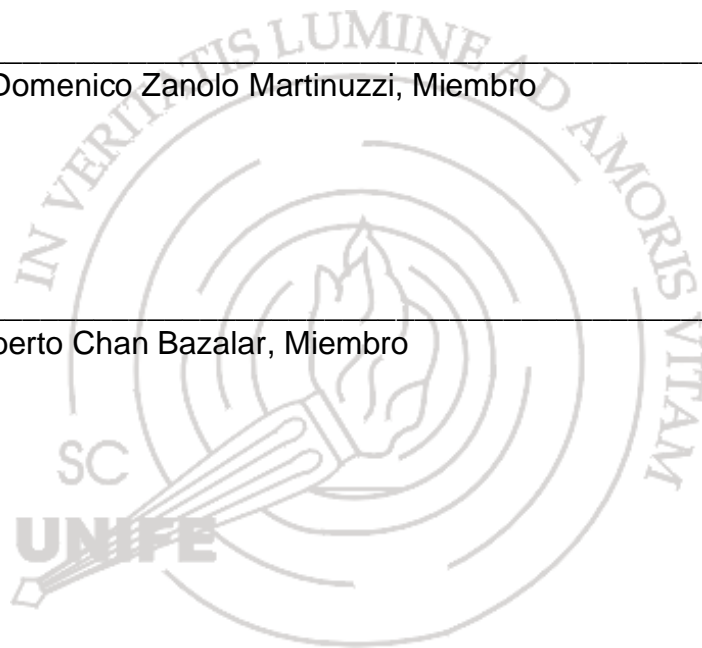
Los miembros del jurado que han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentada por:

KATE VANESSA MACKENZIE MOLERO

Doctora Victoria Isabel García García, Miembro

Doctor Bruno Domenico Zanoló Martinuzzi, Miembro

Doctor Luis Alberto Chan Bazalar, Miembro



Dr. Luis Alberto Chan Bazalar
Decano
Facultad de Psicología y Humanidades



RESUMEN

La presente investigación, de naturaleza descriptiva comparativa, tuvo como objetivo determinar la correlación existente entre los niveles de gratitud y la causa de la ceguera en personas ciegas. Se contó con una muestra de 71 personas, pertenecientes a una institución pública de Lima. Las causas fueron divididas en dos grandes grupos: ceguera de nacimiento (52,1%), y ceguera adquirida (47,9%). El 64,8% de la muestra fueron personas de sexo masculino y el 35,2% fueron de sexo femenino, cuyas edades oscilaron entre los 18 y 60 años. El instrumento utilizado fue la escala de gratitud de Lima de Alarcón, R. (2012), el cual contiene 18 ítems tanto propios como impropios de gratitud, colocados en una escala tipo Likert. Operacionalizado en tres factores: reciprocidad, obligación moral y cualidad sentimental. Dentro de los resultados se encontró que no existe correlación entre los niveles de gratitud y la causa de la ceguera, en ninguno de los tres factores comprendidos por el instrumento empleado.

Palabras clave: Gratitud, ceguera, causa de la ceguera.

ABSTRACT

The present investigation, of comparative descriptive nature, aimed to determine the relationship between gratitude levels and the cause of blindness in blind people. There was a sample of 71 people, belonging to a public institution in Lima. The causes were divided into two large groups. birth blindness (52.1%), and acquired blindness (47.9%). 64.8% of the sample were male and 35.2% were female, whose ages ranged from 18 to 60 years. The instrument used was the gratitude scale of Lima de Alarcón, R. (2012). It is composed of 18 items own yhave improper of gratitude, placed on a likert scale. Operationalized in three factors: reciprocity, moral obligation and sentimental quality. Among the results, it was found that there is no relationship between gratitude levels and the cause of blindness, in any of the three factors included in the instrument used.

Keywords: Gratitude, blindness, cause of blindness.



RECONOCIMIENTOS

A Dios. La luz que me guía.

A mi mamá, Vanessa Molero, porque cree en mí incluso desde antes de nacer. Te amo. A Rafaela. Por existir en mi vida. Te amo.

A Mis queridos cuatro abuelos. Miguel, Carmen, Frank y Lili. y a Patrick, Flash, Johanna, Jennyfer y Karianis. Porque cada uno de ustedes aportó en este trabajo y en toda mi carrera universitaria.

A mis profesores.

A mi asesor, Bruno Zanolo. Por su ayuda generosa y el interés que mostró todo el tiempo por el tema. Al Dr. Herbert Robles, por hacer crecer esta investigación. Al Dr. David Jáuregui. Por educarme en gratitud e inspirarme, con su apoyo, a creer en las potencialidades humanas. Al Dr. Alejandro Salomón Paredes, por darme la oportunidad de trabajar para logos. Y por enseñarme a hacer de la logoterapia un estilo de vida. A la profesora Eulalia Calvo. Por ayudarme a adaptarme a la estadística de forma generosa e inclusiva. Al profesor Christian Pitot. Por educarme en neuroanatomía con maquetas hechas con relieves, plastelinas, frutas y el generoso apoyo de Brenda. Al Dr. Jorge Luis Shimabukuro, por enseñarme a educar en discapacidad visual en lugar de quejarme. Al Dr. Jaime Yancán. Quien ante la duda me repetía que siga adelante. Al Dr. Julio Silva, Quien me dijo Que no deje la Psicología y en su trato siempre incluía bromas, siendo yo una alumna más para él.

A mis colaboradores especiales.

A Karina Sánchez, Rigoberto Camargo, Rosa Yataco. Y a todas las personas que individualmente me regalaron de su tiempo para la realización de esta tesis. Sin su participación no hubiese sido posible. Cada uno cuenta de una forma muy valiosa.

Mi gratitud hacia quienes partieron.

A Miguel Molero Zeballos. No sería lo que soy si Dios no me hubiese iluminado con un papá como tú. Gracias por ser ejemplo de amor incondicional y por cumplir siempre tus promesas. Te quiero. ¡Hasta pronto!

A Fabiola Molero Pastor. Mi segunda mamá. Te recuerdo con alegría y con gratitud por haber compartido todo lo que Dios te permitió compartir conmigo. Te quiero. ¡Hasta pronto! A José Martti Pinedo, el chico más optimista que Dios me permitió conocer. Eres inmortal en el canal de mi corazón. Gracias, atleta de la vida. Te querré siempre. ¡Hasta pronto! A Pedro Yucra, Arnold Vargas, a Karen y a todas las personas ciegas de los ojos físicos que siempre miraron la vida con deseos de superación, pero Dios tenía otros proyectos. Sus nombres quedarán escritos. Eternos, trascendentes e inmortales.



DEDICATORIA

A Dios y a mi Ángel custodio, mis mejores guías. Los encargados de poner en mi camino personas maravillosas que sí apostaron por la idea de que la ceguera física por sí sola, no es un impedimento para estudiar, concluir y ejercer la Psicología con empatía y buena praxis.



ÍNDICE

	Página
RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	3
RECONOCIMIENTOS.....	4
DEDICATORIA.....	5
ÍNDICE.....	6
LISTA DE TABLAS.....	8
LISTA DE FIGURAS.....	9
INTRODUCCION.....	10
CAPITULO I: ANTECEDENTES.....	11
1.1. Marco Teórico Conceptual.	11
1.2. Revisión de la literatura.....	38
1.3. Planteamiento del problema.....	41
1.4. Objetivos.	43
1.5. Hipótesis.	43
1.6. Definiciones operacionales de términos importantes.....	44
1.7. Importancia y limitaciones de la investigación.	45
1.7.1 Importancia.....	45
1.7.2 Limitaciones.....	45
CAPÍTULO II: MÉTODO.....	47
2.1. Tipo y diseño de Investigación.....	47
2.2. Participantes.	47
2.3..Materiales.	48
2.4. Procedimiento.	49
CAPITULO III: RESULTADOS.....	52
CAPITULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	55



	Página
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
5.1. Conclusiones.	59
5.2. Recomendaciones.	59
REFERENCIAS.....	61
APÉNDICE.....	66



LISTA DE TABLAS

Tabla		Página
1	Porcentaje de muestra según el sexo y discapacidad visual....	47
2	T de Student obtenida entre la gratitud y la causalidad de la ceguera.....	52
3	T de Student obtenida entre el factor reciprocidad y la causa de la ceguera.....	52
4	T de Student obtenida entre el factor cualidad sentimental y la causa de la ceguera.....	53
5	T de Student obtenida entre el factor obligación moral y la causa de la ceguera.....	53



LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Porcentaje de muestra según el sexo y discapacidad visual	48



INTRODUCCION

En este trabajo se ha abordado, siguiendo una línea progresiva, los aspectos teóricos de la variable central, gratitud, así como la población comprendida, la cual está compuesta por personas con ceguera. Se correlaciona este aspecto teórico con una revisión de la literatura, nacional como extranjera, de modo que se pueda tener una visión panorámica y plantear el problema central. Los objetivos, así como la hipótesis planteada, serán desarrollados de forma sencilla, apoyadas en las definiciones operacionales más importantes, para su fácil comprensión.

De forma concienzuda, será detallada la importancia y las limitaciones de esta investigación, para darle al lector una visión más real de lo que se podría presentar en un estudio en el que exista una población con ceguera o características similares. Por ello, se dedica un capítulo en el cual se detalla de forma muy específica la metodología de investigación. Como aspecto final, se desarrolla con apoyos gráficos, los resultados, la discusión y las recomendaciones. Deseando que sea de utilidad profesional, se invita al lector a pasar por las páginas siguientes y descubrir detalladamente el contenido de este trabajo, que fue realizado meticulosamente.



CAPITULO I: ANTECEDENTES

1.1. Marco Teórico Conceptual.

1.1.1 Psicología positiva

Definición de Psicología Positiva

La Psicología positiva se define como una disciplina joven, que surge desde el año 1998, gracias a un segundo financiamiento de las teorías de Martin Seligman por una fundación al principio anónima, que luego fue desarrollándose por los profesionales que se adhirieron a la misma. Seligman (2017, pp.9-18), a diferencia de otras teorías, esta se aboca a las fortalezas del ser humano.

Los autores señalan que la Psicología Positiva tiene como objetivo conseguir una comprensión más integral de la persona, es un enfoque en pleno progreso, cuya utilidad se centraliza en el estudio de las fuerzas positivas internas, o potencial humano (Alarcón y Caicho, 2015).

Fortalezas o potencialidades.

Como bien está mencionado en líneas anteriores, el estudio de la psicología positiva está centrado en las fortalezas o potencialidades humanas, a diferencia de otras teorías que no contemplaban este aspecto de la persona. Así mismo, la propia persona puede desconocer este aspecto de sí y descubrir sus fortalezas o potencialidades a lo largo de su vida, esto en especial en momentos de dificultad. Alarcón (2014, p.32), precisa: "tenemos fuerzas en estado latente que en un momento de más necesidad aparecen."



Por tanto, las fuerzas o potencialidades, no son tan visibles en la comodidad y el placer. También lo mencionan Alarcón y Morales (2012, p.700), la idea de potencial humano, de estirpe científico, señala que se refiere a una energía o fuerza psicológica oculto, que puede ocasionar un cambio intencionado a ser orientación positiva. Para Riff y Singer (2007), la fuerza de dicho potencial se emite en situaciones decisivas de la adversidad, es decir, cuando se le requiere más. Así mismo, las fuerzas o potencialidades tienen dos formas de ser contempladas.

Los mismos autores también precisan que "Se distingue dos tipos de potencial humano: psicológico y ético o moral; el primero cuenta con estatus científico, metodológico y epistemológico, mientras las características morales y éticas permanecen dentro del campo filosófico, civil y ético" (Fernández Ballesteros, 2007, p.55).

Por otro lado, Alarcón, 2009; (Citado por Caicho y Alarcón, 2015, p.60), señala que es básico hacer la distinción entre la virtud y la fortaleza. El primero hace referencia a un bien de uno mismo que describe la manera de ser de una persona, En tanto las fortalezas, son rasgos mensurables de personalidad. Después de una virtud subyacen fortalezas que admiten identificarla, es decir, mediante el conocimiento de las fortalezas mostradas se puede conocer la virtud posible.

No cualquier aspecto positivo del ser humano puede ser considerado una fortaleza, por tanto, Seligman (2003, p.17), propone los siguientes tres criterios con la finalidad de elegir las fortalezas:

- Valorarse habitualmente en todas las culturas.



- Valorarse por derecho de uno, no como medio para lograr otros objetivos.
- Ser flexibles.

Del mismo modo, el autor clasifica las fortalezas en seis grandes grupos:

- 1) Sabiduría y conocimiento.
- 2) Valentía.
- 3) Humanidad.
- 4) Justicia.
- 5) Templanza.
- 6) Trascendencia.

Haciendo más específicos los seis grandes grupos, vale mencionar que, dentro de cada uno de ellos, se encuentran subdivididas las 24 fortalezas; estando la gratitud ubicada dentro del grupo de "trascendencia", posicionada como el número 19. Estas, en conjunto, son las siguientes:

Sabiduría y conocimiento: curiosidad, amor por el aprendizaje, juicio, ingenio, inteligencia social, perspectiva.

- Valentía: valor, perseverancia, integridad.
- Humanidad: amabilidad, amor.
- Justicia: ciudadanía, imparcialidad, liderazgo.
- Templanza: autocontrol, prudencia, humildad.
- Trascendencia: aprecio por la belleza, gratitud, esperanza, espiritualidad, perdón, humor, entusiasmo.

Es relevante mencionar lo investigado por Alarcón y Morales (2012, p.700), que, a este respecto, señalan que en función a la base de aquella



clasificación se elaboró el VIA Inventory of Strengths (VIA-IS, Paterson & Seligman, 2004), la cual fue utilizada para llevar a cabo diversos trabajos con extensos números de colaboradores. Posteriormente, Seligman y Peterson (2007), anuncian una nueva clasificación de los aspectos de la excelencia humana, con el título de "lista provisional de los potenciales humanos". Dejan de lado los términos "virtudes" y "fortalezas", sustituyéndolos por la expresión "potencial humano", ciertamente de mayor resonancia científica, ya que las terminologías virtud y fortaleza, son de pretérita práctica filosófica y religiosa.

1.1.2 La gratitud

Acerca de la gratitud se ha escrito desde diversos ámbitos. Para empezar, la Real Academia Española (RAE), entiende la gratitud de la siguiente manera: Gratitud, del latín Grātūdo. Es el sentimiento que nos exige a valorar el beneficio o favor que se nos ha hecho o ha querido hacer, y a retribuir también de cierta forma.

Desde el ámbito religioso, todas las religiones convergen en algo similar. Agradecer a Dios. Desde cánticos hasta oraciones habladas en forma de alabanza. Así mismo desde el ámbito artístico, Boris Ackerman, un hombre que nació en Rumania y supo reconocer lo recibido desde pequeño del Perú mediante un vals que parece inmortal, ejemplifica con gran nitidez su gratitud de la siguiente manera: "Este vals, que en mi pecho ha nacido, es la prueba de mi gratitud. Y ponerle por nombre he querido: ¡Soy peruano!, ¡que viva el Perú!"

Continuando con el ámbito artístico en los trabajos intelectuales y en los libros, se incluye un apartado que hace referencia a la gratitud, algunos de forma abierta, expresando la gratitud con todas sus letras, otros, titulan dicho apartado



como "reconocimientos" o como "dedicatorias". Así como lo hace Seligman (2017), mencionando: "Este libro está dedicado a mi esposa, Mandy McCarthy Seligman, cuyo amor ha conseguido que la segunda parte de mi vida sea mucho más feliz y grata de lo que jamás llegué a imaginar".

Con respecto al tema competente a este trabajo intelectual, se abordará en toda su plenitud la variable gratitud desde una mirada Psicológica.

Para Alarcón y Morales (2012, p.700). "Puede afirmarse que la gratitud es una conducta compleja". El estudio en relación a la gratitud es un tema que en la actualidad cautiva la vigilancia de los psicólogos que adhieren a la Psicología Positiva. Según Bono, Emmons y McCullough (2004), el estudio empírico sobre el tema se sitúa hacia tres tipos de cuestiones:

- Conceptualización de la gratitud.
- Tipo de personas con tendencia a la gratitud.
- Forma de aplicar la gratitud a la sociedad, con objetivos de optimizar la salud humana y el bienestar subjetivo.

Partiendo desde esta premisa, se pasará a responder la pregunta ¿Qué es la gratitud? Muchos autores de la comunidad científica han procedido a responder esta pregunta. Se indicarán los más resaltantes. Para empezar, un autor indica lo siguiente: "La gratitud significa una actitud con tendencia a ver la vida entera como una dádiva" (Bono et al, 2004; Citado por Alarcón y Morales, 2012, p.701).



Así mismo, de acuerdo a Tsang (2006), es una contestación emocional positiva por consecuencia de admitir un beneficio, que es visto como consecuencia de una intención generosa.

"Emmons (2008), pionero de la investigación sobre la gratitud, opina que la gratitud es una actitud, pero es mucho más. También, ha sido descrita como una emoción, un humor, una forma de vida, una virtud moral, un hábito, un motivo, un rasgo de la personalidad" (Citado por Alarcón y Morales, 2012, p.701).

Siguiendo la misma premisa, Emmons la define como un sentimiento de agradecimiento y alegría por recibir un regalo, ya sea un beneficio tangible de una persona específica o un momento de gozo evocado, por algo bello, Emmons (Citado por Froh y Bono, 2017, p.8-9.).

En el mismo sentido, otros autores señalan que: "La gratitud es el aprecio que sentimos cuando alguien ha hecho algo agradable o útil por nosotros, o cuando reconocemos las buenas cosas y las personas buenas que ha habido en nuestra vida" (Froh y Bono, 2017, p.8).

El descubridor de la psicología positiva, indica que se habla de gratitud como agradecimiento perdurable. Sin embargo, la gratitud no solo puede ser una cualidad entre un ser humano hacia otro, sino que también tiene diversos modos de expresión. El mismo autor menciona que: "la gratitud también puede dirigirse a entidades impersonales o no humanas como Dios, la naturaleza, o los animales" (Seligman, 2016, p.598).

El presente trabajo intelectual está basado en los postulados del autor Reynaldo Alarcón, por tanto, de entre los autores citados se resalta la opinión



del autor en mención. De modo que, para Alarcón y Morales (2012), la gratitud es “una respuesta emocional positiva de una persona, generada por el beneficio recibido de un benefactor, y se expresa mediante el agradecimiento. Para que suceda esto, el receptor debe considerar valioso el beneficio, sin esta mediación evaluativa, no habrá agradecimiento pleno” (p.701).

La gratitud se compone de tres factores que son los siguientes:

- *Reciprocidad*: “significa un estado emocional de satisfacción muy íntima al agradecer o corresponderá la persona de quien recibimos un beneficio o favor. La gratitud es, fundamentalmente, reciprocidad por los dones recibidos de un bienhechor”. Alarcón, R. (2014). Los 9 ítems de este factor muestran relaciones significativas al nivel de $p < .01$ (bilateral), poseen alta consistencia interna (Alfa de Cronbach = .862).
- *Obligación moral*: “El componente moral funciona como deber que a de cumplirse; es un imperativo categórico”. Alarcón, R. (2014, p.37). Los 7 ítems presentan correlaciones significativas ($p < .01$, bilateral); presentan adecuada consistencia interna ($\alpha = .82$).
- *Cualidad sentimental*: Este factor indica que “la gratitud auténtica es una experiencia afectiva positiva, que no se extingue con la recompensa al benefactor. Que se manifiesta inicialmente como una respuesta emocional, evoluciona hacia un sentimiento estable a través del tiempo” (Alarcón, 2014, p.37). Este factor se compone por 2 ítems, la correlación entre ambos es $r = .55$; $p < .01$. El valor de Alfa =.71 es moderado, debido al escaso número de ítems.



Beneficios sobre la gratitud.

Los beneficios de vivir con emociones positivas, son mencionados en diversas publicaciones. Seligman (2003, p.6), ya lo menciona en palabras sencillas. Las vivencias que generan emociones agradables ocasionan que las desagradables se disipen ligeramente. Así mismo, menciona también que las fortalezas y las virtudes actúan a modo de barrera contra la desgracia y los trastornos psicológicos y pueden ser la clave para aumentar la capacidad de recuperación.

El pionero de estudios sobre gratitud señala que la gratitud exige una expresión, indicando: En algunas ocasiones, el sentimiento brota hacia dentro hasta que se derrama. Es por eso que nos encontramos con que a menudo nos lloran lágrimas de gratitud. La gratitud exige una expresión hasta que ya no puede ser contenida (Emmons; 2007, p.7).

La investigación sobre gratitud pone en manifiesto los aspectos positivos que inicialmente encontraron, como la satisfacción con la vida y el recuerdo del pasado, señalando: "Sentir del pasado, satisfacción o amargura, depende por completo de los recuerdos. Razón por la que la gratitud contribuye a aumentar la satisfacción es que amplía los buenos recuerdos sobre el pasado: su intensidad, frecuencia y las «etiquetas» de los recuerdos" (Seligman; 2003, p.87).

Las investigaciones, tanto anteriores como actuales, afirman que la gratitud es la mejor medicina para algunos aspectos negativos del ser humano, en especial la depresión, señala que, en varios estudios, la depresión ha demostrado estar firmemente inversamente relacionada con gratitud. Mientras



más agradecidas son las personas, estarán menos deprimidas. Mientras más deprimida se encuentra una persona, es menor la probabilidad de que vaya a sentirse agradecida de por vida (Emmons; 2007, p.39).

Karl Teigen, un psicólogo Noruego, pidió que en su investigación los participantes cuenten una historia acerca de dos momentos en las que se sintieron correspondidos y posteriormente se les cuestionó si habían deliberado lo que sucedería en su lugar (es decir, que participan en el pensamiento contra factual). Él encontró que efectivamente existe una estrecha relación entre la gratitud y el pensamiento contra factual (Emmons; 2007, p.79).

Desventajas de la ingratitud.

Por todo lo mencionado, la gratitud es beneficiosa en múltiples aspectos. Por tanto, esta contemplación exige un contraste en forma de pregunta. ¿Qué desventajas tiene la ingratitud?

Uno necesita simplemente intentar imaginar las relaciones humanas existentes sin gratitud, como Simmel hizo en su experimento de pensamiento. A modo de contraste, ingratitud conduce inevitablemente a limitar, restringir, y "contracción" del sentido de sí mismo. Emociones como la ira, el rencor, la envidia y la amargura tienden a socavar las relaciones sociales (Emmons; 2007, p.19).

Sin embargo, surge inevitablemente la pregunta. ¿Cómo ejercitarla? una opción podría ser la propuesta según este autor: Joel Osteen, predicador en Houston Community Church de Lakewood, aboga por los siguientes siete pasos para vivir "tu mejor vida ahora": ampliar su visión; desarrollar una autoestima



adecuada; revelar el dominio de sus pensamientos y palabras; desistir del pasado; hallar la fuerza a través del infortunio; vivir para proveer; y elegir ser feliz (Citado por Emmons; 2007).

Es importante resaltar que los ejercicios de gratitud representan un desafío para la persona. Hay una paradoja subyacente acerca de gratitud: mientras que la evidencia es muy clara de que cultivar la gratitud, tanto en nuestra vida y en nuestra actitud hacia la vida, nos hace personas más sanas y más felices sosteniblemente, todavía es difícil practicar la gratitud diaria. Algunos días viene naturalmente; otros días, se siente como si estuviésemos tomando nuestra medicina, haciendo algo que es bueno para nosotros, pero que realmente no nos gusta. En días difíciles, puede ser como entrar en la caminadora cuando sólo quiere hundirse en el sofá y encender la televisión (Emmons; 2007, p.186).

El mismo autor resume esto breve pero eficazmente Gratitud es más que una herramienta de auto-mejoramiento. La gratitud es una forma de vida.

1.1.3 Persona en situación de discapacidad

Según un estudio realizado por ENEDIS (2012), indica que el 5.2% de los peruanos, 1 575 702 personas, sufren de cierto tipo de discapacidad física o mental. Señala también que el 92.4% de personas discapacitadas no cuentan con respectivo certificado de discapacidad.

Contando con estos datos, es preciso que el punto de partida sea señalar una cita que pone en relieve este nuevo concepto que es esperanzador en torno



a las diversas posibilidades que posee una persona en situación de discapacidad, siendo el siguiente:

“Como menciona el abogado con discapacidad visual, Víctor Vargas Chávarri, el término correcto debería ser persona en situación de discapacidad, puesto que la discapacidad es el resultado de la relación de una persona con sus características biopsicosociales y el entorno externo en el cual se desenvuelve” Bergamino (2013, p.14).

Sin embargo, existen también otros puntos de vista, como el de Benítez (2003, p.94), quien señala lo siguiente: “El término discapacidad está relacionado a toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”. Lo cual, desde este trabajo, también se considera válido, pues la normalidad está regida por patrones culturales, de ubicación, por la época, etc., y la población con discapacidad requiere de accesibilidades ajustadas a sus propias necesidades, siendo que precisan de ciertas estrategias para desenvolverse en su entorno, con cierta normalidad.

Así también, para el centro nacional de discapacidad del Perú, lo definen como persona que posee una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter indestructible que, al socializar con varias barreras actitudinales y del entorno, no practique o alcance verse inhabilitada en el ejercicio de sus derechos y su inserción plena y efectiva en la sociedad, en equivalencia de contextos que los otros (Conadis, 2017).

Desde este trabajo intelectual se añadiría a dicha teoría, no solo las limitaciones, deficiencias físicas y las barreras actitudinales, sino también los

aspectos que hacen humana a toda persona, esa polaridad, puesto que, así como la discapacidad puede ser fuente de muchos límites (desde este trabajo se optó por llamarlos desafíos), también puede ser fuente de crecimiento, en adaptación a la sociedad por parte de la persona en situación de discapacidad, o por la familia.

De modo que la condición o situación de discapacidad no quede como un conjunto de barreras, deficiencias y limitaciones solamente, sino que también se le añadan las potencialidades y las posibilidades con las que toda persona cuenta, según la severidad de la condición. En algunos los potenciales pueden desplegarse en toda su amplitud, pero en otros, será recibir un trato digno. Por tanto, es fundamental para continuar avanzando en torno a la situación de discapacidad de la persona, hacer una especificidad de cada una de ellas. Pero para poder hacerlo, se necesitará conocer cómo ha ido evolucionando la humanidad en tanto hacia este tipo de población.

Breve revisión histórica. ¿Cómo eran percibidos?

Las personas con discapacidad han sido fuentes de invención de múltiples teorías o modelos que intentan explicar la pregunta que muchas personas se formulan cuando llega a sus vidas o a la vida de alguien cercano la condición de discapacidad. ¿Por qué? Al principio se explicaba la discapacidad mediante un fundamento religioso y el concepto de carga que rodeaba a la persona. González (2010), indica con precisión que “En la antigüedad greco-romana y en la Edad Media, primaba el Modelo de Prescindencia, que consideraba el origen de la discapacidad en dos ejes: la justificación religiosa y la consideración de que la persona con discapacidad es una carga” (Citado por Barillas, 2013, p.18).



Es importante resaltar que no solo apartaban a estos niños, niñas o personas con discapacidad, sino que también recurrían, mediante políticas públicas, a la eliminación física de los mismos. El autor indica: “ello unido al supuesto de que la persona discapacitada era un ser improductivo sin merecer vivir, además su condición de carga debía ser arrastrada, ya sea por los padres o por la comunidad, llevaba a recurrir al infanticidio” (González, 2010; Citado por Barillas, 2013, p.18).

Con el paso del tiempo, se fueron evidenciando ciertas divisiones. En la edad media, en resumen, se ocasionaba un doble sistema hacia las personas con discapacidad: un trato compasivo y piadoso que infundía la generosidad cristiana y, contrario también, un procedimiento cruel y marginador, ocasionado por el miedo y rechazo (Palacios, 2008; Citado por Bergamino, 2013).

El mismo autor señala que, si se continúa por esta línea del tiempo, se puede evidenciar un salto mayor hacia otras miradas sobre dicha condición como el modelo rehabilitador o médico. Esta nueva concepción migra los orígenes de la discapacidad de cuestiones religiosas ligados a Dios o al demonio a conocimientos científicos que sugieren a la diversidad funcional en términos de salud o enfermedad.

Es de crucial importancia la mención de este modelo rehabilitador o médico porque fue el salto trampolinesco a una visión más dignificante de la persona en situación de discapacidad, sin embargo, se mantenía el carácter de exclusión. Bergamino (2013, p.24), señala “el modelo médico se encargaba de rehabilitar a las personas; es decir, darles bienestar, pero en lugares separados y excluidos, distintos de donde se desarrolla la vida ordinaria de las personas”.



Es decir, que la idea de discapacidad desde la antigüedad hasta este modelo médico, tanto propia como ajena, ha sido percibida con una mirada negativa, de modo que por una causa o por otra, se buscaba apartarlas, excluyéndolas. Por lo que algunos modelos sobre discapacidad aún se mantendrán vigentes.

Además, Palacios (2008), señala que “Ya sea como consecuencia de subestimar a las personas con discapacidad y considerarlas objeto de compasión, o como consecuencia del temor o el rechazo por considerarlas objeto de maleficios o la advertencia de un peligro inminente” (p.21), concluyendo que ya sea por desestima o por miedo, la exclusión entiende ser la mejor solución y la reacción social que causa mayor sosiego.

Como modelo contradictorio a la exclusión a la que se veían sometidas las personas en situación de discapacidad, se creó el modelo social. Barillas (2013, p.26), refiere “Es así que, mediante acciones individuales de personas con discapacidad, como Ed Roberts, estudiante universitario de la Universidad de California, Berkeley, quien fundaría posteriormente el Movimiento de Vida Independiente, el paradigma del modelo médico de la discapacidad fue transformándose hacia el modelo social.” Este modelo plantea ciertos cambios sustanciales que favorecerían la inclusión progresiva de las personas en situación de discapacidad.

Del Pilar (2013), explica esta teoría de la siguiente manera:

La discapacidad no es una particularidad del ser humano, más bien un complejo conjunto de situaciones, numerosas de ellas son establecidas por el contexto/entorno social. Por consiguiente, el afronte de la dificultad necesita la

acción social y es compromiso colectivo forjar las transformaciones ambientales necesarias para la intervención plena de las personas con discapacidades en todos los espacios de la vida social (OMS, 2001).

El objetivo de este modelo es la participación plena dentro de la sociedad, haciendo hincapié en el principio de igualdad, Quinn (2002, p.13), plantea lo siguiente: “Hablar de igualdad de oportunidades en el Modelo Social no equivale a decir que no existen diferencias entre las personas, significa que una sociedad auténticamente igualitaria es aquella que adopta las diferencias humanas y las tiene en cuenta dentro de sus ideales. Bajo esta perspectiva, no debe permitirse que factores externos a la persona, en los cuales no ejerce un control, establezcan las oportunidades de esa persona en la vida” (Citado por Bergamino, 2013, p.28).

Los diversos autores presentan una clasificación de los modelos en forma similar, sin embargo, Añadidos a estos tres modelos planteados, se presenta el tipo de la pluralidad.

Palacios y Romañach (2007), sostienen que “en la actualidad podríamos hablar de un cuarto modelo: el Modelo de la diversidad, que en cierta medida constituye una variable del Modelo Social. Se trata de un modelo basado en los postulados de los Movimientos de la Vida Independiente, que demanda la consideración de la persona con discapacidad (o con diversidad funcional, término utilizado por este movimiento) como un ser valioso en sí mismo por su diversidad” (Citado por Castignani, 2017; p.30).



La persona en situación de discapacidad en la actualidad

El modelo final el modelo universal es planteado por Carazos (2003), señalando que “Se asume, en este modelo que la discapacidad no es un atributo que diferencia una parte de la población de otra, sino una característica intrínseca de la condición humana” (p.45).

Sin embargo, se plantean diversas teorías sobre qué modelo es el más adecuado a la visión actual. Habiendo descrito que el modelo médico y el modelo social eran los modelos base y los más aceptados, en la actualidad se hicieron esfuerzos para que exista una visión integradora de ambos.

Del Pilar (2013), menciona que a pesar de que existe un evidente contraste entre los dos modelos, la Organización Mundial de la Salud (2001), ha promovido uno nuevo que se ajusta a las otras dos: “El Modelo Biopsicosocial”. Paradigma que refiere un enfoque integrador, formando una correspondencia entre los diferentes niveles (biológico, psicológico y social), evadiendo la estigmatización y marginación, desarrollando las áreas comunes entre las personas y restando los contrastes.

Es así que, aunque cada autor plantee opiniones similares, pero con términos diferentes, se coincide que los esfuerzos conjuntos actuales están, teóricamente, en comunión a la inclusión de la persona en situación de discapacidad, integrando la condición como una más de sus características humanas, sin sobrevalorarlas ni subvalorarlas.



Tipos de discapacidad en las personas

Este capítulo es una de las piedras angulares en las que se apoyará este trabajo. Es de importancia mayúscula, realizar un trabajo independiente en cada discapacidad que se mencionará en líneas siguientes, puesto que cada tipo de discapacidad que aquí se presente, precisa de distintos modos de acercamiento.

Para el centro de integración para la persona con discapacidad CONADIS, existen cuatro tipos de discapacidad. Intelectual, sensorial, física y mental, las cuales serán desarrolladas en el mismo orden ya mencionado.

Para Conadis (2018), la discapacidad Intelectual se describe por una reducción de las funciones mentales principales, tales como la inteligencia, el lenguaje, y aprendizaje, etc., también de las funciones motoras. Para mayor especificidad, se mencionan las “CONDICIONES” incluidas en relación a la persona con discapacidad intelectual, de modo que se podrán encontrar, por ejemplo, el síndrome de down y el autismo.

- *Discapacidad sensorial*: refiere a cualquier tipo de deficiencia visual, auditiva, o los dos, además de cualquier otro sentido, generando dificultades en la comunicación o el lenguaje (como la ceguera y la sordera). Pudiendo ser por mengua peligrosa o pérdida total de otros sentidos.
- *Discapacidad Física*: sucede cuando se afecta el control y movimiento del cuerpo, ocasionando dificultades en el desplazamiento, equilibrio, manipulación, habla o respiración de las personas.



- *Discapacidad Mental*: es aquella que consigue provenir de una enfermedad mental o está conformada por componentes bioquímicos y genéticos. No está asociada con la discapacidad cognitiva-intelectual y alcanza ser transitorio o fijo. Entre los ejemplos están: la esquizofrenia, el trastorno bipolar, etc.

1.1.4 Ceguera

Definición evolutiva acerca de la ceguera en las personas.

El concepto de ceguera ha sido tomado en cuenta desde diversos puntos de vista. A lo largo de la historia, la concepción de la persona ciega ha sido, por decirlo menos, muy duro.

Según Pajón (1979), la palabra propia se asocia en francés (*cécité*), y en español con las ideas de *negro*, "oscuro", "noche", "tinieblas"; en inglés y alemán, la palabra "ciego" (*blind*) está asociada con las de "confuso", "mezclado", "turbio"; en las lenguas eslavas, con "tapado", "oculto", "cerrado", "secreto"; en griego ("tíflon") con "humo".

Así como se vio en páginas anteriores que la discapacidad en las personas era estigmatizada y rechazada, la ceguera, pues, no se vio desprovista de estos tratos. Incluso, eran calificados con palabras que invisibilizaban toda opinión o razón, siendo que la ceguera pura, por si sola, no afecta la capacidad intelectual de la persona.

El sentido peyorativo de la palabra es aún más claro en sus aplicaciones metafóricas al campo intelectual y moral. Ciego es entonces aquel cuyo juicio está perturbado, que carece de luces, de razón; que no admite la reflexión, el examen; que actúa sin discernimiento, que carece de prudencia; inconsciente, ignorante (Pajón, 1979, p.1).



Este concepto ha evolucionado poco a poco. Para Benítez (2003), viene a ser una insuficiencia visual que frena a la persona a tener una visión eficaz, ya que es una pérdida general o parcial de la agudeza visual y el campo visual. En general se considera ciegos a quienes no perciben nada o apenas algo de luz; esta insuficiencia (ceguera), consigue ser de nacimiento u obtenida restringiendo los desplazamientos y desarrollos de la persona ciega.

Las definiciones encontradas se centran en la limitación, en la deficiencia, he históricamente, en la inconsciencia y en la ignorancia. En la praxis para la vida de algunas personas ciegas continúan estando vigentes, siendo que a algunos estudiantes o profesionales con ceguera se les dice: ¿Y tú como puedes saber si tú no ves? Omitiendo la funcionalidad y validez de captar información mediante los otros cuatro sentidos. Si se habla sobre límites, para poder tener una visión más holística se deberían también hablar sobre posibilidades de potenciar los otros sentidos con el ejercicio de la práctica, en toda definición. Ya lo dice Salomón (2014; p.20): “¿Es necesario ver para hacer psicoterapia? A una persona que acudió a mi consultorio la tildan de incapaz porque no puede ver. La psicología que estudia es su vocación y la psicoterapia le llena de sentido la vida”.

Así mismo, el autor hace énfasis en que la ceguera en las personas les permite potenciar otras habilidades, indicando su experiencia psicoterapéutica con esta estudiante, lo que permitiría definiciones nuevas sobre la ceguera en las personas, aquellas que no solo se centren en las limitaciones que genera, sino en las habilidades que podrían ejercitarse, como en cualquier ser humano, mencionando: “Me comenta que posee una especial sensibilidad para escuchar,

sentir, para estar junto a otro que también sufre y elijo creerle. ¡A cuantos conozco que viendo perfectamente no logran ver al Tú que tienen al frente!” (Salomón, 2014).

Díaz del Castillo y Salomón (2017, p.43), hacen referencia a un término fundamental sobre una persona con ceguera, mencionando la siguiente descripción: “No puede ver con los ojos físicos”. Entonces, desde este trabajo se plantea una nueva conceptualización: respondiendo a la pregunta, ¿Qué es la ceguera en las personas?

La persona con ceguera es aquella que no puede ver con los “ojos físicos”. Es, también, quien, por medio de sus cuatro sentidos restantes, puede ser capaz de percibirse a sí misma y conocer su mundo circundante, a través de apoyos complementarios. Tecnológicos, instrumentales u otros proporcionados por su entorno. Como “escuchar”, la descripción de una persona sobre lo que ocurre, “tocar”, explorando con las manos lo que se le permita “oler”, captando un aroma o un lugar en particular y “saborear”, pudiendo reconocer la calidad de los alimentos.

Se concluye esta mención sobre las definiciones con una cita que, aunque antigua, permanece vigente, y que ejemplifica la visión positiva y posible sobre la persona ciega. Nunca debemos pensar que, ya que no ve, que haga lo que pueda. Al contrario, ya que no ve, que reciba el máximo de información y oportunidades para suplir la falta de vista, aunque con el único objetivo de estar en las mismas condiciones del que ve. ¡Quizás nos llevemos más de una sorpresa! (Roig, 1993, p.2).



Causas y diagnósticos de ceguera en las personas.

Es importante iniciar este apartado mencionando que la condición de ceguera no es una enfermedad en sí misma. Es necesaria esta aclaración, pues en los dichos populares, cuando una persona ciega camina por las calles puede oír comentarios como: “mira, es cieguito, es enfermito”. Siendo que esto no es así. Es muy habitual, que los padres de niños con ceguera, al hacer referencia a sus otros hijos sin discapacidad digan: “mi otro hijo que sí es sano”. Así también cuando se les pregunta ¿Cómo esperaba que sea su hijo?, muchos contestan: “que me hubiese salido sano, normal”. Siendo este concepto de la ceguera, visto como una enfermedad, una idea que hace parte de creencias equívocas.

Una autora menciona que “la ceguera en sí, no es una enfermedad, es el resultado, la consecuencia final de una enfermedad, un accidente o ambos. La misma se establece en función de dos parámetros: la agudeza y el campo visual” (Castignani, 2017, p.34).

Entonces, para continuar comprendiendo la ceguera, es importante conocer estos dos últimos términos, respondiendo a la pregunta ¿Qué es la agudeza visual (AV)? Es la capacidad que posee el ojo para divisar los pormenores de una cosa. Tal como señala Cangelosi (2006): “Tendremos una mejor agudeza visual cuanto mejor veamos los detalles de lo que estamos observando, percibidos habitualmente en la parte central de la retina. La AV normal es de 3/3 o 1, la ceguera total se expresaría como 0” (Citado por Castignani, 2017, p.34).

Según Benites (2003), existe una clasificación de la agudeza visual, la cual es la siguiente:

- Visión subnormal: se refiere cuando la visión es mínima y tan solo le admite distinguir los objetos a cortos centímetros.
- Ceguera parcial: sucede cuando una parte visual únicamente le admite atraer la luz, no obstante, sin formas, sólo bultos y unos colores.
- Ceguera total: también denominado ceguera, en la cual no se percibe absolutamente nada.

Habiendo comprendido la agudeza visual, se pasará a responder el siguiente término. ¿Qué es el campo visual?

Para Cangelosi (2006), el campo visual (CV), se refiere al espacio en general que el ojo logra divisar a la vez sin efectuar ningún movimiento (ni de ojos ni del resto del cuerpo), la medición se expresa mediante un número de grados que pone de manifiesto la fracción de campo que la persona ve (Citado por Castignani, 2017).

“Con arreglo a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, actualización visión y revisión de 2006, la función visual se subdivide en cuatro niveles de ceguera: discapacidad visual grave; discapacidad visual moderada; normal” Conadis (2014).

Según La Clasificación Internacional de Enfermedades 11 (2018), la deficiencia visual se divide en dos grupos de acuerdo al tipo de visión: de lejos y de cerca. Esta insuficiencia visual se mide según la agudeza, ya explicada en líneas anteriores. Encontrándose la siguiente clasificación:

- Leve: agudeza visual inferior a 6/12



- Moderada: agudeza visual inferior a 6/18
- Grave - agudeza visual inferior a 6/60. OMS (2019)

Una vez señaladas algunas teorías sobre la clasificación de la ceguera en las personas, es preciso mencionar ciertas causas que podrían provocarla, porque estas pueden ser bariadas y generarían diversos tipos de discapacidad visual. Benítez (2003, p.96), menciona que:

La ceguera y la visión subnormal pueden aparecer por diferentes motivos; estas causas pueden ser de tipo hereditario, congénitas y adquiridas, su afección en la visión está relacionado con el proceso u órgano de la visión que se vea afectado (globo ocular, nervio óptico, centros corticales, etc.).

Para la OMS (2019), las causas más frecuentes son las siguientes:

- Fallas de refracción no corregidos
- Cataratas
- Decadencia macular asociado a la edad
- Glaucoma
- Retinopatía diabética
- Opacidad de la córnea
- Tracoma.

Así mismo, la causalidad de la ceguera puede parecer muy amplio en su abordaje, pero la clasificación según los países realizada por la OMS (2019) podrían ayudar en la investigación, mencionando que: Los factores cambian de un país a otro. Por ejemplo, la simetría de insuficiencia visual aplicable a las cataratas es mayor en los países de ingresos inferiores y promedios que en los de ingresos costosos. En estos últimos, las enfermedades como la retinopatía



diabética, el glaucoma y la degeneración macular asociada con la edad son más recurrentes.

En el Perú, un estudio poblacional transversal, con muestreo aleatorio representativo de 4 849 personas de todo el país, con edades de 50 años o más, en relación a la causalidad de la ceguera, refiere que la prevalencia de ceguera fue 2,0%. La catarata fue el origen fundamental de ceguera (58,0%), continuado por el glaucoma (13,7%) y la decadencia macular asociada con la edad (11,5%) (Campos et al, 2014).

Como se podrá observar, las causas de la ceguera en las personas pueden ser múltiples y variadas. Progresivas y no progresivas, congénitas o adquiridas. Sin embargo, desde este trabajo se clasificarán en dos grandes grupos. Personas con ceguera de nacimiento y personas con ceguera adquirida.

Ceguera de nacimiento

En la actualidad, escribir en términos psicológicos sobre materia de personas con ceguera de nacimiento en Lima, es escribir sobre un mundo lleno de hipótesis carentes de comprobación científica. Hay muchos vacíos con respecto a ellos, por tanto, se intentará hacer una breve recopilación histórica y evolutiva, para adentrarse en una mayor comprensión de este tipo de población, que no sufre por la pérdida de la visión, sino, por las limitaciones que notará que posee a lo largo de la vida. Bien menciona un autor:

“Cuando la deficiencia visual es congénita o adquirida en la infancia, la repercusión emocional más traumática la sufren los padres” (Checa, 2003, p.103). Acerca de las personas ciegas de nacimiento, existen desde tiempos



inmemorables, múltiples ideas equívocas alrededor de ellos. Como punto de partida, se iniciará mencionando acerca de los bebés ciegos y de cómo, a temprana edad, empiezan a configurar percepciones en forma distinta a un bebé vidente. Cantabella (1992), autora que escribió el prólogo del libro *El bebé ciego*, ejemplifica con gran nitidez las ideas más frecuentes que el común de la sociedad se formula cuando conoce la existencia de un bebé en esta condición, señalando que:

cuando de la mano de la autora contacté por primera vez con el mundo de los invidentes tuve en los primeros tiempos una perspectiva que hoy, pasados los años, me parece demasiado ingenua. En aquel primer tiempo me formulaba una pregunta que creo que se plantea todo profesional que se adentra en este campo y a la que, aún hoy, no tengo respuesta satisfactoria. ¿Cómo es el mundo del ciego de nacimiento? La primera respuesta fue: debe ser el mundo de las tinieblas (p.11).

Muchas veces, ideas equívocas de este tipo se sostienen a través del tiempo. Así mismo, existen muchas preguntas que diversos autores han intentado responder. Sin embargo, la autora mencionada en líneas anteriores, señala que las preguntas más frecuentes son:

"En el niño ciego, ¿qué imágenes mentales sostienen sus pensamientos?, ¿cómo son sus sueños?, ¿qué fantasmas persiguen a estos niños en sus terrores?, ¿qué significación tiene el espacio para ellos?, ¿cómo se organiza un mundo que nos parece abismal?" (Cantabella, 1992, p. 11).

Los diagnósticos encontrados en las personas con ceguera de nacimiento, pertenecientes a esta muestra, son los siguientes: Glaucoma congénita, catarata congénita, retinopatía de la prematuridad, nervio óptico no desarrollado, retinitis pigmentosa, toxoplasmosis, Córnea atrofiada por varicela, atrofia cortical leve, citomegalovirus, amaurosis congénita, una mezcla de dos o más diagnósticos visuales y Los desconocidos por la persona.



Ceguera adquirida

La adquisición de la ceguera es un hecho a menudo catastrófico, no solo para la persona afectada, sino también para la familia, la vida social de la persona, la comunidad, etc.

La adquisición de la ceguera, es pues un tema más complejo del que se piensa. Según los primeros autores que investigaron esta condición, indicaron que el paciente deberá reestructurarse y volver a nacer.

Choice (1958, p.2), señala con gran precisión que esta idea de la ceguera como "muerte", con ser muy tenebrosa, no es realmente errónea, ya que el paciente tiene que "morir". Tiene que morir como vidente para renacer como ciego; tiene que aprender a vivir de nuevo, en un mundo distinto y con distintos instrumentos sensitivos. O, dicho de otra forma, debe aprender a aceptar la ceguera como una condición de su vida, de igual modo que acepta la torpeza de su mano izquierda y el aire que respira.

No obstante, existen ciertas conductas anteriores a la ceguera que pueden predecir la actitud que la persona tomará ante el acontecimiento. Choice (1958), señala que, dado que cada paciente reacciona de un modo peculiar y personalísimo, acaso pueda predecirse -dentro de ciertos límites- la actitud de cada uno de ellos una vez conocidos los distintos aspectos de su personalidad individual. Si la persona que en el pasado poseía la necesidad de pender de los demás, otro que se manifestaba poco responsable, inexperto de tener una existencia independiente, al estar ciego resaltarán aún más estos síntomas.



En tal sentido, la terminología más actual ya no hace referencia a un volver a nacer, como lo mencionaba el autor anterior. Ahora el lenguaje está orientado a la búsqueda de la adaptación o al ajuste. El hecho de perder la visión hace que las personas tengan la necesidad de adaptarse al nuevo contexto, donde se verá comprometidos la mayoría de los ordenes de su vida, dicho proceso es diferente en cada persona.

Cacho y Checa (2003, p.171), presentan diversas posturas con respecto a las fases que atraviesa la persona después de haber perdido la vista. Aunque no hay una secuencia a rajatabla, la postura más específica al respecto serían las etapas señaladas por Tuttle (1984):

- a) Trauma físico o social.
- b) Shock y negación inicial.
- c) Aflicción e ira. Encierro.
- d) Hundimiento y depresión.
- e) Reevaluación y reafirmación.
- f) Enfrentamiento y puesta en marcha.
- g) Auto aceptación y autoestima.

Sin embargo, estas fases no son secuenciales ni necesariamente deben ser seguidas. Un autor señala, con mucha claridad.

Para ello es importante objetar la creencia extendida de que las personas que padecen una discapacidad considerable, como el tratado en este estudio, transitan irremediamente por una etapa de depresión o de duelo, lo cual es «necesario» para lograr rescatar el equilibrio emocional descarrado. Esta alta asiduidad de sintomatología, ni su práctica clínica o



científica garantizan que perennemente surjan estas conductas (Gala, et al, 1995; Horowitz, y Reinhardt, 2000).

Los diagnósticos encontrados en relación a la muestra de personas con ceguera adquirida son: Desprendimiento de retina bilateral, obstrucción del nervio óptico por tuberculosis, rotura del nervio óptico, síndrome de marfan, retinoblastoma bilateral, traumatismo múltiple, desprendimiento de retina por impacto de dinamita, Ceguera por sarampión, uveítis, retinitis pigmentosa, atrofia óptica bilateral, hemorragia en el globo ocular, esclerosis necrotizante, retinitis pigmentosa, degeneración teteretiniana avanzada, retinopatía de la prematuridad, catarata, aniridia, nistajmus, glaucoma, retinoblastoma tumoral congénito, síndrome de stebens-jhonson, multi diagnóstico visual y Diagnóstico desconocido por la persona.

1.2. Revisión de la literatura

Internacionales:

Los Psicólogos Méndez-Ulricha et al. Investigaron la percepción de control, afrontamiento y ajuste psicológico a la discapacidad visual en el año 2016, realizando un estudio de tipo transversal correlacional en una muestra de 35 personas con discapacidad visual. Evaluaron las dogmas de control acerca del afrontamiento, la eficacia de vida percibida y el ajuste psicológico a la discapacidad visual, contestando a una batería de instrumentos presentados de forma oral dentro de una entrevista estructurada. Se encontró que el afrontamiento resiliente, la calidad de vida y el ajuste psicológico tienen relación con la competencia percibida, sin embargo, no se relaciona con el origen de la



discapacidad. Congénito o sobrevenido, ni con el sexo. A más competencia menos sintomatología depresiva o ansiosa.

Nacionales:

La Psicóloga Morales investigó la relación existente entre la ansiedad y la resiliencia en personas con ceguera congénita y adquirida en el año 2018. En el estudio, de tipo transversal comparativo, participaron 100 personas, divididas en dos grupos: ceguera adquirida y congénita, cuyo grado de instrucción era técnico o universitario, cuyas edades fluctuaron entre los 20 y 49 años. Dicho estudio tuvo como objetivo determinar la existencia de diferencias en los niveles de ansiedad estado - rasgo, y resiliencia, en dicha población con ceguera. Se encontró que el grupo de personas con ceguera congénita obtuvieron mayores niveles de ansiedad estado. No se hallaron diferencias significativas en las variables ansiedad rasgo, resiliencia, competencia personal, aprobación de uno mismo y de la vida.

Caicho, Ventura & Castilla investigaron la Gratitud en adolescentes y jóvenes de Lima en el año 2016. Fue un estudio descriptivo comparativo que buscó comparar la gratitud de adolescentes y jóvenes según el género y edad. Participaron 248 sujetos, de ambos géneros, con edades entre 17 y 35 años, encontrándose que las mujeres experimentan y expresan mayores niveles de gratitud que los hombres, y las personas de mayor edad alcanzaron puntuaciones más elevadas que las de edad menor.

Las Psicólogas Hidalgo, Leon & Mendoza investigaron la gratitud y felicidad en estudiantes de una universidad privada de lima este en el año 2016. Tuvo un diseño no experimental, de corte trasversal y de alcance correlacional.



Participaron 404 estudiantes de una universidad privada de Lima este, de entre 20 y 30 años. Dicho estudio tuvo como objetivo estudiar la relación entre gratitud y felicidad. Se encontró que gratitud se relaciona significativamente con felicidad y con cada una de sus dimensiones.

Los Psicólogos Alarcón y Caicho, en el año 2015, estudiaron la correlación entre gratitud y felicidad en 300 personas, 147 varones y 153 mujeres de Lima metropolitana. Fue de un tipo de estudio sustantivo, con un diseño transaccional causal predictivo. Hallaron que gratitud y felicidad se correlacionan positiva y significativamente, que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, y que para determinar qué dimensiones de la gratitud pronostican mejor la felicidad, realizaron un análisis de regresión múltiple, encontrándose que la reciprocidad expone el 8.7 % de la varianza total de la variable felicidad.

Las enfermeras Neira y Pachao (2015), de Arequipa, Perú. Realizaron un estudio que lleva por nombre "Calidad de vida y resiliencia en personas con discapacidad visual en el Centro de rehabilitación para ciegos adultos"; con el objetivo de identificar la relación que existe entre calidad de vida y resiliencia en personas con discapacidad visual. La población estuvo conformada por 65 personas con discapacidad visual que acuden al Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos, de ellos solo 61 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados hallados revelan que existe relación entre las dos variables estudiadas.

Los Psicólogos Alarcón y Morales investigaron la correlación entre gratitud y variables de personalidad en el 2012. El tipo de estudio fue correlacional, en el cual participaron 200 estudiantes universitarios de Lima,



entre 18 y 30 años. Buscó abordar la probable relación entre gratitud y variables de personalidad, e identificar las variables que extienden el pronóstico de la gratitud. Se encontró que gratitud correlaciona de forma positiva con Amabilidad, y con Responsabilidad. De forma negativa con neuroticismo y de forma baja con Extraversión. Algo equivalente sucede con Apertura, no obstante en menor dimensión. Así mismo, el estudio señala 10 variables de personalidad. Encontrándose que confianza y sentido del deber son las dos variables que predicen mejor la gratitud.

1.3. Planteamiento del problema

En toda sociedad humana, existen personas con ceguera. La organización mundial de la salud (OMS, 2018), en un informe emitido, señala que “en el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegas” (p.5). Múltiples escritos señalan históricamente, la evolución en cuanto a accesibilidad, inclusión y favorecimiento de autonomía de estas personas. Sin embargo, pocas son las investigaciones que hacen referencia a sus vidas emocionales abordados desde la Psicología positiva en la etapa adulta. Este solo hecho, desde ya, representa un desafío para el investigador. El cual tiene el deber de generar interés y evidenciar la necesidad del abordaje de este grupo de personas, mucho más, si se trata de un investigador que se aboca a la psicología positiva, quien podría enfocarse en las potencialidades y no tanto en las carencias o barreras, a las cuales, muchas personas con ceguera se enfrentan.

La organización nacional de ciegos de España, es una de las instituciones que más ha contribuido en investigación relacionada a las personas con ceguera.



Ya lo dice una autora, funciona desde 1938, la Organización Nacional de Ciegos de España, conocido actualmente como ONCE, que ha edificado un sistema de prestación social para personas con ceguera o discapacidad visual severa, el cual no posee otro semejante en ninguna parte de mundo. Párraga (2015), sin embargo, se precisa ampliar esta visión que nos ofrece dicha institución, a una realidad cercana al lugar procedente de la población investigada en este trabajo intelectual.

En la cuestión de la expresión de la gratitud en población con ceguera, no existe investigación que la aborde. La gratitud precisa ser mirada desde la especificidad, de modo que los investigadores que preceden tengan una visión clara de la manifestación de la gratitud sobre esta población, tomando en cuenta la causalidad de la ceguera para una comprensión más profunda, debido a que dichas personas se encuentran con diversos desafíos sociales, desafíos para encontrar un empleo, exclusiones reiteradas en instituciones educativas, contextos familiares y sociales, lo que evidentemente deja huella en la forma de percibirse. Benítez (2003), señala con claridad: “Presentan sentimientos de soledad, así como de inferioridad, al encontrar impedimentos para alcanzar determinados objetivos, autoimagen alterada y deficiencias en el vínculo madre — hijo”.

En tal sentido, Benítez (2003), manifiesta que las personas ciegas, al sentirse frustradas en sus funciones visuales pueden desarrollar una conducta de resentimiento o incluso hostil. Estas actitudes, son modificables y una de las más efectivas contra el resentimiento, la hostilidad, la depresión, las deficiencias en el vínculo y el autoaislamiento, es la gratitud. Un autor, en resumidas



palabras, reafirma y engloba lo dicho, señalando que el estudio de la gratitud es importante debido a que es una variable relacionada íntimamente con la salud y el bienestar (Lambert & Finchman, 2011; Martínez, 2006; citado por Caicho et al, 2016).

Los hallazgos obtenidos podrían ayudar a la sensibilización social acerca de las características profundas de dicha población, contemplando la causa de la ceguera, contribuyendo con la promoción y difusión de la necesidad en cuanto a mayores investigaciones; por tanto, nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cómo se manifiesta la gratitud en personas con ceguera visual según su diversidad causal en Lima?

1.4. Objetivos.

Objetivo general:

Analizar e identificar la relación existente entre la gratitud y la causalidad de la ceguera en personas en Lima.

Objetivos específicos:

- a) Identificar la relación existente entre el factor reciprocidad y la causa de la ceguera en personas en Lima.
- b) Determinar la relación existente entre el factor de obligación moral y la causa de la ceguera en personas en Lima.
- c) Analizar la relación existente entre el factor de cualidad sentimental y la causalidad de la ceguera en personas en Lima.



1.5. Hipótesis.

1.5.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la gratitud y la causalidad de la ceguera en personas en Lima.

1.5.2 Hipótesis específicas:

- a) Existen diferencias significativas en el factor reciprocidad según la causa de la ceguera en personas en Lima.
- b) Existen diferencias significativas en el factor cualidad sentimental según la causa de la ceguera en personas en Lima.
- c) Existen diferencias significativas en el factor obligación moral según la causa de la ceguera en personas en Lima.

1.6. Definiciones operacionales de términos importantes

Gratitud: en la psicología la gratitud es una contestación emocional positiva brindada por una persona, ocasionada por el beneficio admitido de un benefactor, y expresada a través del reconocimiento. Para que sucede una réplica positiva, el receptor tiene que considerar valioso el bien, sin la intervención evaluativa, no tendrá gratitud plena. Con el intervalo del tiempo, la reacción emocional progresa a un sentimiento permanente (Alarcón y Morales, 2012).

Ceguera: La persona con ceguera es aquella que no puede ver con los ojos físicos. Es, también, quien, por medio de sus cuatro sentidos restantes, puede



ser capaz de percibirse a sí misma, y conocer su mundo circundante, a través de apoyos complementarios.

Ceguera adquirida: la ausencia visual se va instalando en el transcurso de vida de la persona, es decir, que, habiendo nacido con la capacidad de poder ver, esta se pierde. Ya sea por diversos factores. Golpes, accidentes, infecciones, contacto con químicos tóxicos, entre otros factores más (Santana, 2013; citado por Morales, 2018).

Ceguera de nacimiento: Desde este trabajo intelectual, se entiende por ceguera de nacimiento a todo grupo de personas que poseen esta condición antes o durante el nacimiento, y nunca han tenido la capacidad visual.

1.7. Importancia y limitaciones de la investigación.

1.7.1 Importancia

Nuestro estudio es relevante debido a su contribución en el análisis de personas invidentes y debido a que ellas necesitan una serie de factores que le permitan manejar su vida no solamente social sino también emocional. Es por esta razón que la finalidad de nuestro trabajo es importante por su contribución teórica y práctica, ya que con ello, siendo este uno de los primeros trabajos en esta área permitirá a los profesionales de la psicología entender y comprender situaciones específicas para la intervención y/o prevención para un adecuado estilo de vida de personas invidentes.

El estudio además motivará el interés de personas profesionales no solamente en el campo de personas invidentes sino también con otro tipo de diversidad.



1.7.2 Limitaciones

- a) El material a utilizar no fue diseñado con la finalidad de evaluar la gratitud en personas ciegas, sin embargo, no contiene ningún criterio excluyente que indique la inutilización de dicho instrumento en esta población. Así mismo, la organización nacional de ciegos españoles (ONCE), siendo esta una de las más reconocidas a nivel mundial en torno a estudios relacionados con dicha población, con relación a los instrumentos Psicológicos, mencionan lo siguiente: “Una buena parte de los instrumentos de evaluación que empleamos en personas con dificultades visuales, son los elaborados para la población general. Ello suele obligarnos a modificar la forma de presentación de los ítems o de emisión de las respuestas” (Checa, 2003).
- b) En este trabajo no se está considerando la progresividad de la discapacidad visual, dividiendo la población en dos grandes grupos. ceguera adquirida y ceguera de nacimiento.
- c) No existe una amplia gama de estudios en el campo psicológico en relación a personas con ceguera en Lima, por lo que no hay antecedente alguno que se relacione directamente con este trabajo intelectual.
- d) En este trabajo de investigación solo participarán personas con ceguera total, sin asociación de otra discapacidad o condición Psiquiátrica transitoria o permanente.



CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de Investigación.

El presente estudio fue de tipo descriptivo comparativo, tal como señalan Hernández, Fernández y Baptista (2014) “Se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p.92). Es decir, su objetivo principal es recabar información de un constructo sin establecer una relación alguna.

2.2. Participantes.

La muestra fue conformada por 71 participantes, personas con ceguera adquirida y personas con ceguera de nacimiento, pertenecientes a una institución pública de Lima.

Tabla 1

Porcentaje de muestra según el sexo y discapacidad visual

	Variables	Porcentaje
Sexo	Femenino	35,2%
	Masculino	64,8%
Discapacidad visual	Adquirida	47,9%
	Nacimiento	52,1%

En la Tabla 1, encontramos que la mayoría son varones (64,8%) y la mayoría de ellos presenta una discapacidad visual de nacimiento (52%).



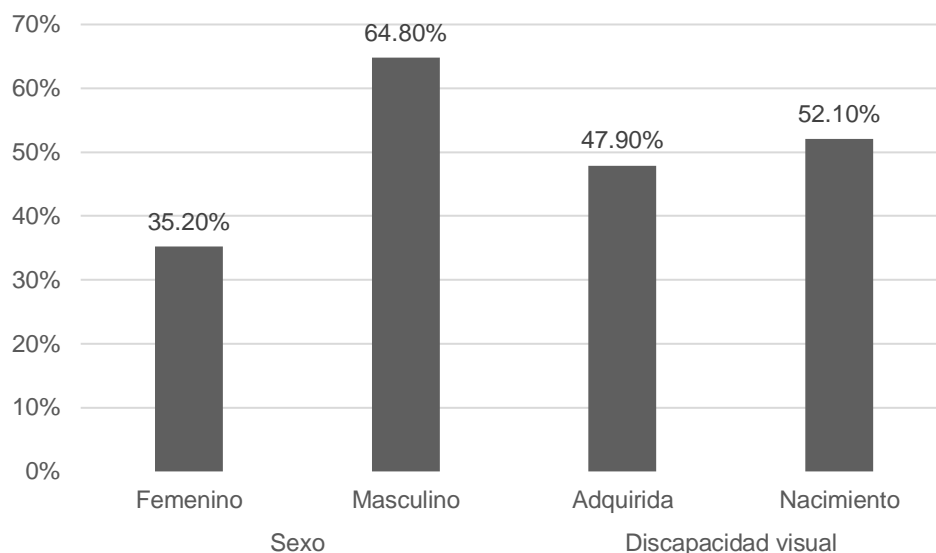


Figura 1: Porcentaje de muestra según el sexo y discapacidad visual

2.3. Materiales.

El instrumento de medición que se utilizó fue la Escala de Gratitud de Lima de Reynaldo Alarcón, la cual fue aplicada de forma oral verbal. El instrumento está compuesto por 18 ítems que indican aseveraciones favorables y desfavorables de gratitud, colocados en una escala tipo Likert que va de 1 (totalmente desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Las calificaciones más elevadas muestran mayores niveles de gratitud.

- **Confiabilidad:** Las correlaciones de Pearson indican valores positivos que varían de $r = .38$ a $.76$. Siendo la media de $r = .5727$; $p < .001$. Coeficiente alfa de Cronbach. Los coeficientes alfa para cada uno de los 18 ítems presentan valores altos, sin variaciones significativas (ítem 06, $\alpha = .905$; ítem 17, $\alpha = .893$). Es decir, todo suficientemente alto sea próximo a 100. La Escala total presenta elevada consistencia interna ($\alpha = .903$), y para ítems estandarizados, $\alpha = .912$. Coeficientes Split-Half: Coeficiente

Spearman-Brown (longitudes iguales) = $r_{11} = .869$ Coeficiente de Guttman = .869. Alarcón (2014)

- Validez: Las cargas factoriales conseguidas fluctúan entre 0.40 y 0.78; se considera aceptable una carga factorial mínima de 0.30; todas las cargas obtenidas son superiores al valor crítico. Asimismo, las cargas más altas, en cada factor, se concentran en una de sus variables, en los demás factores los pesos de esas variables son muy bajos. Por ende, puede afirmarse que los valores obtenidos indican que la Escala de Gratitud posee buena validez factorial” (Alarcón, 2014).

2.4. Procedimiento.

- Se solicitó la autorización a la institución para evaluar a los participantes que estén inscritos en la lista de usuarios y que hayan asistido de forma infrecuente o habitual.
- Se realizó la difusión de este proyecto, invitándolos a participar.
- Se pactó fecha y hora de evaluación, en la cual se corroboró el nombre dentro de la lista de inscritos.
- Se leyó el consentimiento informado o se entregó de forma física en braille para que el usuario lo leyera. La aplicación de la prueba comprendió un tiempo de entre 15 a 30 minutos, correspondiente a las características de resolución de cada usuario.
- Se procedió a responder las preguntas realizadas por el usuario, si las hubiera.
- Se le preguntó, también, como se sintió durante la aplicación del instrumento, finalmente agradeciéndole por su amable colaboración.



- Con todos los datos obtenidos, se procedió al llenado de los mismos en el programa Microsoft Excel 2013 y al programa estadístico SPSS versión 23 para luego realizar el análisis e interpretación mediante los estadísticos descriptivos y la prueba de t de student, de los cuales se muestra a continuación su respectiva formula:

Media Aritmética

Cuya fórmula es:

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

donde:

\bar{X} = Media Aritmética.

$\sum X$ = Sumatoria de los puntajes.

N = Número de sujetos.

Desviación Estándar:

Cuya fórmula es:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum X^2}{N} - (\bar{X})^2}$$

donde:

σ = Desviación Estándar.

$\sum X^2$ = Sumatoria de los cuadrados de los puntajes.

$(\bar{X})^2$ = Media aritmética al cuadrado.

N = Número de sujetos.

La "t" de Student para muestras no correlacionadas

La fórmula para hallar la "t" de Student en muestras no correlacionadas, usando los datos originales, es la siguiente:



$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(\sigma^2_1 N_1) + (\sigma^2_2 N_2)}{(N_1 - 1) + (N_2 - 1)} \frac{N_1 + N_2}{N_1 N_2}}}$$

Donde:

t = t de Student.

\bar{X}_1 = Media de la Primera Muestra.

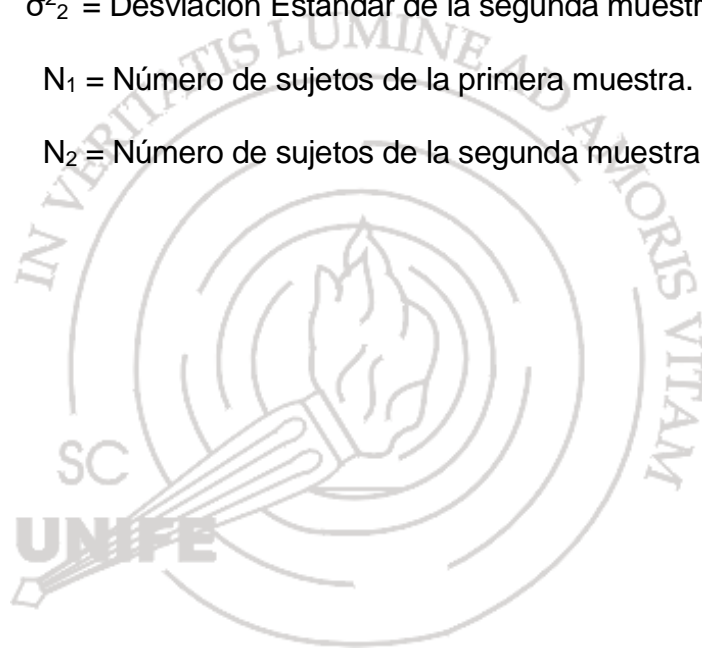
\bar{X}_2 = Media de la segunda Muestra.

σ^2_1 = Desviación Estándar de la primera muestra al cuadrado.

σ^2_2 = Desviación Estándar de la segunda muestra al cuadrado.

N_1 = Número de sujetos de la primera muestra.

N_2 = Número de sujetos de la segunda muestra.



CAPÍTULO III: RESULTADOS

A continuación, se mostrará los resultados obtenidos en la investigación:

Hipótesis general

H_{G1} Existe una relación comparativa entre la gratitud y la causalidad de la ceguera en personas ciegas.

Tabla 2

t de Student obtenida entre la gratitud y la causalidad de la ceguera

General	N	Media	DS	t	p
Adquirida	34	76.44	7.08	0.381	0.705
Nacimiento	37	75.84	5.99		

En la tabla 2, se muestra que habiéndose obtenido una t igual a 0.388 que corresponde a un nivel de probabilidad de 0.697 se acepta la hipótesis nula, debido a que el nivel de significancia es mayor a 0.05.

Hipótesis Específica

He₁ Existen diferencias significativas en el factor reciprocidad según la causa de la ceguera.

Tabla 3

t de Student obtenida entre el factor Reciprocidad y la causalidad de la ceguera

Factor Reciprocidad	N	Media	DS	t	p
Adquirida	34	38.29	3.41	0.388	0.697
Nacimiento	37	37.97	3.43		



En la tabla 3, se presenta que habiéndose obtenido una t igual a 0.388 que corresponde a un nivel de probabilidad de 0.697 se acepta la hipótesis nula, debido a que el nivel de significancia es mayor a 0.05.

He2 Existen diferencias significativas en el factor cualidad sentimental según la causa de la ceguera.

Tabla 4

t de Student obtenida entre el factor Cualidad Sentimental y la causalidad de la ceguera

Factor Cualidad sentimental	N	Media	DS	t	p
Adquirida	34	30.38	3.46	3.18	0.747
Nacimiento	37	30.11	3.59		

En la tabla 4, se indica que habiéndose obtenido una t igual a 0.318 que corresponde a un nivel de probabilidad de 0.747 se acepta la hipótesis nula, debido a que el nivel de significancia es mayor a 0.05.

He3 Existen diferencias significativas en el factor obligación moral según la causa de la ceguera.

Tabla 5

t de Student obtenida entre el factor Obligación Moral y la causalidad de la ceguera

Factor Obligación Moral	N	Media	DS	t	p
Adquirida	34	7.76	1.59	0.000	0.982
Nacimiento	37	7.76	1.28		



En la tabla 5, se muestra que habiéndose obtenido una t igual a 0.000 que corresponde a un nivel de probabilidad de 0.982 se acepta la hipótesis nula, debido a que el nivel de significancia es mayor a 0.05.



CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A partir de los hallazgos encontrados, es rechazada la hipótesis general, la cual establece que Existe una relación comparativa entre la gratitud y la causalidad de la ceguera en personas ciegas. Ello es acorde a lo que detectó Morales (2018) quien halló que el grupo de personas con ceguera congénita, obtuvo mayores niveles de ansiedad estado, sin embargo, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las variables ansiedad rasgo, resiliencia, competencia personal y auto aprobación y de la vida.

Esto se relaciona con lo que encontraron Méndez-Ulricha Et Al (2016), quienes descubrieron que el afrontamiento resiliente, la calidad de vida y el ajuste psicológico guardan relación con la competencia percibida, sin embargo, no se relacionan con la causa de la discapacidad, clasificadas en congénitas o sobrevenidas. Lo rebelado guarda relación con lo investigado por las enfermeras Neyra y Pachao (2015), quienes sostienen que hay una correlación entre la resiliencia y la calidad de vida en personas con discapacidad visual.

Sin embargo, ningún estudio puede relacionarse directamente puesto que dicha investigación no hace alusión a la gratitud y causa de la ceguera, en ese mismo sentido, los anteriores estudios poseen variables dentro de las cuales no se encuentra la gratitud. Siendo en este trabajo intelectual la variable contemplada. en conclusión, no existen estudios directos con los que se puedan comparar la hipótesis general planteada en este trabajo intelectual, por lo que se han tomado como punto de comparación los estudios más cercanos; estos resultados quizá se deban a que se trabajó con personas con ceguera adquirida y con ceguera de nacimiento no siendo la diferencia significativa.



Así mismo se da continuidad a la descripción de la necesidad social de esta investigación con un párrafo escrito por el doctor Seligman (2004), que hace visible a una persona que pertenece a un sector de la población poco visto socialmente.

“Sheena Sethilyengar es una de las estudiantes universitarias más extraordinarias que conozco. A pesar de ser totalmente ciega, cruzó Estados Unidos durante el último año de carrera en la Universidad de Pensilvania mientras escribía su tesis doctoral”.

Que importante es, resaltar los logros alcanzados por una persona que tiene una condición de vida compleja, condición que se ha estudiado poco en el ámbito de la Psicología positiva.

Ya lo dice Seligman (2004, p.17) “De hecho, las épocas difíciles son una ocasión única para mostrar fortalezas”. De modo que esta población invidente, es una excelente muestra sobre la cual se puede conocer y comparar la expresión de la variable gratitud.

Esta investigación puede tener una relevancia social importante y considerable, debido a que se observa una carencia de investigaciones acerca de población con ceguera en el campo de la psicología en la ciudad de Lima. Un autor pone en relieve la especificidad de dicha población, indicando la necesidad de comparación entre ambos grupos de personas con ceguera, manifestando: La distinción entre ceguera de nacimiento y adquirida es relevante desde enfoque psicopedagógico; pues el que la persona haya habido la oportunidad de recibir, ver colores, formas, tamaños, etc., proporciona grandemente la posibilidad de independencia y aprendizaje posterior (Benítez, 2003).



Benítez (2003), también encontró con relación al área emocional de los invidentes, es un importante punto de continuación, señalando que tienen sentimientos de soledad, también de inferioridad, al hallar obstáculos para obtener objetivos definitivos.

Presentan sentimientos de soledad, así como de inferioridad, al encontrar impedimentos para alcanzar determinados objetivos, percepción de sí misma alterada y carencias en el vínculo madre — hijo. Encontrándose estas situaciones emocionales, es preciso fomentar programas orientados a educar en gratitud, habiéndose detallado los beneficios emocionales que esta variable reporta. Sin embargo, es preciso conocer previamente como se expresa dicha variable comparando la población de modo más específico, según la causa de la ceguera.

En tercer lugar, porque la descripción de la población y los resultados obtenidos pueden abrir la puerta a nuevas investigaciones acerca de si existen o no diferencias en otras áreas, según la causa de la condición. No solo aquellos que comprende la psicología positiva, tales como la resiliencia, la felicidad, el optimismo, etc., sino también en otras áreas de la psicología, lográndose avances significativos en el campo no solo de la discapacidad visual, sino también de otras discapacidades sensoriales, intelectuales, mentales o físicas.

La docente Karina Quispe, profesora de bebés ciegos en un CEBE, para alumnos con ceguera, sordo ceguera y multidiscapacidad ubicado en Lima, manifiesta que, en los últimos años, aproximadamente el 80 por ciento de sus alumnos no solo poseen la discapacidad visual, sino que también atraviesan discapacidades asociadas. (Quispe, comunicación personal 7 de abril 2017), por



tanto, esta investigación desea trabajar únicamente con población adulta en condición de ceguera, para que así, se puedan realizar comparaciones futuras con otro tipo de poblaciones más específicas como las mencionadas por la docente. Por ejemplo, comparar como se manifiesta una variable en dos poblaciones: personas con ceguera pura y personas con discapacidad física; o personas con ceguera pura y personas sordo ciegas, puesto que la realidad de los cebs en Lima es el alumnado con multidiscapacidad.



CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

- En este trabajo, no existe relación entre los niveles de gratitud y las causas de la ceguera.
- Se rechaza la hipótesis general, que establece que existe una relación comparativa entre la gratitud y la causalidad de la ceguera en personas ciegas.
- Se rechaza la hipótesis específica, que establece que existe una relación comparativa entre la gratitud y el factor reciprocidad en personas ciegas.
- Se rechaza la hipótesis específica, que establece que existe una relación comparativa entre la gratitud y el factor obligación moral en personas ciegas.
- Se rechaza la hipótesis específica, que establece que existe una relación comparativa entre la gratitud y el factor cualidad sentimental en personas ciegas.

5.2. Recomendaciones.

- Al ser esta una muestra a la que se les debe evaluar de forma individualizada, se recomienda que, para mayor rapidez en cuanto a la aplicación de las pruebas, sea un trabajo conjunto entre dos o más investigadores.
- Se recomienda que al evaluar a personas solo con ceguera total, se haga lo posible por obtener algún dato médico o proporcionado por otra disciplina, para asegurar que la persona solo tenga la ceguera física. Esto debido a que en múltiples ocasiones, las personas con ceguera omiten



(por vergüenza, temor a la multi exclusión, o desconocimiento), otros diagnósticos que podrían influir en los resultados de las futuras investigaciones, estos diagnósticos pueden ser diagnósticos Psiquiátricos, patologías neurológicas, enfermedades autoinmunes, etc.

- Es importante que se visibilice a esta muestra, así como poder ampliar la investigación de la variable gratitud. Por lo que sería valiosa la contribución de quien lleve a cabo investigaciones relacionadas con el tiempo de pérdida de la visión física, los estilos de crianza, el apoyo familiar, la diversidad de condiciones asociadas a la ceguera, la inclusión Psicopedagógica, el nivel de instrucción, el sector socioeconómico, la situación laboral, el estado civil, las habilidades sociales, y el empoderamiento de las personas con ceguera física, así como su relación con la variable gratitud para observar su comportamiento en los campos mencionados.



REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2014). La gratitud y su medición. *Revista ASDOPEN*. Recuperado de asdopen.unmsm.edu.pe/files/Revista6-4.pdf
- Alarcón, R., y Caycho, T. (2015). Relaciones entre gratitud y felicidad en estudiantes universitarios de lima metropolitana. *Revista scielo*. Recuperado de www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a05.pdf
- Alarcón, R. y Morales, C. (2012). Relación entre gratitud y variables de personalidad. *Revista scielo*. Recuperado de www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007
- Benítez, L. (2003). *Atención a la diversidad. Guía psicoeducativa para padres y profesores*. Unidad de investigación de la Universidad San Martín de Porres.
- Bergamino, J. (2013). *Oportunidades laborales en el sector masoterapia para personas con discapacidad visual. El caso ágora Perú*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Gestión Empresarial. Lima, Perú.
- Boris, A. (SF). El rumano enamorado de nuestro país, *Diario RPP*, recuperado de desde rpp.pe > Lima.
- Castignani, M. (2017). *Orientación y discapacidad visual, factores que inciden en las elecciones de los adolescentes*. Facultad de Psicología, universidad nacional de la plata. Argentina.



- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad CONADIS. . (2017). Concepto y tipos de discapacidad. Extraído el 3/05/2017 desde <https://www.conadisperu.gob.pe/registro-nacional-de-la-persona-con-discapacidad>
- Caycho et al. (2016). Gratitude en adolescentes y jóvenes de Lima. Recuperado de ucsp.edu.pe/investigación/.../wp.../1.-Gratitud-en-adolescentes-
- Campos, B. et al (2014). Prevalencia y causas de ceguera en Perú: encuesta nacional. *Revista panamericana de salud pública*. D.f, México. Recuperado de https://scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/
- Cholden, L. (1958). *Un psiquiatra trabaja sobre la ceguera*: American Foundation for the Blind. Bogotá, Colombia.
- Del pilar, M. (2013). Psicología positiva y discapacidad. Universidad de Valladolid, facultad de educación y trabajo social.
- Díaz Del Castillo, J. y Salomón, A. (2018). *Encontrando y realizando sentido. Diálogo socrático y ejercicios vivenciales en logoterapia*: Ediciones Lag. 2 ed México.
- Emmons, R. (2008). *¡Thanks!: How practicing Gratitude Can make You Happier*. New York, Usa, Houghton Mifflin.



Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación, 6ta edición. México: Punta Santa Fe. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Instituto nacional de estadística e informática (INEI, 2012). Primera encuesta nacional sobre discapacidad. Extraído el 2/05/2017 desde <https://www.inei.gob.pe/media/.../Est/.../ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf>.

Jeffrey, J. y Giacomo, B. (2017). *Educación en la gratitud. Como enseñar a apreciar lo positivo de la vida*. Ediciones Palabra. Primera ed. México.

Jiménez, R. y Collado, H. (2003). *Manual para conocer la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*. 1 ed. Heredia, C.R

León, S. y Hidalgo, E. (2016). *Gratitud y felicidad en estudiantes de segundo a quinto ciclo de una universidad privada de Lima este* (Tesis presentada para optar el título profesional). Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/424/Susana_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Leonard, M. (1993). *El bebé ciego*. Primera ed. Trotta. MADRID

Méndez-Ulricha et al. (2016). *Percepción de control, afrontamiento y ajuste psicológico a la discapacidad visual*: Elsevier España S.L.U. Barcelona, España.



Morales, M. (2018). *Ansiedad y resiliencia en personas con ceguera congénita y adquirida* (Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología). universidad ricardo palma. disponible en <http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/handle/URP/1917?show=full>

Ochoa, M. (2014). *El ajuste a la discapacidad visual*. Mexico.

Organización mundial de la salud, OMS (2018). *Ceguera y discapacidad visual*.

Pajón, E. (1979). *Psicología de la ceguera*. Fragua.

Pallero, et al. (2003). *Psicología y ceguera. Manual para la intervención psicológica en el ajuste a la discapacidad visual*. Primera ed. Once. Madrid.

Párraga, R. (2015). *Realidad de las personas con discapacidad visual y escolaridad inconclusa en "san palo" de manta y propuesta de guía de estrategias metodológicas para potenciar el aprendizaje de lectoescritura* (Tesis para obtener el grado de maestría). Recuperado de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/10032/1/UPS-GT000857.pdf>

Real academia española, RAE (SF). Concepto de gratitud. Recuperado de dle.rae.es/srv/fetch?id=JVGPp68.

Roig, C. (1993). Reflexiones en torno al hecho de no ver. *Revista integración*. num. 12, pag. 34 - 35. ONCE. Madrid.

Salomón, A. Ceguera. (2014). Recuperado de <https://cpillogoterapia.com/ceguera/>



Seligman, M. (2016). *Florecer: La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. Editorial Océano.

Seligman, M. (2004). *La auténtica felicidad*. Buenos Aires: Vergara.

Suarez, J. (2011). Discapacidad visual y ceguera en el adulto. *Revista Medicina ubp*, 30(2). Recuperado de revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/924/0



APÉNDICE

APENDICE A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario está dirigido a usuarios de...

invitados a participar de la investigación: manifestación de la gratitud en personas ciegas, según la causa de la ceguera.

Esta investigación ha sido realizada por: Kate Mackenzie.

El material que se empleó ha sido la escala de Gratitud del Doctor Reynaldo Alarcón.

Usted lo podrá resolver de forma oral verbal.

En caso de aceptar, brinde los siguientes datos:

Nombre:

Documento de identidad:

Firma y huella.

Fecha:

La Información es confidencial.



APENDICE B

CONSENTIMIENTO DEL AUTOR

Con fecha 18-03-2018, se remitió al Dr. Reynaldo Alarcón un correo en el cual se solicitaba el permiso respectivo para emplear la Escala de Gratitude en nuestra tesis; quien respondió nuestro correo autorizándonos emplear dicho material

