

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y
SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**TESIS DE GRADO
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

**MODALIDAD: INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA –
PROPOSITIVA**

TEMA:

**EL ENTORNO FAMILIAR Y EL DESARROLLO
AFECTIVO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN DEL
INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL MARÍA
BUITRÓN DE ZUMÁRRA DE LA CIUDAD DE
PORTOVIEJO, 2014**

AUTORAS:

T.S. JOMAIRA MONSERRATE CHUMO LUCAS

T.S. MARÍA DOLORES ZAMBRANO BAQUE

DIRECTORA DE TESIS

MG. LEILA MARÍA ÁLAVA BARREIRO

2015

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto, haberme dado salud, ser el manantial de vida y darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi hija Carolina, por su afecto y cariño que han sido los detonantes de mi felicidad y esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ella, ha sido mi inspiración más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis. De igual manera a mi esposo que ha sido el pilar principal para la culminación de mi carrera, que con su apoyo constante y amor incondicional ha sido amigo y compañero inseparable, motivándome y ayudándome hasta donde sus alcances lo permitían.

A mi compañera de tesis con quien he compartido momentos difíciles y logros en todo este tiempo de amistad, gracias por ese apoyo incondicional de siempre. A todos y cada uno de mis familiares y amigos que me apoyaron en el transcurso de mis estudios, por estar siempre presentes acompañándome y alentándome para poderme realizar profesionalmente.

Jomaira Monserrate

DEDICATORIA

El éxito no se logra con la suerte, es el resultado de un esfuerzo constante, es por eso que hoy puedo ver el resultado de esa perseverancia por querer alcanzar una de mis metas más anhelada, mi formación profesional. Quiero dedicar este trabajo con mucho cariño a: DIOS por guiarme con sus bendiciones, por haberme dado la fuerza necesaria en cada paso de este caminar de aprendizaje y por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante en mi vida.

De manera especial a mi madre Sra. DOLORES ZAMBRANO que con sus ejemplos de mujer luchadora me ha enseñado a no rendirme ante ninguna adversidad de la vida gracias mamá por brindarme tu apoyo incondicional sin ti no hubiese podido lograr mi sueño. Mi triunfo es tuyo.

A mis hijos NIURKA y MAIKEL BAILÓN ZAMBRANO mi inspiración y motor que me impulsa a luchar contra todo con tal de verlos feliz, el tiempo que les preste por prepararme en mi carrera profesional hoy se los reemplazo con esta felicidad de alcanzar mi meta por ustedes. Los amo.

A mis hermanas CECY, YULI y a mi prima GEMA fuentes de apoyo constante en todo momento, por alegrar mis momentos difíciles con sus ocurrencias y por enseñarme lo hermoso que es tener hermanas.

A mi esposo MIGUEL BAILÓN por su confianza, paciencia, motivación y por demostrarme de querer alcanzar este logro juntos para alegría de nuestra familia. Así mismo a mi suegra Sra. SOLANDA MACÍAS por su apoyo brindado.

A mis amigas TANYA Y JOMAIRA por su amistad brindada y por compartir anécdotas inolvidables a lo largo de esta trayectoria universitaria y lo más bello de todo es que Dios nos dio la sabiduría para terminar con éxito nuestra carrera.

A MI FAMILIA de quienes he aprendido ejemplos de superación, humildad, sacrificios y eso ha fomentado en mí el deseo de adquirir nuevos conocimientos para triunfar en la vida y no puedo dejar de dedicar mi título profesional a ISABEL Y EDUARDO gracias por apoyarme en cada etapa de mi vida.

María Dolores

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por darnos la vida, la capacidad necesaria para la culminación de esta etapa, a la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Universidad Técnica de Manabí, Institución a la cual debemos nuestra formación como profesionales.

A nuestra directora de tesis Mg. Leila Álava Barreiro, por su apoyo constante y la confianza depositada en nosotras para poder culminar con nuestra meta propuesta.

A los miembros del tribunal de revisión y evaluación tesis, a todos y cada uno de los docentes que nos impartieron sus conocimientos a lo largo de los años de estudio, por formarnos como unas profesionales capaces de enfrentar y superar los obstáculos que se nos presenten a lo largo de nuestra carrera profesional.

Y sobre todo a nuestras madres, hijos y esposos, por el amor, comprensión, paciencia y apoyo incondicional que nos han brindado y por ser el motor que nos impulsó para continuar con esta meta hoy ya cumplida.

Las autoras

CERTIFICACIÓN

Mg. **Leila María Álava Barreiro**, certifica que la tesis de investigación titulada: **EL ENTORNO FAMILIAR Y EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL MARÍA BUITRÓN DE ZUMÁRRAGA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, 2014**, es trabajo original de las Trabajadoras Sociales: **JOMAIRA MONSERRATE CHUMO LUCAS** y **MARÍA DOLORES ZAMBRANO BAQUE**, el que ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión en todo su proceso.

Mg. Leila María Álava Barreiro
DIRECTORA DE TESIS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

EL ENTORNO FAMILIAR Y EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS NIÑOS,
NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO
DE EDUCACIÓN ESPECIAL MARÍA BUITRÓN DE ZUMÁRRAGA DE LA
CIUDAD DE PORTOVIEJO, 2014

TESIS DE GRADO

Sometida a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación y
legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la
obtención del Título de:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

APROBADA

.....
PROFESOR DIRECTOR DE TESIS

.....
PROFESOR MIEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
PROFESOR MIEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
PROFESOR MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DECLARATORIA

La responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenece exclusivamente a sus autoras.

Las Autoras

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Págs.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	4
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
IV. OBJETIVOS	7
GENERAL	7
ESPECÍFICOS	8
V. MARCO TEÓRICO	9
CAPITULO I	9
ENTORNO FAMILIAR	9
GENERALIDADES	9
LA FAMILIA	11
FUNCIONES DE LA FAMILIA	13
TIPOS DE FAMILIAS	15
INFLUENCIA DEL AMBIENTE FAMILIAR EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	20
DIFICULTADES EN EL ENTORNO FAMILIAR	23
LA FAMILIA COMO SISTEMA SOCIAL	24
CAPÍTULO II	25
DESARROLLO AFECTIVO	25
SÍNDROME DE DOWN	25
CARACTERÍSTICAS INTELECTUALES	26
CARACTERÍSTICAS SOCIOAFECTIVAS	30
DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL	32
CARACTERÍSTICAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES.	37
ADQUISICIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES	41
LA LLEGADA DE NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN	43
SENTIMIENTOS Y REACCIONES DE LOS PADRES	45
INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DE NIÑOS	46
RELACIÓN DE LA FAMILIA	50
EL APEGO COMO FACTOR EN EL DESARROLLO AFECTIVO	52
TIPOS DE APEGO	54
CAPITULO III	57
INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL MARÍA BUITRÓN DE ZUMÁRRAGA	57
MISIÓN	60
VISIÓN	60
POLÍTICAS	61

	Págs.
EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS DE ACUERDO A LA INVESTIGACIÓN	64p
MARCO LEGAL	62
VI. HIPÓTESIS	70
GENERAL	70
ESPECÍFICOS	70
VII. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	70
INDEPENDIENTE	70
DEPENDIENTE	70
INTERVINIENTES	71
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES E INDICADORES	72
	73
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO	74
TIPO DE DISEÑO Y ESTUDIO	74
METODOLOGÍA	74
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	74
INVESTIGATIVO	74
BIBLIOGRÁFICO	75
ANALÍTICO	75
ESTADÍSTICO	75
RECURSOS	76
HUMANOS	76
MATERIALES	76
POBLACIÓN Y MUESTRA	77
COMPROBACIÓN DE LOS OBJETIVOS	107
COMPROBACIÓN DE LOS OBJETIVOS	107
VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS	112
X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	115
CONCLUSIONES	115
RECOMENDACIONES	117
XI. PROPUESTA	118
XI. PRESUPUESTO	124
XII. CRONOGRAMA	125
XIII. BIBLIOGRAFÍA	126

ÍNDICE DE CUADROS, GRÁFICOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

		Págs.
IX. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS		78
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN		
ENCUESTA APLICADA A LA TRABAJADORA SOCIAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL “MARÍA BUITRÓN DE ZUMÁRRAGA”		78
CUADRO Y GRAFICO	1	79
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	1	79
CUADRO Y GRAFICO	2	80
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	2	80
CUADRO Y GRAFICO	3	81
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	3	81
CUADRO Y GRAFICO	4	82
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	4	82
CUADRO Y GRAFICO	5	83
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	5	83
CUADRO Y GRAFICO	6	84
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	6	84
CUADRO Y GRAFICO	7	85
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	7	85
CUADRO Y GRAFICO	8	86
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	8	86
CUADRO Y GRAFICO	9	87
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	9	87
CUADRO Y GRAFICO	10	88
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	10	88
CUADRO Y GRAFICO	11	89
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	11	89
CUADRO Y GRAFICO	12	90
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	12	90
RELACIÓN DE LAS FAMILIAS Y EL TIPO DE APEGO DE ACUERDO AL RESULTADO DE LA ENCUESTA A LA TRABAJADORA SOCIAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL MARÍA BUITRÓN DE ZUMÁRRAGA	13	91

ENCUESTA APLICADA A LAS MADRES DE FAMILIA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL “MARÍA BUITRÓN DE ZUMÁRRAGA”		93
CUADRO Y GRAFICO	1	94
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	1	94
CUADRO Y GRAFICO	2	95
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	2	95
CUADRO Y GRAFICO	3	96
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	3	96
CUADRO Y GRAFICO	4	97
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	4	97
CUADRO Y GRAFICO	5	98
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	5	98
CUADRO Y GRAFICO	6	99
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	6	99
CUADRO Y GRAFICO	7	100
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	7	100
CUADRO Y GRAFICO	8	101
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	8	101
CUADRO Y GRAFICO	9	102
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	9	102
CUADRO Y GRAFICO	10	103
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	10	103
RELACIÓN DE LAS FAMILIAS Y EL TIPO DE APEGO DE ACUERDO AL RESULTADO DE LA ENCUESTA A LAS MADRES DE FAMILIA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL MARÍA BUITRÓN DE ZUMÁRRAGA	11	104

RESUMEN

La familia es un factor de convivencia donde intervienen varias personas denominadas grupo, a excepción que el padre o madre llegase a quedar solo con su hija o hijo por lo que se puede decir, que a veces se tiene un concepto de que los padres e hijos se quieren de manera natural, ya que esto se da al principio porque después todo el afecto depende de la relación que establezcan ambos.

Toda persona que nace en una familia y se siente rodeada por los familiares más cercanos, logrará alcanzar sus metas y satisfacer sus necesidades, por lo que la familia logra transferir ese sentimiento que le dotará de seguridad a los niños. La familia es un ente que se forma de manera natural y espontánea, es donde los individuos construyen sus primeras funciones sociales, de la misma manera que la escuela, está en la obligación de transmitir conocimientos a sus niños y niñas, otras nociones sociales como valores, reglas y normas que se deben cumplir de manera grupal que permita mejorar la convivencia en todos sus aspectos.

Se considera como un sistema social, ya que es la base fundamental para que el ser humano se integre en la sociedad. Los principios, los valores, las tradiciones y costumbres que se maneja en el interior de la familia será primordial para la formación de un individuo. En las familias

que tienen integrantes con necesidad educativa especial es aún más esencial el apoyo de todos ya sea moral, económico o de otra índole.

El motivo que indujo a realizar este trabajo, se basó específicamente en conocer de qué manera el entorno familiar influye en el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes con Síndrome de Down del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga, estudio que permitió conocer los tipos de familias a las que pertenecen y el tipo de apego que presentan según el comportamiento de cada uno de ellos.

Con estos antecedentes, se planteó un objetivo general que consistió **en establecer la incidencia del entorno familiar en el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes que asisten al Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo**, objetivo que se cumplió tomando una muestra de 21 personas. Asimismo, fueron planteadas hipótesis que permitieron comprobar y verificar la incidencia del entorno familiar en el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down.

Para lograr el éxito del trabajo fue necesario utilizar la metodología de investigación – diagnóstica – propositiva, que permitió esclarecer y establecer la veracidad de la misma, empleándose los siguientes métodos: investigativo, deductivo, histórico, bibliográfico, estadístico y

analítico, apoyados con las técnicas de la encuesta, la entrevista, la redacción y la observación.

Palabras claves:

Entorno familiar, desarrollo afectivo, síndrome de Down, niños, niñas y adolescentes.

ABSTRACT

The family is a factor of coexistence where several people called group involved, except that the parent were to be alone with your son or daughter so they can say, sometimes you have a concept that parents and children naturally they want as this occurs at first because after all the affection depends on the relationship you establish both.

Every person born into a family and feel surrounded by close family, will achieve their goals and meet their needs, so that the family does transfer that feeling that you will provide safety to children. The family is an entity that is formed naturally and spontaneously, is where individuals build their first social functions in the same way that the school is obliged to transmit knowledge to their children, other social notions as values, rules and regulations that must be met as a group that will improve the coexistence in all its aspects.

It is considered as a social system because it is the foundation for the human being integrated into society. The principles, values, traditions and customs handled within the family is central to the formation of an individual. In families

who have members with special educational needs is even more essential support of all whether moral, economic or otherwise.

The reason that led to this work, based on knowing specifically how the family environment influences the emotional development of children and adolescents with Down Syndrome Education Institute Special Buitrón Maria de Zumarraga, study yielded information types of families to which they belong and the type of attachment behavior shown by each of them.

Against this background, a general objective was **to establish the incidence of family environment on the emotional development of children and adolescents who attend the Institute of Special Education Maria de Zumarraga Buitron city of Portoviejo**, a goal that was fulfilled was raised taking a sample of 21 people. They were also allowed hypotheses that check and verify the impact of family environment on the emotional development of children and adolescents with Down syndrome.

To achieve the success of the work was necessary to use research methodology - diagnostic - proactive, allowing clarify and establish the veracity of the same, using the following methods: research, deductive, historical, bibliographical, statistical and analytical techniques supported by survey, interviewing, writing and observation.

Keywords:

Family environment, affective development, Down syndrome children and adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

El entorno familiar es la primera constitución destinada a brindar protección, muestras de afecto, salud y bienestar a todo aquel que la conforma, con el fin de fortalecer el desarrollo afectivo. Haciendo énfasis a los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down, en la familia deben de contar con todo el apoyo que permitan precisar y beneficiar las condiciones más favorables para su pleno desarrollo, es por ello que la actitud de la familia y más aún de los progenitores marca la pauta de cómo lo van a tratar el resto de personas.

Para la familia, el momento más difícil es cuando le comunican el diagnóstico del recién nacido con síndrome de Down, es así que antes que asimilen y acepten que su hijo o hija tiene esta condición de vida tienen que afrontar etapas que se mencionan a continuación.

Sentimientos predominantes como: confusión, pérdida, negación, enfado, cólera, resentimiento, culpa, asimilación y por último aceptación, procesos que serán estudiados en el marco teórico de esta investigación para un mejor entendimiento.

Los niños y niñas con síndrome de Down deben recibir atención temprana desde los primeros meses de vida, a modo de programa de intervención integral especializada, que será adaptado a las necesidades y capacidades de cada uno, en esta atención intervienen fisioterapeutas,

especialistas en educación especial, terapeutas ocupacionales y todos los profesionales necesarios que se requieran según las características que presente el niño o niña.

Los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down necesitan de manera más o menos permanente ayuda complementaria y especializada, para seguir el currículo escolar y el ritmo de la clase. Al niño, niña o adolescente se le ofrecen las adaptaciones curriculares o del entorno, necesarias para compensar las dificultades que presentan como las de: tipo intelectual, motora, sensorial, entre otras.

(Madrigal, 2014) El sistema educativo debe trabajar en colaboración con la familia, para estimular el desarrollo de las habilidades precisas, para que se puedan integrar en la sociedad y participar plenamente en la misma.

Con lo anterior expuesto se puede decir que los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down tienen todo el derecho de disfrutar momentos de entretenimiento a través de actividades que les resulte ser lo necesariamente divertidas para conseguir su felicidad. Esto significa ofrecerles momentos en los que ellos puedan hacer lo que más les gusta teniendo en cuenta siempre su bienestar, aprendizaje y además brindarles la posibilidad de relacionarse con personas de su edad que tengan o no síndrome de Down.

Los indicios antes expuestos, permitieron realizar el presente trabajo de investigación, que admitió realizar un estudio sobre el entorno familiar y desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad que asisten al Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo.

El presente trabajo permitió determinar las variables del tema: Entorno familiar y desarrollo afectivo, para el cual fue necesario aplicar una metodología, que dio paso al logro de los objetivos propuestos, por lo cual se utilizó la metodología investigación – diagnóstica – propositiva, la que se apoyó en los métodos: investigativo, bibliográfico, estadístico y analítico, y las técnicas: la entrevista, la observación y la encuesta, la aplicación de la metodología, permitió el logro de los objetivos y las hipótesis planteadas.

El trabajo de investigación se lo dividió en dos partes: teórico e investigativo; el teórico fue constituido por tres capítulos; el primero, se refirió al **Entorno familiar**; el segundo, mencionó **el Desarrollo afectivo**, y el tercero, se describió **al Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga y los resultados de la investigación**. La parte investigativa estuvo sujeta a los resultados de la aplicación de las encuestas a los involucrados en este proyecto, los cuales fueron representados con cuadros y gráficos estadísticos, haciendo un análisis e interpretación respectiva.

La parte investigativa estuvo constituida por los resultados obtenidos de la entrevista a la Trabajadora Social y la encuesta a madres de familia del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga, cumpliendo de esta manera con el objetivo general propuesto, el mismo que fue: Establecer la incidencia del entorno familiar en el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes que asisten al Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Cuando se menciona el término Síndrome de Down, aparentemente toda la sociedad sabe de qué se trata, intuyendo la imagen de niños y niñas con una inteligencia limitada, movimientos suigeneris , con un aspecto oriental de sus ojos achinados, cuyos rasgos físicos específicos han dado paso al conocimiento del término mongólicos que en la actualidad se la reemplaza por Síndrome de Down.

El síndrome de Down fue dado a conocer por primera vez en el año 1866 por el doctor John Langdon Down quien no pudo conocer la causa que originaba este síntoma. No fue, sino hasta el año 1959 que el doctor Jerome Lejuene descubrió que las personas con síndrome de Down tenían material genético extra, la mayoría de las veces un cromosoma 21 de más, por lo tanto a partir de este descubrimiento se lo denomina trisomía del par 21. Cabe recalcar que el exceso de este material

genético origina un desequilibrio en distintos sistemas biológicos. Esto explica la diversidad de síntomas y características de las personas con síndrome de Down.

(Madrigal, 2014) Sin embargo desde los primeros momentos de vida, estos niños y niñas reciben una atención adecuada, que abarca todos los aspectos relacionados con el desarrollo de las capacidades de cada uno de ellos, aspectos como cognitivos, psicomotrices, afectivos, educativos, sociales, entre otros más, que ayudan a lograr grandes mejoraras en su bienestar, calidad de vida y en sus posibilidades en el desenvolvimiento en la vida con autonomía, esto se debe a que el desarrollo cerebral no depende únicamente de los factores genéticos, sino que también influyen los estímulos ambientales.

En los primeros años de vida los niños y niñas con síndrome de Down, no son tan hábiles como los niños que presentan un desarrollo normal, al momento de manipular recursos que les ayude a interactuar con el medio que les rodea, además es importante mencionar que la personalidad que los define está basada en muchas ocasiones por la necesidad, testarudez, falta de flexibilidad y la resistencia a los cambios que hacen de ellos personas con actitudes rotativas que generan cambios en el desarrollo afectivo, colocándoles en una escala de tipos de apegos diferentes que se estudian en el marco teórico de la presente investigación.

El presente trabajo es un aporte, no solo para el equipo interdisciplinario, sino también para las madres de familia, niños, niñas y adolescentes del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga, para que a partir de este trabajo realizado, se ejecute la propuesta que se deja planteada, con el fin de que el entorno familiar se fortalezca logrando un buen desarrollo afectivo que les permita a los estudiantes que asisten a esta institución educativa, desenvolverse con seguridad en el ambiente en que les rodea mediante el fortalecimiento del desarrollo afectivo con ayuda de su entorno familiar.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hasta hace algunos años atrás, la vida de los niños y niñas con síndrome de Down era muy distinta a lo que es hoy en día. De hecho, muchos se dejaban al cuidado de una institución, o simplemente no recibían en sus casas el trato que requieren.

Pese a que, el síndrome de Down está determinado genéticamente, es importante destacar el rol que ejercen las variables ambientales, como la nutrición, el afecto y el cuidado de la salud física. Los padres también cumplen una función sumamente importante, porque ellos deben intentar que la niña y niño se adapte cuanto antes a la rutina de la casa: que aprenda a vestirse solo, que sepa sentarse a la mesa, que respete a los hermanos y que asuma las reglas generales de convivencia.

Es importante saber que todo proceso de socialización no es ajeno a los otros procesos de desarrollo de la personalidad, tales como los procesos cognitivos, al desarrollo fisiológico, al proceso emocional y afectivo, entre otros. El proceso de socialización se lleva en primer lugar por la familia, quien inicia el camino en la formación de habilidades sociales, esto favorece el desarrollo de competencias sociales en los hijos, los ayudan a ser más responsables e independientes y a tener un mayor nivel de autoestima, asimismo, poseen más estrategias de resolución de problemas interpersonales.

El presente trabajo se realizó en el Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga, para los niños y niñas con síndrome de down, que permitió plantear la siguiente interrogante: **¿De qué manera el entorno familiar incide en el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes con Síndrome de Down que asisten al Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo, 2014?**

IV. OBJETIVOS

General

- Establecer la incidencia del entorno familiar en el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes que asisten al Instituto de

Educación Especial María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo.

Específicos

- Determinar el tipo de familia de los niños, niñas y adolescentes con Síndrome de Down del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga.
- Determinar el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga.
- Establecer la relación entre cada tipo de familia y el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga.
- Diseñar una propuesta de intervención profesional.

V. MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

ENTORNO FAMILIAR

Generalidades

Hace referencia a las personas que conviven en una misma casa o ambiente, que a la vez se encuentran estrechamente vinculadas por el hecho biológico o adoptivo creado por ellos mismo para ofrecerse afecto y señas de protección entre sí. Por lo tanto el hecho familiar condiciona a todas y cada una de las personas que en ella habitan o la integran.

El entorno familiar tiene la cabida de originar un bienestar enorme o un fracaso de grandes proporciones. Inmensidad de niños y adultos hallan en la familia el mejor soporte físico, intelectual, social, moral y cordial, pero asimismo para varios, los sufrimientos y angustias aparecen necesariamente de las relaciones familiares afectadas.

(Aguirre, 2014) El niño y adolescente inicia la exploración de sí mismo gracias a un proceso de desapego y asimilación con el entorno familiar, contiguo y afectuoso hasta el momento y cada vez más extraño.

Es decir que sin la lucha por la construcción libre, difícilmente se consigue discutir del develamiento de sí mismo.

No resulta sencillo definir lo que es el entorno familiar, puesto que todas las personas conocen como son o se manejan otras familias ya que han compartido ciertos ratos con otras, es notable que cuando en la familia falta un miembro, se vuelve una tensión, hay menos alegría o crispación. Esto a su vez hace tornar el clima un poco enrarecido o a su vez mejora a través se van desarrollando en el grupo.

A cada persona se le brinda un afecto diferente, por decir un padre quiere de manera individualizada a cada uno de sus hijos, a diferencia de la forma de querer o amar a su pareja, en la relación familiar se mantiene un rol decisivo dependiendo de las diferentes capacidades de quienes la componen para establecer relaciones de afecto independiente al del carácter dual.

(Polaino, 2011) El entorno familiar de un niño, lo que podríamos denominar ecología familiar, es a nuestro juicio, algo extraordinariamente complejo en él influyen infinidad de factores que van desde la cultura, la raza, el estatus socio económico, las creencias, la escala de valores, hasta variables que algunos denominan delegadas por los minuciosos avatares de las interacciones personales, a lo que se podría añadir las características de temperamento de los familiares. Entre el primer grupo de factores o variables macro la clase social y

costumbres y las micro, existe un nivel intermedio que es el escenario habitual en que tienen lugar las interacciones, que es el hogar del niño autista.

La relación que se da entre padres e hijos resulta ser dinámica, porque siempre tienen en su pensamiento que el origen de ellos es gracias a sus padres lo que resulta ser su pasado remoto. Por la misma razón, los hijos tienden a ser dimensionados por sus progenitores en función del futuro. Este es uno de los problemas que se tiene que superar para poder relacionarse en el presente.

La familia

Es un grupo de individuos que están estrechamente relacionados por un vínculo afectuoso y consanguíneo, anexados por matrimonio o por adopción, que están obligados a convivir juntos por un periodo indefinido conformando la sociedad. Es importante destacar que en el grupo familiar las necesidades elementales se satisfacen con total normalidad estos son comer, dormir y velar por la salud.

La familia, es el componente original y principal de la colectividad y tiene derecho al amparo de la sociedad y del estado. La familia presume una difícil unidad interna de dos grupos humanos: Los padres

y sus hijos que son constituidos en comunidad mediante la unidad de hombre y mujer.

En toda familia unida y creyente existe un contorno espiritual que establece las relaciones familiares: residencia habitual, lazos de sangre, afecto mutuo, relaciones honestas que la especifican como unidad de equilibrio humano y social. En la familia es donde se centra la fuerza insustituible para formar al hombre y la mujer, para plasmar y desarrollar la particularidad y originalidad del ser humano.

Cuando una familia es unida, le asegura a todos y cada uno de los individuos que la integran estabilidad emocional, social y económica, enseñándoles a ellos de forma muy temprana a conversar, oír, conocer y desplegar sus derechos y deberes como persona. Para que un individuo crezca en un ambiente saludable y se pueda formarse como persona con virtudes, depende de la unión, el afecto que les brinde, la comprensión y la ayuda permanente.

Esta es una institución colmada de amor entre las personas que lo conforman como son los padres e hijos, que le cubrirán sus necesidades físicas y espirituales, por lo que en otras palabras se les denomina familia al grupo de personas que comparten una vida cotidiana en el mismo hogar debidamente organizadas.

El proceso de la familia comienza desde la unión de hecho de dos personas adultas, el nacimiento de sus hijos, crecimiento de ellos, y a su debido tiempo el subdesarrollo de cada familia.

Funciones de la familia

El hogar es el lugar donde los individuos desarrollan y fortalecen sus relaciones interpersonales que permiten criar a los hijos para que construyan su identidad personal y a los que se les debe brindar la protección, alimentos, cuidados asegurando una vida íntegra.

La identidad propia es la imagen o sentido que todas las personas poseemos y esta identidad es distinta, por lo que va enmarcada de habilidades, destrezas, conocimientos, preferencias y carácter. Esta identidad es construida durante la infancia que va fortaleciendo las relaciones sociales de los niños y niñas y el comportamiento que debe poseer con sus compañeros, con las personas mayores, con los familiares y en grupos.

En otras ocasiones la construcción de la identidad de los niños y niñas se da cuando estos imitan a sus padres en los comportamientos, como: en la parte trabajadora, en el rol de esposo, en el comportamiento como vecino, como un amigo y más aún como hermano. Se construye la

identidad cuando observa a su madre relacionarse con su esposo o compañeros, en cualquier ámbito.

La identidad de los niños y niñas se construye a raíz de los modelos humanos que tienden a ser personas honorables que atraen e impresionan la atención de los niños y niñas, estos modelos se los proporcionan con el fin de crear ilusiones e ideas de cómo quieren ser cuando ellos sean personas adultas.

Es recomendable de tal manera que los niños, niñas y adolescentes al crecer tengan cerca personas adultas, que no necesariamente tienen que ser los padres, estos pueden ser amigos, familiares cercanos, e incluso algún vecino o vecina, y por qué no un padrastro o madrastra, siempre y cuando el compromiso que mantengan con los niños sea el ideal.

Un dato que se hace importante mencionar es que la socialización no solamente se la construye en la familia, esta también se fomenta en la escuela en donde llegan a ocurrir sucesos importantes que es conocer procedimientos de acuerdo a la cultura en donde vivan. De tal manera es importante que las familias se vinculen al quehacer educativo con el propósito de fortalecer conocimientos en unión de sus padres.

Tipos de familias

El estudio realizado, se enfocó a la identificación estructural de las familias de donde provienen los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga, que debido a diferentes causas crecen en entornos familiares diferentes.

El factor económico, la estructura de la vivienda, el nivel educativo, el contexto social, el nivel de comunicación, son factores que intervienen en el entorno familiar, para la siguiente investigación se tomó el factor de la familia en el que se detalla cómo está integrada, por lo consiguiente la estructura familiar será parte de la investigación tomando en consideración los tipos de familia.

Familia nuclear o elemental: Este es el tipo de familia básica, la cual está comprendida de padre, madre e hijos, cabe recalcar que los hijos en la mayor de las ocasiones son de familia biológica de los padres y en otras ocasiones son adoptados por la familia.

La familia nuclear es el de estereotipo de la familia tradicional, donde esta emergido un hombre y una mujer unidos en matrimonio, sumando los hijos nacidos de esa unión que viven en la misma casa. Por otra parte en la actualidad se llama familia nuclear a dos personas que

comparten fuertes emociones de propiedad a ese grupo, existiendo una obligación personal entre ambos.

(Helvética S. N., 2012) Utiliza esta clasificación para designar a un grupo formado por un hombre, una mujer y sus hijos socialmente reconocidos, aunque este grupo no tiene por qué vivir bajo el mismo techo, aunque sí se tienen que establecer unas relaciones de armonía entre sus miembros. Familia nuclear es el grupo social más extendido universalmente, cuyos subsistemas padre-hija; hermano-hermana; hermano-hermano y hermana-hermana; en suma, se entiende por familia nuclear a la institución en la que predominan un parentesco primario constituido por el marido, la esposa y uno o más hijos.

Este núcleo familiar se fortalece con la presencia de los hijos, creando lazos afectivos y de responsabilidad porque emerge la crianza y buenos hábitos de la prole. Porque por lo general se espera que en este tipo de familia existan dos progenitores adultos asumiendo funciones importantes, sin embargo existen personas que se separan a causa de un divorcio donde estas con el pasar algún tiempo buscan sus nuevas parejas y crean una familia nuclear reconstituida.

Dentro de la familia nuclear se localizan visiblemente los tres subsistemas de las relaciones familiares que se originan: entre parejas, padres e hijos y entre hermanos, cada cual con sus singularidades y en conexión con los otros subsistemas. Los elementos de protección que se

encuentran en la familia nuclear son mucho más limitados en la actualidad, debido a la reducción de hijos de las familias que pertenecen al mismo entorno.

Familia extensa o consanguínea: Esta familia está compuesta de más de un núcleo, es aquella extendida a través de las generaciones y parentescos de sangre a un grupo de personas en las que se incluyen a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrino, primos y otros más. Un ejemplo más claro es la familia donde existen los hijos casados o solteros, hijos políticos y nietos.

(Gallino, 2012) La familia extensa está compuesta por miembros de varias generaciones, con grado de parentesco mayor a dos, a la familia conyugal o nuclear que son padres e hijos, afirmaciones que por lo demás necesitan una revisión crítica porque en muchos casos son resultado de graves errores metodológicos y estadísticos.

La familia extensa está constituida por los padres y la familia de los hijos en una misma convivencia, más la adyacente. Este tipo de familias se presentan de acuerdo a los sistemas de herencia y sucesión. Por lo tanto existen ciertas cláusulas en las familias extensas en donde si llegase a fallecer uno de los padres, este debe de asumir y responsabilizarse del que quede solo, o si fuese el caso de compartir en los hermanos e hijos los bienes inmuebles.

Familia monoparental: Esta familia está compuesta por uno de los padres y sus hijos que han sido el resultado de padres divorciados, o el fallecimiento de uno de los dos y por lo tanto los hijos quedan viviendo con uno de ellos.

(Jiménez, 2014) La familia monoparental es aquella que sus hogares están constituidos por el padre, madre y sus hijos, o en otras ocasiones son las familias en donde los hijos menores de edad de hasta 8 años están bajo custodia de uno de los padres.

(Mingarro, 2010) señala que este tipo de familia resulta cuando la pareja toma la decisión de separarse, el padre encardado de sus hijos se debe de relacionar estrechamente con sus hijos para llegar a entenderlos. Otra manera que se origina la familia monoparental es cuando existe muerte de la pareja o simplemente cuando el amor entre ambos ha finalizado. Los padres que conservan la custodia de los hijos tras la muerte de uno de los padres enfrentan cierto exceso de tensiones, compromisos y trabajos.

Por lo que se puede decir que se da por el distanciamiento de los padres quienes se niegan a vivir juntos, por tal motivo estos dejan de ser pareja pero tienen el deber de cumplir el rol de padres ante sus hijos por muy lejos que estos estén.

(Villegas, 2013) La existencia de familias formadas por padres separados o divorciados es fenómeno reciente y creciente de la separación matrimonial dificultosa y más vista socialmente. El porcentaje de hogares donde uno de los cónyuges o incluso ambos son separados, divorciados o aun casados en segundas nupcias, es dato a seguir en su incremento.

La familia es la más difícil de todas las instituciones, aunque en la actualidad muchas de las actividades que se realizaban anteriormente hayan pasado a ser otras, existen familias que siguen ejerciendo funciones pedagógicas, religiosas, entretenidas y en otras ocasiones productivas.

Por otra parte es preciso mencionar que no todos los padres cuentan con los elementos que le permitan educar de forma adecuada a sus hijos, lo cual en ocasiones influye la violencia intrafamiliar, abuso sexual, apatía, problemas de discusión y comprensión.

Familia ensamblada: Este tipo de familia que se conforma por una persona que anteriormente estuvo casada y procreó hijos o hijas, y vuelve a formar un hogar con un nuevo compromiso.

Influencia del ambiente familiar en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes

(García, 2012)El ambiente familiar en el que se desenvuelve el niño, niña o adolescente, es un factor decisivo en la formación de la personalidad, la forma de relacionarse entre los habitantes de un mismo hogar determinan los valores, muestras de cariños, actitudes y comportamientos, mismos que el niño observa desde edades muy tempranas, lo cual resulta un medio totalmente eficaz la relación en familia. En si la escuela es solo el complemento de esta tarea que en ninguno de los casos sustituirá a los padres.

Las relaciones establecidas entre las personas que conforman la familia es el denominado ambiente familiar, mismos que están sujetos a convivir en un mismo lugar. Cada familia es diferente desde sus muestras de afecto y creencias, por lo que cada una desarrolla actitudes particulares propias que le diferencian de otras.

Por otra parte el ambiente familiar posee funciones pedagógicas y en su parte afectivas primordiales, por lo que se parte del comportamiento de los padres para brindarles a los hijos una buena educación, llena de respeto y valores éticos.

La diferencia que prospecta a una familia de otra es que algunas poseen un ambiente familiar positivo, en el que se construyen la personalidad definida de cada una de las personas que la integran, y potencializando el desarrollo afectivo, que por lo contrario hay familias que no conviven adecuadamente y mucho menos comparten una vida afectuosa ideal, lo que no es conveniente para el crecimiento del niño o niña, ya que los padres son el ejemplo a seguir de cualquier familia.

(Pavanetti, 2013) Para que el ambiente familiar logre ejercer justamente en los niños que pertenecen a ella, es esencial que los subsiguientes elementos tengan un aspecto significativo y que logren deleitarse del área suficiente con amor, mando interacción, propósito de ayuda, trato efectivo y período de convivencia. (pág.10)

El amor que un padre tiene sobre su hijo o hija es evidente e inigualable, de tal manera en todos los ámbitos se les debe demostrar ese afecto a los hijos para que ellos se sientan queridos, esta demostración se la pueden hacer cada vez que le dicen palabras de afecto como te quiero, te amo, con el fin de que el niño o la niña sientan ese cariño inmenso y que comprendan que todo lo que se quiere es el bienestar de ellos, esto hace que el niño sienta seguridad.

El propósito del servicio que ofrecen los padres a sus hijos concierne a la casualidad o al propósito de la autoridad y de las relaciones en habitual. Los padres deben buscar el bienestar de los hijos

y ayudarles para que el vivir cotidiano tenga un sentido y resulte ser lo suficientemente agradable. Nunca se debe emplear la autoridad para aprovecharse de los hijos ni vivirla como un privilegio o una preeminencia que adquirimos sobre ellos.

(Gervilla, 2013) El trato que se le brinde a los hijos y de la misma manera a la pareja debe ser atento, paciente y agradable, puesto que en ocasiones existen niños que mayormente escuchan más críticas que halagos por parte de sus padres, esto resulta ser un problema y es aconsejable que se les comente lo bueno que hacen los individuos que conviven en un mismo hogar, así mismo se les debe hacer ver las cosas negativas pero de la manera más tranquila para que no exista indiferencias entre los miembros de la familia y para no ocasionar una baja de autoestima.

Para lograr una buena convivencia familiar es necesario brindarles el tiempo suficiente que los hijos y la pareja necesitan para fortalecer el sentimiento en común que poseen, existen casos en que facilitar este tiempo a la familia resulta difícil por las diferentes circunstancias la mayoría de ellas es el trabajo el factor predisponente, de tal manera que se recomienda buscar un tiempo libre para disfrutar en compañía de la familia que mediante la interacción va a permitir que cada día se conozcan entre ellos, porque se conversa lo que se hace, lo que les gusta, las preocupaciones.

Por otra parte para mantener una familia feliz y unida no se requiere invertir tanto tiempo, sino que el tiempo que se le brinde a cada uno de los que conforman la familia sea el ideal y se utilice de manera adecuada, en el que se puedan divertir y sobre todo compartir.

- Tomar la inquisición apropiada sobre aquellas cualidades, valores sociales y personales que se suponen atentos, gracias al paradigma de sus padres.
- Recibir pesquisa sobre sí mismos, sobre cómo son, mediante las decisiones, reacciones y corduras de valor y de la eficacia de la franqueza que se les concede.
- Desarrollar la familiaridad en sí mismo y la autoestima gracias a las expresiones de afecto y de afirmación que llenan sus necesidades cordiales básicas: necesidad de cariño, necesidad de tolerancia y necesidad de seguridad.

Dificultades en el entorno familiar

(Helvética M. , 2014) Dentro de la dificultades que se hacen presentes en el entorno familiar se pueden describir las siguientes: alteraciones de ánimos por parte de los padres, este problema surge en por discusión o desacuerdos lo cual genera que se empiecen alzar la voz en presencia de los niños y niñas generando dificultades. Además la

existencia de padres o familiares que conviven en el mismo hogar con adicciones al alcohol y drogas, el abuso físico o verbal son el complemento perfecto para que surjan inconvenientes que afectan la convivencia normal de la familia.

La familia como sistema social

(Rivas, 2011) La familia se considera como un sistema social, ya que es la base fundamental para que el ser humano se integre en la sociedad. Los principios, los valores, las tradiciones y costumbres que se maneja en el interior de la familia serán primordial para la formación de un individuo. En las familias que tienen integrantes con necesidad educativa especial es aún más esencial el apoyo de todos ya sea moral, económico o de otra índole.

Cuando se presentan estos tipos de casos el núcleo familiar es el primer círculo social que ayudara a la persona con discapacidad. Se podrá cubrir con sus necesidades básicas como comer, dormir o alimentarse, además de esto la familia, también brinda amor, cariño y protección, con esto está otorgando estabilidad emocional, económico y social misma que servirá para ir integrándose en la sociedad en común.

CAPÍTULO II

DESARROLLO AFECTIVO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN

Síndrome de Down

(Antoran & Villalba, 2010) es la causa más frecuente de retraso mental; se trata de una alteración cromosómica, caracterizada por un exceso de material genético. Con el término síndrome se quiere destacar que las personas afectadas presentan un conjunto de síntomas diversos: cognitivos (bajo nivel intelectual), fisonómicos (ojos almendrados, nariz pequeña con una gran depresión en el tabique nasal, forma anormal de las orejas, etc.) y médicos (por ejemplo, cardiopatías), entre otros.

(Ruiz, 2013) El síndrome de Down, es un trastorno genético en el cual un individuo posee 47 cromosomas cuando lo ideal serían 46. La trisomía 21 o síndrome de Down es una de las malformaciones congénitas más definida y mejor conocida.

Actualmente, el Síndrome de Down no tiene cura. Sin embargo, si, desde los primeros momentos de vida, los niños y niñas reciben una atención adecuada, que abarque todos los aspectos relacionados con el desarrollo de las capacidades de cada uno de ellos dentro de los

aspectos cognitivos, psicomotrices, afectivos, educativos, sociales, entre otros más, se lograrán grandes mejoras en su bienestar, calidad de vida y en sus posibilidades de desenvolverse en la vida con autonomía. Esto es así porque el desarrollo cerebral no depende únicamente de factores genéticos, sino que también influyen los estímulos ambientales.

Pese a lo que se pueda creer, no hay dos personas con Síndrome de Down iguales. Cada una tiene su propia personalidad, sus sentimientos, capacidades y, en ellas, se manifiestan de forma diferente las características de este síndrome. Guardan mayor parecido con sus familias que entre ellas.

Características Intelectuales y otros Aspectos Cognitivos.

Las características del Síndrome de Down se pueden agrupar en las siguientes categorías:

Inteligencia. El Síndrome de Down ha ido asociado, tradicionalmente, a un nivel intelectual muy bajo, con retraso mental profundo o grave. Existía la creencia de que el desarrollo intelectual quedaría congelado y no iría más allá que el que alcanzan los niños y niñas de 5 a 8 años. Se decía que eran personas entrenables, con capacidad para alcanzar niveles elementales de autonomía personal

(aseo, vestido, comida), pero que no merecía la pena darles una educación académica. Sin embargo, casi todas las personas afectadas presentan un retraso mental de leve a moderado. Una minoría tiene un retraso mental profundo y el resto tiene una capacidad intelectual límite.

(Ruiz, 2013) Las personas con Síndrome de Down logran mejores resultados en las tareas que implican la inteligencia concreta que en las que hay que utilizar la inteligencia abstracta; por ello, las diferencias con otras de su edad empiezan a ser notables durante la adolescencia, que es cuando se pasa a la etapa de pensamiento formal abstracto. Asimismo, en los test que miden la inteligencia, obtienen mejores puntuaciones en las pruebas manipulativas (por ejemplo, la construcción de rompecabezas) que en las de carácter verbal (por ejemplo, la asociación de palabras y su significado).

En cualquier caso, el nivel intelectual que pueden alcanzar varía de unas personas y otras, dependiendo, en gran medida, de los programas de estimulación de atención temprana y educativa a los que han acudido desde la primera infancia. Las mejoras que se han apreciado en los últimos 25 años, con incrementos en el Cociente Intelectual superiores a 20 puntos, se deben, en gran parte a las mejoras en atención temprana y en los programas educativos de los últimos tiempos.

Memoria. Los problemas de memoria del Síndrome de Down se

refieren, tanto a la capacidad para guardar la información (memoria a corto plazo), como para almacenarla y recuperarla (memoria a largo plazo).

(Madrigal, 2014) En ocasiones, pueden realizar tareas que no pueden explicar o describir, hecho que apunta a problemas en la memoria explícita o declarativa. Su memoria visual es mayor que la auditiva. En este último caso, son capaces de retener entre 3 y 4 dígitos tras ser escuchados.

La falta del fortalecimiento afectivo adecuado puede dificultar el desarrollo de estrategias para orientarse en el tiempo y en el espacio. Sin embargo, tienen bien desarrollada la memoria operativa y procedimental, lo que les permite llevar a cabo tareas secuenciales, es decir que siguen un orden; hasta que no terminan una, no empiezan la siguiente.

Percepción. Los bebés, niños y niñas con Síndrome de Down procesan mejor la información visual que la auditiva; perciben mejor lo que ven que lo que oyen. Su umbral de respuesta general es más elevado que el del resto de la población, incluido el umbral para el dolor. Por lo que necesitan estímulos de mayor intensidad y duración para que puedan reaccionar ante ellos. Así, en ocasiones, la falta de respuesta ante las interpelaciones de otra persona se deben a que no se ha percibido la petición, más que a una distracción.

Atención. Las alteraciones de determinados mecanismos cerebrales explican las dificultades a la hora de mantener la atención durante mucho tiempo en la misma tarea u objeto. Las personas con Síndrome de Down se distraen con facilidad ante los estímulos diversos y novedosos. Parecen más sensibles a las influencias externas que predominan sobre la actividad interna, reflexiva y ejecutora. La capacidad de los mecanismos de auto inhibición es menor.

Causas: Por lo general el síndrome de Down denominado trisomía 21 que es el más común, se da en un 95%, se origina cuando el cromosoma 21 sufre una alteración, que no es otra cosa que una copia de dicho cromosoma lo que causa problemas en el desarrollo del cuerpo y cerebro, siendo una de las causas más comunes de anomalías congénita en los seres humanos. En el mundo entero por cada 800 bebés nace uno con síndrome de Down, independientemente de la cultura o lugar de providencia, por lo que o es contagioso.

Desarrollo Afectivo

(Gervilla, 2013) En la sociabilidad cotidiana con ellos se han notado problemas adaptativos y dificultades de comportamiento negativo, insuficiente intervención de trabajos y acciones en conjunto. Regularmente, estos inconvenientes de conducta suelen estar

correspondidos con el modo educado de los padres, igualmente con dificultades físicas y psicológicas del propio niño. Aunque cada uno sea diferente, existen ciertas características.

Características socio afectivas de las personas con síndrome de Down

(Ruiz, 2013) El niño con síndrome de Down no posee contexto educativo pero es feliz al encontrarla, al prevalecer, al demostrar a sí mismo que es capaz de hacer lo que se le requiere.

La constancia, concebida en su reforzada vertiente, por un lado, en su sentimiento propio para reintentar determinadas cosas hasta que las obtiene, y por otro lado opinada como obstinación, repitiendo una conducta, no obstante no se les diga qué hacer y la razón para este procedimiento puede ser su problema para privar determinadas labores y regular su propia actuación.

(Aranda, 2011) No se debe de dar importancia al número de meses o años que el niño con síndrome de Down está retrasado respecto al niño normal en cualquier edad determinada, lo importantes es que mantenga ese desarrollo, las primeras relaciones afectivas que el niño establece con el adulto son fundamentales como base de seguridad necesaria para futuros aprendizajes. El desarrollo afectivo es el

vehículo que permite el desarrollo de todos los demás, de aquí la importancia del trabajo con los padres.

Existen niños con síndrome de Down que manifiestan problemas de integración a un grupo, puesto que su yo está insuficientemente determinado y por tanto posee problemas para desigualar entre él y los terceros, y para constituir sus afectos a los demás.

Desarrollo afectivo de las personas con síndrome de Down

Inicios de la interacción social y la expresión afectiva mediante la sonrisa, y el miedo, florecen en estos niños en las mismas series que en los normales, pero con mayor lentitud. Estos niños siguen el juego con objetos el mismo modelo de progreso que los regulares solo que más pausado. En los niños con síndrome de Down surgen elocuentemente retrasos en la madurez del juego con objetos y la interacción social. Por lo tanto tienen conflicto en la experiencia de emplear los gestos pero si son astutos para colaborar miradas con el adulto y de esta forma llamar su atención.

La interacción entre los iguales: aportes al perfeccionamiento del niño con síndrome de Down. La identidad de los individuos se fragua en primer lugar en la familia, desde las cualidades, las relaciones y las

perspectivas que se instituyen entre padres e hijos, de ahí que los padres acepten a sus hijos manifestando aspectos positivos, manifestando al niño como persona antes que como minusválido.

(Aranda, 2011) El vínculo afectivo o apego es lo que va a permitir al niño madurar y relacionarse, primero con los padres y a continuación con el exterior puesto que le han ofrecido seguridad y confianza en sí mismo y en los demás. En el síndrome de Down se debe estar muy atentos y fomentar este vínculo afectivo tan crucial, pues sin él el niño no podrá desarrollar y madurar en otras parcelas de su desarrollo.

La relación social de los niños Down muestran diferencias de grado con relación a sus compañeros de clase, pero es esencial que el niño se sienta miembro del grupo, una de las primordiales conflictos que muestran estos niños es la enorme contextualización de los significados, la grande dureza para descifrar observaciones de los demás y permitir a un mundo de significados compartidos por la colectividad.

Desarrollo socioemocional

La regulación e igualdad de las personas con síndrome de Down se asienta en gran régimen en el beneficio de niveles imperceptibles de independencia y autonomía personal, que les consientan en un

expectante más o menos inmediato, la ganancia de una integración social e inclusive laboral, apropiada.

Los programas que están enfocados a las personas que tienen Síndrome de Down deben prepararlos para estimular la integración social, por lo cual el objetivo debe estar sujeto implícitamente para satisfacer la labor educativa.

En lo concerniente a las habilidades sociales se presentan dos tipologías ajustadas para el síndrome de Down:

Visibilidad. La discapacidad que presentan comúnmente los niños con síndrome de Down son detectadas desde el momento en el que nacen de acuerdo a las características físicas que presentan, de la misma manera las personas adultas con este síndrome también son reconocidas inmediatamente al contacto visual, así mismo las habilidades que cada una de las personas con síndrome de Down posee son evidenciadas al instante.

Como se dijo anteriormente las características físicas de los niños con síndrome de Down son evidentes, lo cual es un aspecto positivo porque en el momento que se evidencia este mal, se realiza inmediatamente un cariotipo para confirmar la sospecha, y se empiezan a trabajar en la parte instructiva a través de programas de intervención temprana.

Asimismo la visibilidad que el síndrome de Down proporciona se lo localiza de manera inmediata, lo que ocasionen que las personas que se encuentran a su alrededor estén siempre pendiente del comportamiento de estas personas, o en otras ocasiones los observen con fisgoneo lo que en la mayoría de las veces les ocasiona molestias a los padres.

Es importante mencionar que en el interactuar en ambientes sociales de niños con síndrome de Down, la actitud de estos niños es positiva y alegre, claro está luego de coger la confianza necesaria con la persona guía de la actividad de interacción

Trato paradójico. El trato paradójico que se les da a los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down en un lado puede ser perjudicial para ellos, puesto que la mayoría de personas siempre le consentirán las conductas que inclusive admitirán que realicen actos que jamás permitirían que hicieran otras personas, les brindan afectos y sobreprotección mal fundada. Y también las personas se pueden admirar por las conductas o habilidades que ellos posean que en ocasiones pueden ser más perfeccionadas que otra persona de su misma edad.

Una de las funciones que cumplen las habilidades sociales es preparar al niño, niña o adolescente con síndrome de Down para que este sea capaz de integrarse con facilidad a la sociedad una vez que llega

a ser adulto, exigiéndole que adopte un comportamiento ideal como el de cualquier individuo normal que se relaciona con el medio social que le rodea, lo cual les pueda facilitar la incorporación a cualquier grupo social.

La declaración interpersonal es un fragmento fundamental de la acción humana. El individuo es un animal social y el caminar de nuestra existencia e inclusive la eficacia de las mismas están definidos, al menos incompletamente, por el nivel de nuestras destrezas sociales. Por supuesto, las personas con síndrome de Down no son una anomalía a esta máxima.

No obstante en mayor o menor medida todos asumimos una idea suficiente puntual de cuándo una persona está actuando de forma conveniente en un contexto social provisto, el precisar lo que compone un comportamiento socialmente habilidoso no es trabajo fácil, exceptuado la base automática o de sentido común. Sucede, como tantas otras veces que, aunque todos conocemos lo que es, los técnicos no llegan a un arreglo sobre su ilustración.

De una forma natural, alcanzaríamos expresar que la expresión destrezas hace referencia a un acumulado de capacidades de acción asimiladas y la expresión “sociales” las encuadra en un argumento interpersonal. De ahí que, si son asimiladas, en el asunto de los niños

con síndrome de Down no tenemos de dar por supuesto nada en cuanto a su percepción.

Por tanto en el tema de las destrezas sociales como en las de independencia personal, hemos de partir de las conjeturas de que lo han de recibir todo, aunque rigurosamente no sea indudable, pues sus restricciones biológicas les imposibilitan lograr, en ocasiones, destrezas que otros niños alcanzan naturalmente.

Se ha de enseñar cada habilidad, dejando que el niño o la niña con síndrome de Down la ejerza y no darla por asimilada hasta que manifieste que es idóneo de hacerlo y que lo hace corrientemente en diferentes ambientes sociales.

Por otro lado, ha de permanecer claro que son asimiladas, no congénitas. No surgimos conociendo colocarnos una chaqueta, ni llamar por teléfono o llevar un diálogo. Todos estos comportamientos que nosotros ejecutamos insensiblemente, están arregladas por afluencia de pequeños pasos, cada uno de los cuales demanda de unas capacidades determinadas.

Se Tiene que educar a los niños con síndrome de Down a hacer todo esto y estando conscientes de que requerirán más tiempo que otros para adquirirlo. No obstante, pueden conseguir obtener un grado

inmediato al de los niños de su edad en al perímetro de las destrezas sociales, aunque precisen más tiempo o una preparación más metódica.

Características de las habilidades sociales. Su relación con el síndrome de Down

Si no se ha obtenido un ajuste positivo sobre lo que establece un comportamiento socialmente hábil con especialista, es consecuencia de varios aspectos que determinan las habilidades sociales.

El comportamiento social adecuado depende indirectamente del argumento variable, es decir, queda en uso de los contextos, del instante y el lugar en que un individuo se interrelaciona con otras. Los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down adquieren formales conflictos para ejecutar una educada segregación entre diferentes contextos.

Les cuesta diversificar las situaciones versátiles en que es correcto o incorrecto formalizar una determinada conducta. Por su parte las personas saben que un comportamiento consentido de un niño de manera inadecuada, es mal visto por personas de otras familias, lo que generará problemas e inconvenientes, esos comportamientos inadecuados son: el mal comportamiento de un niño en la mesa dentro de un ambiente social que se da en un restaurante, y en de acuerdo al

conocimiento que tienen se actúa de manera diferente de acuerdo al contexto.

El niño con síndrome de Down, sin embargo, por su dificultad de discriminación, puede sentirse sorprendido de que le prohibamos en el restaurante lo que en casa le permitimos hacer. Por eso, en el en habilidades sociales de los niños con síndrome de Down, se han de establecer unas normas básicas generales, válidas para la mayor parte de los contextos y circunstancias, empezando por la familia. De esta forma evitaremos confusiones y malos entendidos.

La habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social o la educación. La habilidad social es el resultado de la normativa social imperante en un determinado momento en una determinada cultura; todos los integrantes de esa cultura, incluidas las personas con discapacidad, han de conocer y comportarse de acuerdo con esa normativa.

No es infrecuente encontrarse, por ejemplo, con adolescentes con síndrome de Down que saludan, besan y abrazan en situaciones sociales de forma inadecuada, demasiado efusivamente para lo considerado aceptable en nuestro entorno cultural. El conocimiento y uso de las normas sociales básicas es el requisito mínimo exigible para la plena

integración social, mientras que las conductas inadecuadas conducen, con frecuencia, al rechazo y al aislamiento social.

Las habilidades sociales varían a lo largo del tiempo. Las costumbres sociales, las modas y estilos de vestir y el lenguaje, por ejemplo, cambian durante la vida de una persona. Los niños y adultos con síndrome de Down también han de adaptarse a estas variaciones temporales. Aún encontramos con cierta frecuencia a personas con síndrome de Down vestidas con ropas anacrónicas, fuera de moda o propias de niños de menor edad o con peinados anticuados.

La apariencia física es una habilidad social básica a la que se ha de prestar especial atención. También en el ámbito del lenguaje, hay familias que hablan a sus jóvenes y adultos con síndrome de Down como si de niños se tratara, con diminutivos y palabras infantiles que, aunque tratan de ser cariñosas, no se adaptan a la verdadera edad de la persona. Las conversaciones y el trato adecuados a su edad les permitirán, independientemente de sus limitaciones, sentirse aceptados y aceptarse tal y como son.

El grado de efectividad de una persona dependerá de lo que desea lograr en la situación particular en que se encuentre. La conducta considerada apropiada en una situación puede ser, obviamente, inapropiada en otra, en función de lo que se pretenda conseguir.

El nacimiento de un nuevo integrante de la familia supone un encuentro entre el recién llegado y aquellos que lo esperan, imaginan y anticipan esta llegada presenta a veces cierto grado de desencuentro, ya que el niño no siempre se ajusta por completo al conjunto de lo soñado.

Si el niño con síndrome de Down en casa consigue lo que quiere con una pataleta o un pequeño lloro, intentará utilizar esa misma estrategia en otros ambientes (en casa de unos amigos o en el supermercado, por ejemplo) y sin embargo, esa conducta no es socialmente aceptable.

Es fundamental el establecimiento de unas normas básicas útiles para el mayor número de situaciones posibles, consensuadas con toda la familia y que el niño ha de conocer y respetar.

Claramente no puede haber un criterio absoluto de habilidad social. No obstante, todos sabemos cuándo una persona se comporta de forma adecuada, y podemos definir una respuesta competente como aquella en la mayor parte de la gente está de acuerdo en que es apropiada para un individuo en una situación particular. Esta definición de sentido común, puede servir para enfocar el proceso educativo de las habilidades sociales.

Adquisición de las habilidades sociales

La niñez es, sin duda, un periodo crítico en el aprendizaje de las habilidades sociales. Éste depende, por un lado, de la maduración y por otro, de las experiencias de aprendizaje. Los niños con síndrome de Down adquieren las habilidades sociales del mismo modo que los demás, aunque se han de considerar algunas de sus características a la hora de planificar el proceso de enseñanza. Los procesos de aprendizaje por los que habitualmente se adquieren las habilidades sociales son:

Enseñanza directa. Las habilidades sociales se transmiten por medio de instrucciones, dando la información de lo que es una conducta adecuada en una determinada situación. “No hables con la boca llena” o “lávate las manos antes de comer” son típicos ejemplos.

En el caso de los niños con síndrome de Down se han de tener en cuenta sus dificultades para percibir por el canal auditivo y para asimilar varias órdenes dadas de forma secuencial, entre otras razones por sus limitaciones en la comprensión lingüística y en la memoria.

Si les damos una instrucción hemos de comprobar previamente si nos prestan atención, si nos escuchan al darles la información, si comprenden lo que les decimos y si cuentan con la capacidad necesaria para realizar la conducta. Teniendo en cuenta todos estos factores, se

aprecia que no es éste el mejor modo de enseñarles habilidades sociales y de autocuidado personal.

Modelado o aprendizaje por medio de modelos. Los niños observan a sus padres, a otros adultos o a otros niños interactuando e imitan lo que ellos hacen. Es el llamado aprendizaje por observación o vicario. En las personas con síndrome de Down es una de las formas básicas de adquisición de las habilidades sociales.

Generalmente harán más caso a lo que ven que a lo que oyen, por lo que se ha de tener especial cuidado con los modelos que les estamos dando. Educamos con lo que decimos, con lo que hacemos y fundamentalmente con lo que somos. Entre los adultos está muy arraigada la costumbre de indicar a los demás lo que tienen que hacer pero sin compromiso de cumplirlo uno mismo. Tirar colillas o papeles al suelo, cruzar sin mirar la calle o interrumpir cuando está hablando otro, son conductas que se imitan con facilidad.

Por otro lado, durante la adolescencia, por encima de la importancia que pueden tener los padres como modelos, se encuentran los iguales, es decir, los muchachos y muchachas de su misma edad, los hermanos entre ellos. Su poder como modelos y fuentes de reforzamiento es muy fuerte y ha de ser objeto de especial atención.

Práctica de conducta. La mejor forma de aprender es practicando. Aunque les expliquemos lo que han de hacer y nos vean a nosotros haciéndolo, hasta que no ensayen ellos mismos no sabrán si son capaces de actuar adecuadamente. La consolidación y generalización de las conductas se logra practicando en diversos contextos, en diferentes momentos y ante distintas personas.

Es conveniente, por ejemplo, que lo que aprenden en casa, lo practiquen con otros familiares o en distintas situaciones sociales. Por otro lado, las habilidades que se aprenden en una situación artificial pero no se aplican en la vida cotidiana no tienen sentido, además de que se pierden con suma facilidad. La práctica en el manejo del dinero y las compras, la utilización de los transportes públicos o el uso del teléfono cobran todo su valor cuando se llevan al día a día de sus vidas.

La llegada de niños y niñas con síndrome de Down

El nacimiento de un nuevo integrante de la familia supone un encuentro entre el recién llegado y aquellos que lo esperan, imaginan y anticipan esta llegada presenta a veces cierto grado de desencuentro, ya que el niño o la niña no siempre se ajusta por completo al conjunto de lo soñado. La criatura se ve así envuelta en los amores y deseos de los padres, que construyen la persona y la identidad del nuevo miembro de la familia.

Cuando la discapacidad constituye la principal causa de ese desencuentro y amplía los márgenes de la decepción, esto puede dar lugar a problemáticas psíquicas tanto en el hijo o hija como en los padres. El nacimiento de un bebé con Síndrome de Down o bien, el descubrimiento de que un hijo o hija padece una enfermedad crónica y amenazadora para su vida o desarrollo, conforma un acontecimiento temido y, a la vez, inesperado.

Se trata de un suceso que ejerce fuerte violencia sobre la vida emocional de los miembros de la familia y altera sus vínculos, pues exige un trabajo extra, necesario para realizar transformaciones que permitan convivir con ese hecho forzoso.

Muy frecuentemente, ese momento significa para la familia una verdadera situación traumática, además de que el niño y la niña pueden padecer trastornos psíquicos relacionados con el impacto de la disfunción en su propio cuerpo.

Un niño o niña con Síndrome de Down requiere tiempo de atención, y ello altera las actividades extra-domésticas y laborales de los miembros de la familia, recayendo, por lo general, en la madre y en los hermanos.

Sentimientos y reacciones de los padres de niños y niñas con síndrome de Down

Aunque todos los padres reaccionan de manera ligeramente diferente unos de otros al enterarse de que su hijo o hija tiene Síndrome de Down, la mayoría comparte algunos sentimientos comunes. Son gente corriente que reacciona a una situación extraordinaria, las reacciones por lo general vienen del corazón, y no de la cabeza y no importa lo que a uno le digan o lo que sepa, pueden experimentar sentimientos que los sorprenden e incluso les asusta.

Pero éste es un proceso normal que a la larga irá superándose pues la noticia de ser padres es motivo de felicidad más aún cuando el niño o la niña han sido deseados por ambos. En el caso del niño y la niña con Síndrome de Down debería ser lo mismo puesto que son, en primer lugar, personas con necesidad de afecto, cuidado y educación como todos.

Los doctores lo llaman Síndrome de Down porque nacen con un cromosoma demás en sus células. Lo común es que las personas tengan 46 cromosomas, los niños y niñas tienen. Esto es algo que muchas veces los padres desconocen, piensan que el Síndrome de Down es sinónimo de incapacidad o de alguna enfermedad, pero no es así, deben saber que ellos son capaces de aprender mucho.

Los niños y las niñas con Síndrome de Down que han recibido el amor, la atención adecuada y la educación de sus padres son niños y niñas afectuosos y talentosos, tienen la posibilidad de desarrollar muchas habilidades si es que se realiza una adecuada intervención temprana.

Influencia de la familia en el desarrollo de niños y niñas con síndrome de Down

La familia es considerada como el conjunto de personas unidas por lazos de parentesco, como la unidad básica de organización social, cuyas funciones y roles son proporcionar a sus miembros protección, compañía, seguridad, socialización y principalmente ser fuente de afecto y apoyo emocional especialmente para los hijos, quienes se encuentran en pleno proceso de desarrollo. La familia es el principal agente a partir del cual el niño y la niña desarrollarán su personalidad, sus conductas, aprendizajes y valores.

El ambiente ideal para el desarrollo adecuado de estos elementos es aquel que brinde armonía y afecto entre los integrantes de la familia. Hoy en día se sabe que el tipo de relación que exista entre los padres y el niño y la niña va a influir en el comportamiento y en la personalidad del menor.

Si los padres demuestran actitudes y conductas rígidas, autoritarias y violentas es casi seguro que los hijos se muestren tímidos, retraídos, inseguros o rebeldes y agresivos, un ambiente donde se perciba violencia y discusiones entre los integrantes se convertirán en factores que desencadenen problemas tanto en la conducta, el rendimiento académico como en el desarrollo emocional y social de los niños y niñas. Por el contrario, las personas seguras, espontáneas son aquellas que se les ha brindado la oportunidad de expresarse, de decidir y desarrollarse en un clima de afecto, confianza y armonía.

Los valores son otros patrones de conducta y actitudes que se forman en el niño desde edades muy tempranas. La solidaridad, el respeto, la tolerancia son valores que surgen en el seno familiar, el niño observa de sus padres y aprende de sus conductas, si percibe que son solidarios, ayudan a los demás o que cumplen con sus responsabilidades, ellos asimilarán estos patrones y hará que formen parte de su actuar diario .

En la escuela esto sólo se reforzará puesto que la familia es y siempre ha sido el primer y principal agente educativo en la vida del niño o niña.

La familia brinda la seguridad y los recursos necesarios que el niño y la niña con Síndrome de Down necesita para desarrollarse biológicamente, el cuidado y apoyo que le brinden sus padres, como la

alimentación y el vestido le permitirán gozar de salud, desarrollarse y aprender habilidades básicas necesarias para su supervivencia.

Durante la niñez y adolescencia, los niños con síndrome de Down tienen menos tonicidad y coordinación muscular que el resto de ellos. Como resultado, son menos equilibrio. En el período escolar los problemas se hacen evidentes debido a ciertos retrasos en el desarrollo físico y cognitivo.

El cerebro de los niños, niñas y adolescentes porque en ocasiones ellos soportan en su cerebro información a corto plazo que les genera una carga pesada de información, misma que les podría causar un desempeño no deseado, es notoria una retención auditiva muy baja, lo cual genera la inversión de más tiempo para tratar que el niño, niña o adolescente entienda el mensaje que se le pretende transmitir.

En consecuencia otro problema se hace presente en los niños, niñas y adolescentes que se muestran como barreras que impiden de alguna manera adaptarse al medio social que les rodea, estos factores son: imposibilidad para entender instrucciones, no pueden poner atención a varias cosas a la vez, el lenguaje que estos niños poseen no les permiten expresarse con claridad. Además existen niños mayores que en su léxico emplean un lenguaje resumido donde no emplean las conjunciones como y, o pero.

Desde el tiempo de embarazo la madre y el padre poseen cierto grado de felicidad e incógnita, tanto así que se imaginan a cada momento el rostro de su nuevo integrante de la familia, puesto que esto podría ocasionar un daño sentimental a los progenitores si al momento del nacimiento tienen un niño con necesidades especiales, produciendo gran temor a los familiares cuando se debe enfrentar a las posibilidades escolares, desenvolvimiento social y el trato de la adolescencia y por qué no al momento de pensar en la vejez de los padres.

Estas reacciones pueden generar aceptación, rechazo, sobreprotección o disgustos, cuales quiera que estas sean estas determinadas por el estado emocional de los padres. Existen familias que no poseen la suficiente adaptabilidad a los cambios de actitud que estos niños pueden tener, lo que originaría molestias o desilusión lo que fomenta un alejamiento poco afectivo con sus hijos.

Lo importante para un niño que ha sido diagnosticado con síndrome de Down es el apoyo inmediato de personas especializadas que le puedan ayudar en optimizar su desarrollo, además es necesario que los progenitores empiecen a buscar información que les permita aclarar dudas o conocer los posibles conflictos a enfrentar y posteriormente hacerlo conocer a sus familiares y amigos de forma clara para ayudar a controlar sus sentimientos y experiencias.

Por lo tanto resulta complicado dar una definición de lo que es la familia, porque existe muchas variedades todas dependiendo del tipo de cultura de donde proceda, por su parte la familia ha demostrado ser el núcleo importante para el desarrollo del individuo mismo que depende de ella para poder adaptarse al medio social que le rodea, lo cual necesita indispensable mencionar los tipos de familias que existen.

Relación de la familia con las personas con síndrome de Down

El nacimiento de un niño o niña con Síndrome de Down o el descubrimiento de que un niño o niña tiene una discapacidad, tiene efectos profundos en la familia. El niño o la niña súbitamente se coloca entre hermanos o hermanas, y debido a su condición, puede demandar una gran parte de la atención, tiempo, dinero y apoyo psicológico.

Es igualmente importante tener en consideración que, en cualquier familia, los hermanos y hermanas que no presentan discapacidad se ajustan a los hermanos con discapacidad. Esto es importante puesto que las reacciones de los niños y las niñas no discapacitados hacia un niño con discapacidad pueden afectar al ajuste general y al desarrollo de la autoestima en ambos niños.

En muchas familias surge una gran tensión por la cantidad de recursos financieros requeridos para cubrir las necesidades del niño y la niña con Síndrome de Down. Algunos parientes esperan que los hermanos no discapacitados consideren al niño o la niña discapacitado como normal.

Esta expectativa puede conducir a sentimientos de ansiedad y celos que los hermanos y hermanas no discapacitados generalmente callan. Entonces, los padres pueden fallar en reconocer la infelicidad del niño y la niña y negar la existencia del problema. El vivir con un hermano o hermana incluyendo uno con discapacidad, puede ser reconfortante, confuso, instructivo y estresante. Los hermanos del niño discapacitado expresan un amplio rango de emociones y respuestas al niño o niña en cuestión, similar en muchos aspectos al abanico de emociones experimentados hacia hermanos que no tienen discapacidad.

Cuando los padres muestran un doble criterio y establecen diferencias en sus actitudes hacia los niños con y sin discapacidad, generan también resentimientos en los niños no discapacitados. A diferencia de los padres, los hermanos pueden no saber qué es vivir sin un hermano con discapacidad.

Por esta razón, es necesario dotarlos de información adecuada y suficiente, ya que su demanda podría ser aún mayor que la de los padres debido a su identificación con el discapacitado. La necesidad de

información y entendimiento no es estrictamente exclusiva de los padres. La discapacidad infantil es un tema que concierne a los padres, a los profesionales y a la sociedad entera. Planear el futuro representa a menudo grandes dificultades para la familia con un niño con discapacidad.

Más aún, esto se ve agudizado cuando el discapacitado es adulto. Tal vez, la tarea más difícil para la familia sea el generar y alentar la independencia y la autoestima de la persona con discapacidad, y darse cuenta que la asistencia podría ser necesaria.

El apego como factor en el desarrollo afectivo en las personas con síndrome de Down

(Rice, 2014) El apego es la impresión que adhiere al padre y a su hijo; es la relación vehemente que consta entre ellos, el deseo de conservarse en relación por medio de la proximidad física, de palpar, mirarse, sonreírse, escucharse o hablarse. Los niños que han desarrollado apego inmediato hacia sus padres corren hacia ellos cuando se sienten aterrorizados; cuando se sienten molestos buscan la consolución de sus refugios, y logran goce y seguridad del solo hecho de estar junto de ellos, de poder verlos o de relacionarse con ellos.

(Prada, 2010) La conducta del apego es cualquier forma de comportamiento que hace que un sujeto busque y conserve la proximidad de otro individuo característico y preferido que le brinda auxilio, afecto y seguridad. Mientras esa figura de apego persista accesible y respondiente, el apego se circunscribe a control visivo o auditivo. Pero logran exponer contextos en las que la persona siga la figura preferida, se le aferre, o la busque con sollozo. Es una conducta irreflexiva. Tal vez ningún otro procedimiento tiene criterios tan claros como el del apego.

El objeto del apego podría ser alguien que responde a las emociones del niño, estableciendo un lazo que resultaría ser muy fuerte y emocionalmente completo en ambas orientaciones. Es ineludible marcar igualmente que al principio suele hacerse una distinción entre apego y el método de comportamiento dentro del individuo que establece los sentimientos del niño hacia el otro individuo y la actuación de apego, los medios indiscutibles de enunciar esos sentimientos. Desde luego, el principal sólo puede resultar de la segunda.

Igualmente, se ha hecho a veces la distinción entre el apego como un sistema que existe en los individuos, y las relaciones de apego que se dan entre dos personas.

Tipos de apego

Según estudios realizados en cuando a la relación afectiva de las personas, se ha podido considerar que de acuerdo al comportamiento que manifiesta el niño ante situaciones cotidianas de cuidado entre la madre y una persona extraña se ve establecido en cuatro tipos diferentes que son: apego seguro, apego ansioso-evitativo, apego ansioso-resistente o ambivalente y apego desorganizado-desordenado.

Apego seguro: El niño reconoce el lugar y los juguetes con gran afán en el período precedente a la separación, en la primera señal manifiesta extrañar a su madre, en la segunda separación llora e indica preferencia por su madre, esto debido a la separación, saluda a su mamá con mucho afecto.

Por otra parte existen niños que poseen ciertas conductas ante las situaciones desconocidas la cual poseen iniciativa son exploradores por lo que sus aprendizajes son adquiridos rápidamente, suena curioso mencionar que ellos se enferman poco y cuando lo hacen sanan rápido por lo que su sistema inmunológico tiene mejor funcionamiento.

(Myer, 2013) El apego seguro predice la capacidad de socialización, puesto que se enfocan a la vida con un sentimiento de

confianza básica, que les permite ver que el mundo es predecible y confiable.

El apego seguro es aquel que evoca sentimientos de pertenencia, de aceptación de sí mismo y de confianza de base. En este caso, las figuras de apego son una fuente de seguridad, a partir de la cual el niño o la niña obtienen la confianza para establecer relaciones sanas y para atreverse a explorar el medio ambiente. Los niños que tienen un apego seguro son hijos de padres suficientemente competentes.

Estos niños se alejan con facilidad de su madre con el afán de convertirse en exploradores, ya sea del lugar o de juguetes, se sienten seguros al observar la presencia de su madre y por ende manifiesta disgusto ante la ausencia de la misma recibiendo la figura de apego con alivio y estableciendo buena relación con personas extrañas.

Apego ansioso-evitativo: En este tipo de apego el niño no llora durante la separación de su madre por lo que a la hora del reencuentro la evita e ignora notablemente, esquiva miradas y se aleja, no demuestra iras y mucho menos angustia. Por lo general le llaman más la atención de los juguetes y se entretiene en el ambiente de juego, que la emoción de ver a su madre otra vez.

Apego ansioso-resistente o ambivalente: Ante la separación el niño puede mostrarse un poco angustiado por la separación y

preocupado por la madre durante todo el alejamiento, resulta ser furioso y pasivo y no explora en su totalidad el lugar. Por lo tanto no se conforma cuando reencuentra a su madre ya que constantemente esta es el centro de su atención por lo que sigue llorando.

(Badury, 2010) El niño tiene miedo de las personas desconocidas, ejercen una exploración mínima de su entorno, aun antes de que su madre abandone el cuarto; la presencia de ésta, después de una corta ausencia, no los calma, y manifiestan una actitud ambivalente. Pueden reaccionar hacia su madre con cólera, rechazando el contacto o la interacción y, enseguida, buscar con ansiedad el contacto.

Apego desorganizado-desorientado: El niño presenta conductas desorganizadas, en ocasiones desorientadas cuando su madre los está viendo, en ocasiones el niño se centra en una sola acción equivalente al apego o compromiso con su madre, mostrándoles sus manos abiertas al ver a su madre, lanzarse al suelo y aferrarse a el.

CAPITULO III

INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL MARÍA BUITRÓN DE ZUMÁRRAGA

La siguiente información fue tomada del Código de Convivencia y del Proyecto Educativo Institucional (PEI) del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga.

“El Instituto Fiscal de Educación Especial “María Buitrón De Zumárraga” de la ciudad de Portoviejo, se encuentra ubicado en la continuación de la Avenida Manabí y Amazonas, junto a esta institución se encuentra el INFA. Esta institución se creó con el fin de ofrecer una formación afín a las necesidades de un centro especialista dirigido a niños, niñas y jóvenes con las condiciones deficientes intelectuales, auditivas y visuales, sumándole las múltiples discapacidades.

Esta institución se creó el 1 de mayo de 1975, la labor pedagógica empieza a partir del 2 de mayo con aproximadamente 36 estudiantes, siendo su mentalizadora la Sra. María Buitrón de Zumárraga, presidenta del patronato nacional del niño de aquel momento.

La señora Doña María Buitrón de Zumárraga, fue mentora, gestora y fundadora de dicho centro educativo. La primera directora fue la

Doctora Ángela Costa de Vera de nacionalidad chilena. En ese mismo año fueron entregadas las credenciales a los primeros maestros y maestras, los primeros alumnos matriculados fueron 35, los cuales presentaban cuadros de discapacidad intelectual en sus diversos grados, estudiantes con problemas físicos, discapacidad auditiva y visual y de aprendizaje.

Por carecer de lugar propio, la Escuela comienza su funcionamiento en varios planteles educativos que gentilmente cedieron sus instalaciones mereciéndose destacar la Escuela 18 de Octubre donde se iniciaron las actividades.

Jardín de Infantes Corina Parral de Velasco Ibarra, Jardín el Rosario, Escuela México, mediante Acuerdo Ministerial 2375 autorizado por el Ministerio de Educación y Cultura el 15 de Septiembre de 1975 fecha de funcionamiento legal.

Se inició brindando los siguientes servicios, Odontología, Psiquiatría, Dermatología y Medicina General.

La Unidad de Educación Especial logró tener infraestructura propia gracias a las gestiones de Doña María Buitrón de Zumárraga mediante el Banco de la Vivienda y se inauguró en 1979. El 19 de Diciembre de 1988 se creó como instituto mediante el acuerdo 2323 del artículo único por el Ministerio de Educación y Cultura.

La Unidad de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga desde sus inicios ha sido una institución educativa de amplia trayectoria en el campo de la formación de los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales, con énfasis en aquellos que poseen algún tipo de discapacidad; cuya preparación comprende el desarrollo de habilidades y destrezas para propiciar su autonomía e independencia. Así como la práctica de sólidos valores morales, éticos, ecológicos y el fortalecimiento del espíritu de servicio que les permite formarse con excelencia.

Desde el período lectivo 2012 la institución desarrolla procesos educativos con la ampliación de un modelo curricular con enfoque ecológico funcional, basado en el desarrollo de habilidades adaptativas, con situaciones y ambientes de aprendizajes reales que le permitan al estudiante aprender en base a sus experiencias de la vida diaria y adquirir independencia personal en todo su contexto. Así como, desarrollar actitudes de respeto, disciplina, compañerismo y equidad, pilares fundamentales de la institución generando un estilo diferente de aprender.

Unas de las características de la Unidad de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga es acoger estudiantes con discapacidad intelectual, auditiva, síndrome de Down y retos múltiples (estudiantes con varias discapacidades y distribuirlos en los diferentes niveles y ciclos de acuerdo a su edad cronológica generando un ambiente

inclusivo y propiciando un aprendizaje a partir de las necesidades individuales y grupales en el ejercicio de sus actividades escolares diarias.

Además, a partir del periodo lectivo 2013-2014, la institución se propone crear equipo de maestros para fortalecer la inclusión educativa de los estudiantes que lo requieran. Equipar en uno de los espacios una sala de audiovisuales para que los estudiantes puedan hacer uso de la tecnología en sus aprendizajes diarios, ya que la tecnología y la globalización es la que rige al mundo.

Misión

Brindar educación y servicios de calidad y calidez, sustentados en valores para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales con perspectiva de inclusión, mediante la aplicación de currículo con enfoque ecológico funcional para cumplir los objetivos que impulse el desarrollo integral de los y las estudiantes.

Visión

Construirse en un centro modelo a nivel, local, provincial y nacional e el campo de la atención a las necesidades educativas especiales de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad, con

un personal profesionalmente capacitado y sensibilizado en la problemática de las capacidades diferentes, coordinando las actividades con todos los actores de la comunidad educativa, con infraestructura accesible, brindando a los y las estudiantes apoyos educativos oportunos de calidad y con calidez.

Políticas

- Formación pedagógica, ecológica y con Autonomía Funcional a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con capacidades diferentes, sin distinción de sexo, etnia o condición social para lograr ciudadanos y ciudadanas independientes y autónomas. Educación en la vivencia de valores y equidad de género, Educación humanística.
- Formación permanente al personal docente, técnico, administrativo y de servicio para la actualización pedagógica.
- Participación en los diferentes eventos internos y externos relacionados con el arte, el deporte y la ciencia desarrollando el proceso de inclusión.

Marco Legal

CAPÍTULO SEXTO

DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS

ESPECÍFICAS

Art. 47.- Educación para las personas con discapacidad.- Tanto la educación formal como la no formal tomarán en cuenta las necesidades educativas especiales de las personas en lo afectivo, cognitivo y psicomotriz.

La Autoridad Educativa Nacional velará porque esas necesidades educativas especiales no se conviertan en impedimento para el acceso a la educación.

El Estado ecuatoriano garantizará la inclusión e integración de estas personas en los establecimientos educativos, eliminando las barreras de su aprendizaje.

Todos los alumnos deberán ser evaluados, si requiere el caso, para establecer sus necesidades educativas y las características de la educación que necesita. El sistema educativo promoverá la detección y atención temprana a problemas de aprendizaje especial y factores asociados al aprendizaje que pongan en riesgo a estos niños, niñas y

jóvenes, y tomarán medidas para promover su recuperación y evitar su rezago o exclusión escolar.

Los establecimientos educativos están obligados a recibir a todas las personas con discapacidad a crear los apoyos y adaptaciones físicas, curriculares y de promoción adecuadas a sus necesidades; y a procurar la capacitación del personal docente en las áreas de metodología y evaluación específicas para la enseñanza de niños con capacidades para el proceso con interaprendizaje para una atención de calidad y calidez.

Los establecimientos educativos destinados exclusivamente a personas con discapacidad, se justifican únicamente para casos excepcionales; es decir, para los casos en que después de haber realizado todo lo que se ha mencionado anteriormente sea imposible la inclusión.

Art. 48.- Educación para niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos con dotación superior.- Las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos con dotación superior tendrán derecho a la educación especial correspondiente a sus capacidades.

Resultados de la investigación

El tema de la presente investigación está constituida por la variable independiente que es **el entorno familiar**, que estuvo enfocada a identificar los tipos de familias según la estructura de donde provienen los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down que estudian en el Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga; y la variable dependiente direccionada al **desarrollo afectivo**, mismo que se enfocó a los tipos de apego que los niños, niñas y adolescentes presentaron según el comportamiento que manifestaban, esto se llegó a conocer con los datos proporcionados por la trabajadora social y las madres de familia.

Este tema fue escogido porque como investigadoras se pretendía conocer en qué tipo de familia viven los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down que asisten al Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga, además de indagar si el tipo de apego que ellos presentan se encuentran determinado de acuerdo al tipo de familia que provienen, basado en estudios de John Bowlby que fue la primer persona que se preocupó por estudiar la relación entre comportamiento y apego de los niños.

Una vez definida la manera en que se iba a realizar el tema, se hizo necesario elaborar un cuestionario estructurado de entrevista dirigida a

la Trabajadora Social del Centro de Educación Especial para conocer un poco más de cerca la realidad afectiva y emocional de los niños, niñas y adolescentes, fueron contestadas cada una de las interrogantes que se plantearon para aquella entrevista, empezando a formar las primeras conclusiones del trabajo.

A través de la entrevista a la Trabajadora Social, se pudo conocer que los niños, niñas y adolescentes poseen emociones y actitudes diferentes, algunos son creativos y a través del juego dejan volar su imaginación, por lo tanto se necesita de la paciencia del personal docente para desarrollar cada una de las actividades. Además se pudo conocer que el cuidado de ellos es muy especial, porque en su mayoría presentan enfermedades que generalmente afectan al corazón, resultando impredecible saber hasta qué edad pueden llegar a vivir los niños.

Una de las cosas que más destacó la Trabajadora Social es la motivación que se le brinda a los padres de familia, porque existen ocasiones en que las madres, al no poder sobrellevar la situación de tener un hijo con síndrome de Down, pierden la paciencia y suelen reaccionar de manera indebida, ocasionándole al hijo o hija problemas psicológicos que afectan el adecuado desarrollo afectivo. Se les incentiva manteniendo conversación directa con la madre en el hecho de no dejar de llevar a sus hijos e hijas a la institución para que puedan seguir desarrollando sus aprendizajes.

Sin embargo, otro aspecto muy importante que sirvió para esclarecer las dudas que se tenían, fue la realización de la encuesta dirigida a las madres de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down, quienes dedicaron un poco de su tiempo para contestar cada una de las interrogantes planteadas, un preámbulo lleno de emociones y también de tristezas que permitieron conocer un poco más de la vida de cada uno de los estudiantes. Consecutivamente obtenidos los resultados de la Trabajadora Social como de las madres de familias, se procedió a realizar el debido análisis que nos permitió obtener los siguientes resultados:

La edad de los niños, niñas y adolescentes que asisten al Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga es de 3 a 18 años, prevaleciendo las edades de 9 a 18 años, de los cuales 10 son mujeres; y 10 varones. La procedencia de los estudiantes en su mayoría son de Portoviejo, aunque unos pocos vienen de Río Chico, Charapotó, Rocafuerte, entre otros.

Se pudo comprobar que los niños, niñas y adolescentes provienen de hogares con tipos de familias diferentes como: familia nuclear, monoparental y extensa o consanguínea; el tipo de familia que prevalece es la nuclear.

Basado en los resultados de las encuestas, se pudo identificar que en su mayoría los niños, niñas y adolescentes provienen de familia de tipo nuclear viven con papá, mamá, hermanos y hermanas, y por lo tanto se desenvuelven en un entorno social adecuado, rodeados del afecto, cuidados y atenciones constantes que le permiten crear un vínculo familiar fortalecido, además se determinó que los niños que provienen de este tipo de familia son del tipo de apego seguro porque demuestran tener autonomía e independencia, y al momento de realizar actividades las desarrollan con total normalidad, de tal manera, demostrando ser personas que se adaptan con facilidad a los cambios de ambientes manteniendo una relación activa con las personas que se encuentran cerca; este hecho es evidenciado en la institución educativa porque el niño, niña y adolescente se interrelaciona rápidamente con los docentes a cargo.

A través de la investigación realizada, se pudo conocer que otro grupo de niños, niñas y adolescentes que asisten al Centro de Educación Especial, provienen de familia de tipo monoparental, quienes viven con sus madres debido a las diferentes circunstancias de la vida, uno de ellos el divorcio originado a partir del nacimiento de un niño o niña con síndrome de Down, puesto que no pudieron asumir psicológicamente la responsabilidad que implica tener un hijo o hija con este problema genético; otro caso es el de la muerte del padre, por lo cual la madre tuvo que asumir la responsabilidad total e imparcial, por tal motivo los niños, niñas y adolescentes presentan cambios de actitud en su

comportamiento, pese al esfuerzo que hace la madre por brindarle todo lo mejor a su hija o hijo.

Los tipos de apego que se presentan en el tipo de familia monoparental son: el ansioso, porque la madre al tener el cuidado total de su hijo, no le permite al niño, niña o adolescente explorar el entorno, ya que no le brinda la confianza suficiente al hijo o hija por temor a que se causen daños, por lo tanto este tipo de apego hace que el niño, niña o adolescentes no sea lo suficientemente independiente para realizar actividades, esperando siempre una aprobación por parte de la madre para poder realizar algo que le guste. En este mismo tipo de familia monoparental, existen muy pocos niños que presentan tipo de apego ambivalente, debido a que la madre en períodos indeterminados han reaccionado de manera poco adecuada, en unos casos por la desesperación que les ha causado calmar a sus hijos en ocasiones de alteración provocadas por disgustos de los niños, niñas y adolescentes, otras madres respondieron que éste cambio de actitud lo han tenido por la falta de paciencia ante las exigencias de los niños.

De éste tipo de familia monoparental, un grupo considerables de niños con síndromes de Down pertenecen al tipo de apego desorganizado de acuerdo a las respuestas obtenidas de las madres de familia, este tipo de apego surge porque las madres respondieron que en ocasiones se han preocupado por alguna acción que ha realizado el niño, por el cual han actuado de forma asustadora ante la necesidad de

saber que le ha sucedido causándole temor; asimismo cuando han pasado por situación que se ven envuelta por el estrés debido a la carga familiar, estas madres han respondido con malos tratos o negativismo porque han entrado en un proceso de disociación que ha generado que el niño, niña o adolescente cree una ansiedad adicional debido a la inseguridad.

Y por último, se determinó que otro grupo de niños, niñas y adolescentes que provienen de familia extensa o consanguínea, viven en un entorno familiar grande, con padres, hermanos, tíos, abuelos y primos; debido a la agrupación extensa de personas, por lo cual han adquirido diferentes costumbres, hábitos y valores, que les provoca, una personalidad indefinida, lo que generan en ellos los tipos de apego ansioso y desorganizado, estos últimos apegos se detallaron en párrafos anteriores, dando una explicación clara del por qué se generan.

VI. HIPÓTESIS

General

- El entorno familiar incide en el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down que asisten al Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo.

Específicos

- La familia nuclear permite un mejor desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga.
- La familia monoparental es factor negativo en el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga.

VII. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Independiente

El entorno familiar.

Dependiente

Desarrollo afectivo.

Intervinientes

Situación familiar

Factores sociales

Relaciones interpersonales.

Socialización

Lazos familiares

Operacionalización de las variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	ÍTEMS	INSTRUMENTOS
Entorno familiar	Hace referencia a las personas que conviven en una misma casa o ambiente, que a la vez se encuentran estrechamente vinculadas por el hecho biológico o adoptivo creado por ellos mismo para ofrecerse afecto y señas de protección entre sí.	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> • La familia. • Funciones de la familia. • Tipos de familias. • Influencia de la familia. • Dificultades en el entorno familiar. • Perspectiva de la familia 	<p>Compuesta de padre, madre e hijos.</p> <p>Cuidar, proteger, orientar, brindar salud.</p> <p>Nuclear, monoparental, extensa o consanguínea Ensamblada.</p> <p>Determinantes de afectos, actitudes y comportamiento</p> <p>Disgustos, comportamiento</p> <p>Sicoanalítica, sistemática</p>	<p>¿Qué es la familia?</p> <p>¿Cuál es la función de la familia?</p> <p>¿Cuál es el tipo de familia que procede el niño o adolescente?</p> <p>¿Cómo influye la familia en el medio social?</p> <p>¿Qué dificultades presenta la familia?</p> <p>¿Qué tipos de perspectivas familiares existen?</p>	<p>Entrevista</p> <p>Entrevista Encuesta</p> <p>Entrevista Encuesta</p> <p>Entrevista Encuesta</p> <p>Encuesta</p> <p>Entrevista</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	ÍTEMS	INSTRUMENTOS
Desarrollo afectivo	El vínculo afectivo o apego es lo que ha permitido al niño madurar y relacionarse, primero con los padres y a continuación con el exterior puesto que le han ofrecido seguridad y confianza en sí mismo y en los demás.	Síndrome de Down	<ul style="list-style-type: none"> • Características. • Desarrollo socioafectivo. • Desarrollo socioemocional. • Llegada de un niño o niña con síndrome de Down. 	<p>Hipotonía muscular, retraso mental, fisionomía característica, hipoplasia maxilar y del paladar, anomalías internas, dedos cortos, dermatoglifos.</p> <p>Afectuoso y agresivos.</p> <p>Sensibles al rechazo o burla.</p> <p>Sentimiento y reacciones de padres con niños Down.</p>	<p>¿Cuáles son las características que poseen los niños con síndrome de Down?</p> <p>¿Cuál es el desarrollo socioafectivo de los niños?</p> <p>¿Cómo es el desarrollo socioemocional de los niños?</p> <p>¿Qué tipos de reacciones poseen los padres?</p>	<p>Encuesta</p> <p>Encuesta</p> <p>Encuesta</p> <p>Encuesta</p>

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Diseño y estudio

El tipo de diseño utilizado en la presente investigación fue de tipo no experimental, siendo un estudio investigativo porque permitió conocer la incidencia del entorno familiar en el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad que asisten al Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo.

Metodología

La metodología que se empleó para la realización del trabajo fue la investigación diagnóstica – propositiva.

Métodos, técnicas e instrumentos

Investigativo

La aplicación de este método sirvió para insertarse en la realidad de forma objetiva y clara, e investigar sobre el entorno familiar y el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad que asisten al Instituto de Educación Especial María Buitrón de

Zumárraga de la ciudad de Portoviejo. Se emplearon técnicas como: observación, encuesta y entrevista; asimismo, se utilizaron los instrumentos: guía de observación, fichas, guías de entrevista y encuestas.

Bibliográfico

A través del uso de este método, se recopiló la información necesaria y adecuada que facilitó la elaboración del marco teórico, sobre el entorno familiar y el desarrollo afectivo. Se utilizaron como técnicas la redacción y recopilación documental y los instrumentos fueron el diario de campo, fichas bibliográficas, Internet, libros y revistas.

Analítico

Sirvió para hacer un análisis profundo de los resultados obtenidos, se apoyó en la técnica del análisis y como instrumento el diario de campo.

Estadístico

Este método permitió representar mediante cuadros estadísticos los resultados obtenidos en la investigación. Se emplearon las técnicas

de tabulación, graficación y el análisis, como instrumentos: los gráficos estadísticos.

Recursos

Humanos

Niños, niñas y adolescentes del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga.

Autoridades del Instituto.

Docentes

Familiares

Miembros del Tribunal de Revisión de Tesis

Directora de tesis

Autoras del proyecto.

Materiales

Libros

Internet

Folletos

Trabajo en computadora

Material de oficina

Copias

Fichas

Población y Muestra

La población objeto de estudio, estuvo constituida por 30 niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga, de los cuales para la muestra se escogió a la Trabajadora Social del centro educativo y 20 niños, niñas y adolescentes con sus respectivas madres de familia.

**IX. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN**

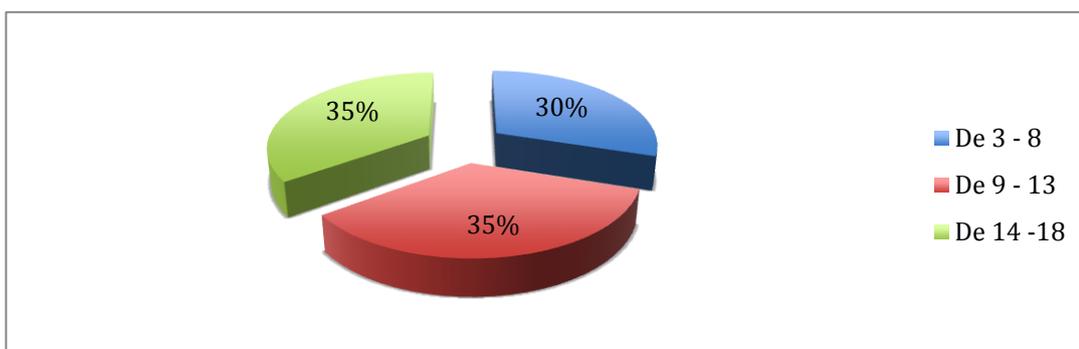
**ENTREVISTA DIRIGIDA A LA TRABAJADORA SOCIAL DEL
INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL MARÍA BUITRÓN DE
ZUMÁRRAGA**

CUADRO Y GRAFICO #1

Edades

Nº	Alternativas	F	%
1	De 3 – 8	6	30
2	De 9 – 13	7	35
3	De 14 -18	7	35
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Trabajadora Social del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a las respuestas obtenidas en la entrevista realizada a la Trabajadora Social, el 35% de los niños y niñas con Síndrome de Down que estudian en el Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga (I.E.E.M.B.Z) poseen edades comprendidas entre 9 y 13 años, el otro 35% son adolescentes de 14 a 18 años, mientras que el 30% son niños y niñas de 3 a 8 años.

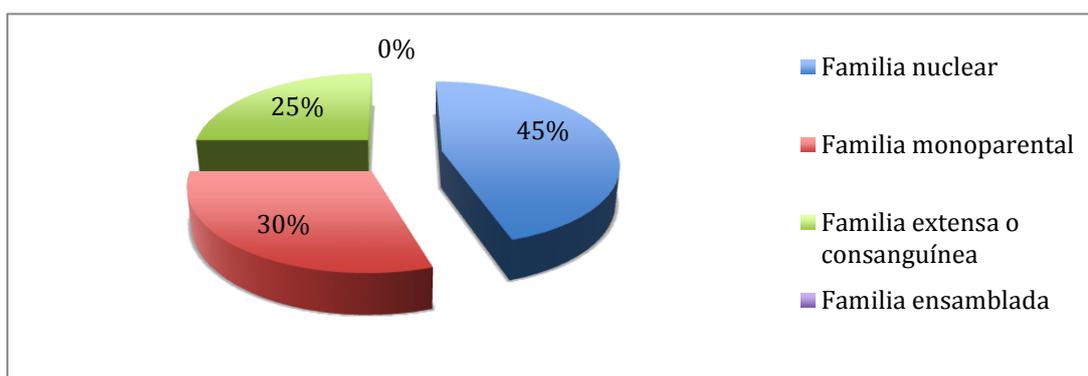
Esto permite establecer que los niños, niñas y adolescentes con Síndrome de Down que asisten a esta institución educativa en su mayoría comprenden edades que van desde los 9 a 18 años, y en menor frecuencia asisten los niños de 3 a 8 años.

CUADRO Y GRAFICO #2

Tipo de familia

N°	Alternativas	F	%
1	Familia nuclear	9	45
2	Familia monoparental	6	30
3	Familia extensa o consanguínea	5	25
4	Familia ensamblada	0	0
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Trabajadora Social del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

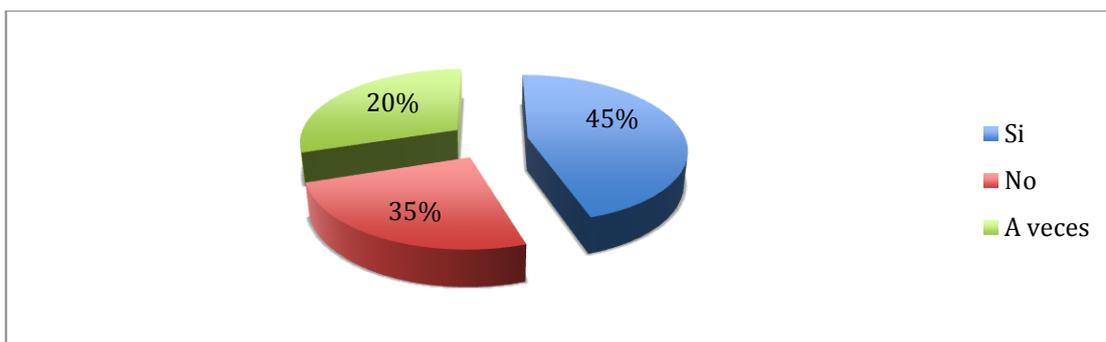
De acuerdo a la respuesta de la Trabajadora Social entrevistada, en relación al tipo de familia donde se desarrollan cada uno de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down, que asisten al (I.E.E.M.B.Z) el 45% corresponde al tipo de familia nuclear, asimismo el 30% familia monoparental y el 25% familia extensa o consanguínea. Estos resultados demuestran que los niños, niñas y adolescentes en su mayoría corresponden a la familia nuclear, mismo que está constituida por padre, madre e hijos.

CUADRO Y GRAFICO #3

¿Según su apreciación, la madre responde inmediatamente y de manera relajada ante las necesidades del niño, niña o adolescente (sed, hambre, llanto, sueño, micción)

Nº	Alternativas	F	%
1	Si	9	45
2	No	7	35
3	A veces	4	20
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Trabajadora Social del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

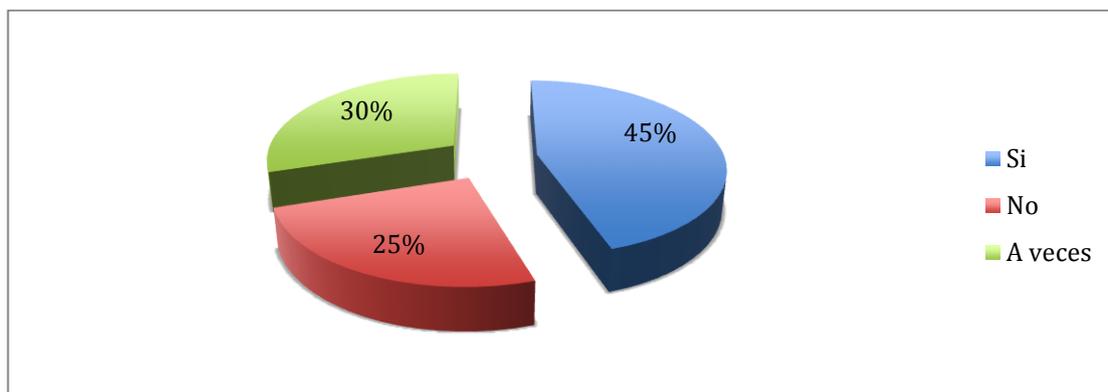
Según la apreciación de la Trabajadora Social entrevistada, el 45% de las madres de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.M.Z) responden inmediatamente y de manera relajada ante las necesidades del niño, niña y adolescente (sed, hambre, llanto, sueño, micción), mientras que el 35% no lo hace y el 20% a veces. Estos datos permiten determinar que dicha actitud de las madres corresponde al tipo de apego seguro que permite un mejor desarrollo afectivo de los hijos.

CUADRO Y GRAFICO #4

¿El niño, niña o adolescente se incomoda cuando la madre se aleja del lugar donde se encuentra, y éste busca la inmediata aproximación pero luego regresa a la actividad tranquilamente?

Nº	Alternativas	F	%
1	Si	9	45
2	No	5	25
3	A veces	6	30
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Trabajadora Social del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Jomaira Chumo y María Zambrano

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

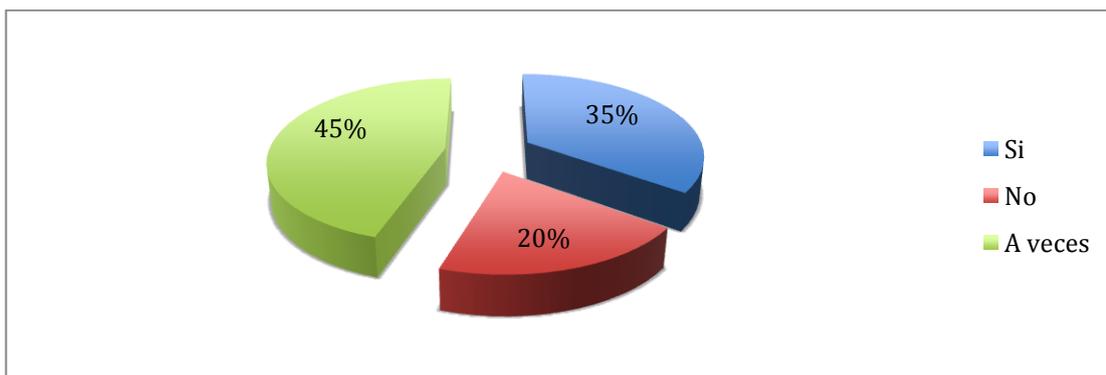
De acuerdo a la calificación de la Trabajadora Social entrevistada, el 45% de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.M.B.Z) se incomoda cuando la madre se aleja del lugar donde se encuentran, buscando la aproximación para posteriormente regresar a la actividad tranquilamente, mientras tanto el 25% no lo hace y el 30% a veces. De acuerdo al resultado obtenido en cuanto a la actitud de los niños, niñas y adolescentes se determina que éstos presentan un tipo de apego seguro, lo que genera un bienestar emocional en ellos.

CUADRO Y GRAFICO #5

Al momento de que el niño, niña o adolescente quiere explorar su entorno, ¿la madre se opone a la independencia de realizar actividades del ambiente en el que se desenvuelve?

N°	Alternativas	F	%
1	Si	7	35
2	No	4	20
3	A veces	9	45
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Trabajadora Social del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

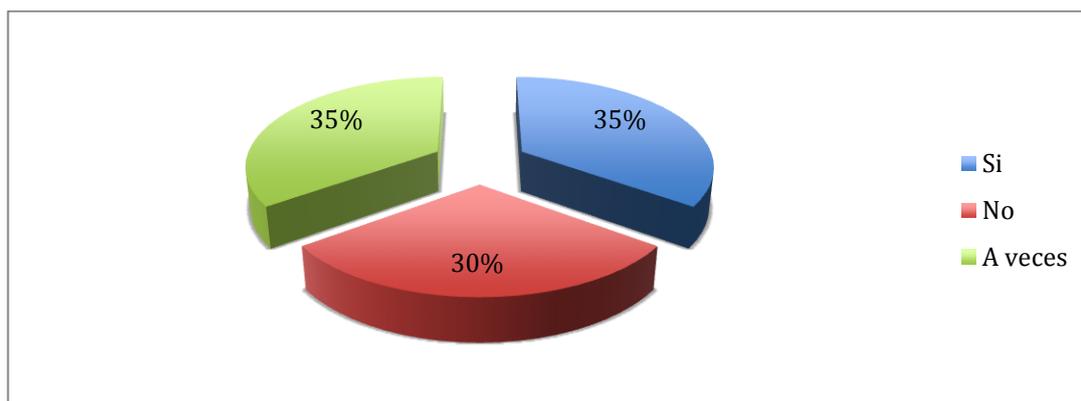
De acuerdo a lo expresado por la Trabajadora Social entrevistada, el 45% de las madres en ocasiones se oponen a la independencia los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.M.B.Z) en la realización de actividades del ambiente en el que se desenvuelven, mientras tanto el 35% si se oponen y el 20% no se oponen. Los resultados obtenidos permiten determinar que por la actitud de las madres hacia sus hijos en este ítem corresponden al tipo de apego ansioso, el cual puede perjudicar en su normal desarrollo afectivo reflejándose en un comportamiento inseguro.

CUADRO Y GRAFICO #6

Frente a alguna situación ¿el niño, niña o adolescente espera constantemente la aprobación de la madre o la mira inmediatamente antes de realizar alguna actividad designada?

Nº	Alternativas	F	%
1	Si	7	35
2	No	6	30
3	A veces	7	35
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Trabajadora Social del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

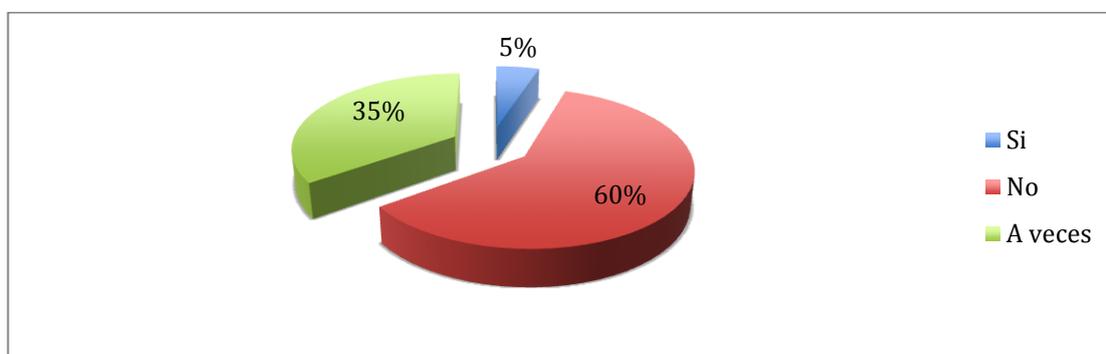
Desde el punto de vista de la Trabajadora Social entrevistada, el 35% de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.M.B.Z) espera constantemente la aprobación de la madre antes de realizar alguna actividad, mientras tanto el 35% a veces y el 30% no lo hace. Lo que permite determinar que la actitud que toman los niños al momento de realizar alguna actividad corresponde al tipo de apego ansioso, por lo cual esta conducta no le permite un buen vínculo materno ni un armónico ambiente escolar.

CUADRO Y GRAFICO #7

¿El niño, niña o adolescente busca el afecto con abrazos o caricias de su madre, pero prontamente la rechaza?

N°	Alternativas	F	%
1	Si	1	5
2	No	12	60
3	A veces	7	35
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Trabajadora Social del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

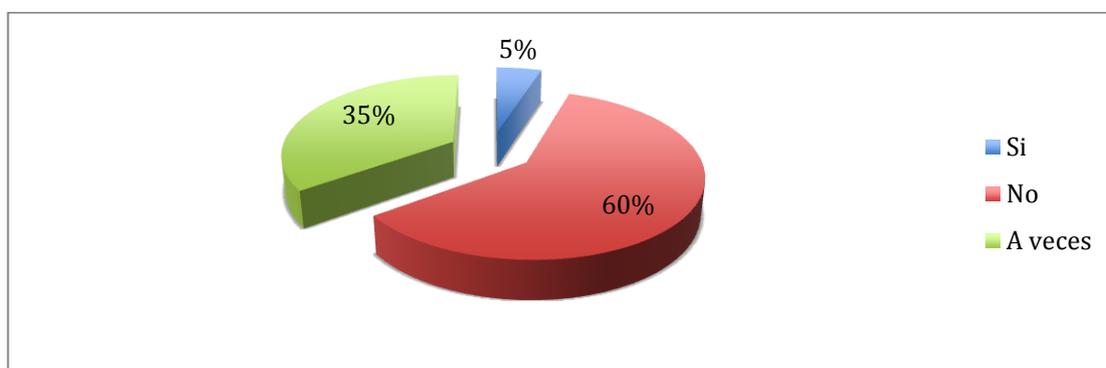
De acuerdo a las respuestas que la Trabajadora Social facilitó en la entrevista, el 60% de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.M.B.Z) no buscan afecto con abrazos o caricias de su madre, rechazándola prontamente, mientras tanto el 25% a veces lo hace y el 5% si lo hace. Estos datos permiten contemplar que existe un adolescente que presenta un apego ambivalente-resistente porque posee cambios de actitud en su comportamiento, en ocasiones suele ser tranquilo y en otras furioso, lo cual se muestran con una escasa exploración de su entorno; mientras tanto la actitud que demuestran los demás niños, niñas y adolescentes no corresponden a este tipo de apego, sino más bien al apego seguro.

CUADRO Y GRAFICO #8

¿La madre del niño, niña o adolescente reacciona negligentemente ante alguna necesidad de conducta que éstos presenten?

Nº	Alternativas	F	%
1	Si	1	5
2	No	12	60
3	A veces	7	35
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Trabajadora Social del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

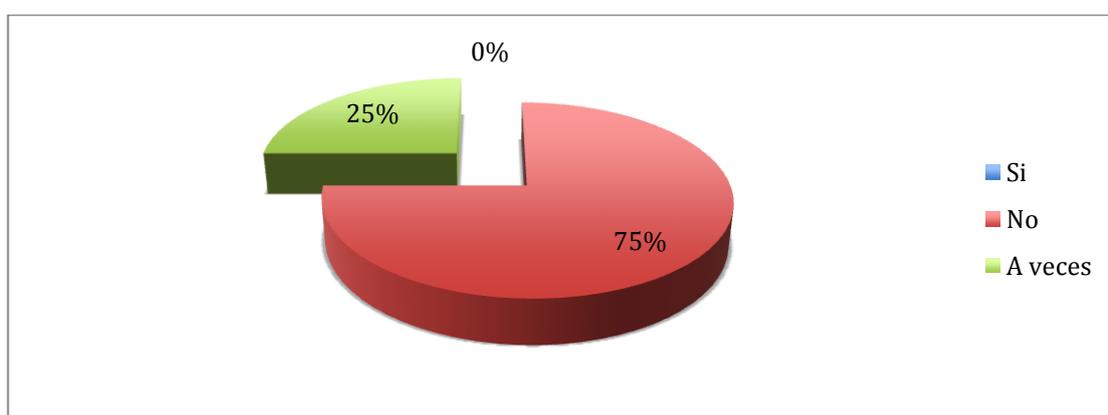
La respuesta de la Trabajadora Social en la entrevista realizada indica que, el 60% de las madres de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.MB.Z) no responden negligentemente ante alguna necesidad de conducta, mientras tanto el 35% toma esta conducta negativa en ocasiones y el 5% sí lo hace. Estos resultados demuestran que existe una madre que actúa de manera inconsistente, lo que ocasiona que el hijo pertenezca según su actitud al tipo de apego ambivalente-resistente, demostrando proximidad a ella pero al mismo tiempo se resiste a ser tranquilizado, mientras tanto la mayoría de los niños no corresponden a este tipo de apego porque sus madres proceden de buena manera con ellos.

CUADRO Y GRAFICO #9

¿El niño, niña o adolescente tiene una reacción de poca afectividad con su cuidadora, tal como si fuera una persona desconocida?

Nº	Alternativas	F	%
1	Si	0	0
2	No	15	75
3	A veces	5	25
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Trabajadora Social del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

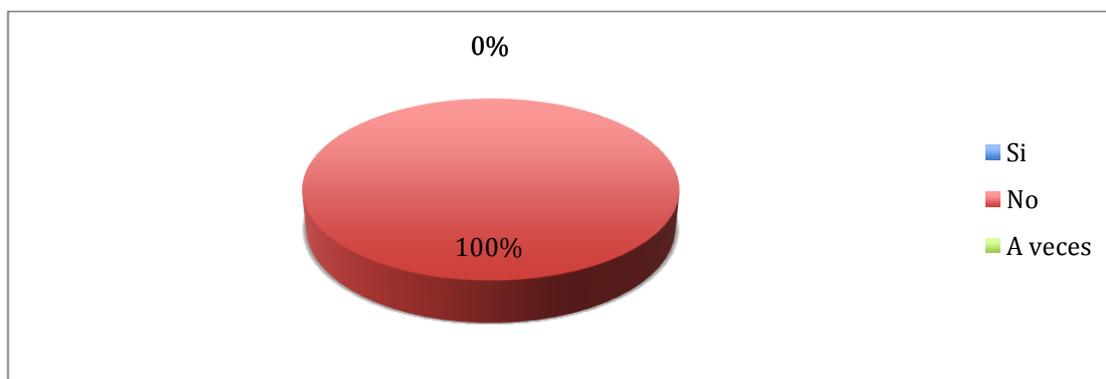
El 75% de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.M.B.Z) no presenta reacción de poca afectividad con su cuidadora tal como si fuera una persona desconocida, y el 25 % a veces lo demuestra. Estos resultados no da a conocer que no existen niños, niñas y adolescentes que posean el tipo de apego evitativo, ya que en su mayoría corresponden al tipo de apego seguro, y el porcentaje de menor escala se encuentra distribuido en los tipos de ambivalente, desorganizado y ansioso.

CUADRO Y GRAFICO #10

¿Al momento de explorar un nuevo espacio el niño, niña y adolescente, la madre le brinda demasiada apertura y no considera su bienestar?

Nº	Alternativas	F	%
1	Si	0	0
2	No	20	100
3	A veces	0	0
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Trabajadora Social del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

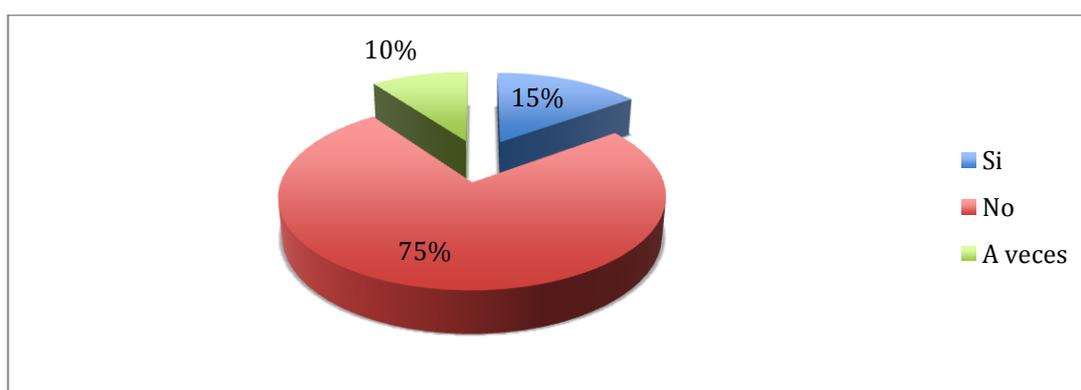
De acuerdo a los resultados proporcionados por la Trabajadora Social entrevistada, el 100% de las madres de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.M.B.Z) no les brindan demasiada apertura al momento de explorar un nuevo espacio, considerando su bienestar. Esto demuestra que las madres de los niños, niñas y adolescente se preocupan por el bienestar de sus hijos al no permitirles explorar un nuevo espacio por temor a causarse daños debido a la discapacidad que presentan. De tal manera que no existe el tipo de apego evitativo.

CUADRO Y GRAFICO #11

¿El niño, niña o adolescente demuestra comportamiento afectivo contradictorio o confuso ante su madre (o cuidadora)

N°	Alternativas	F	%
1	Si	3	15
2	No	15	75
3	A veces	2	10
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Trabajadora Social del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

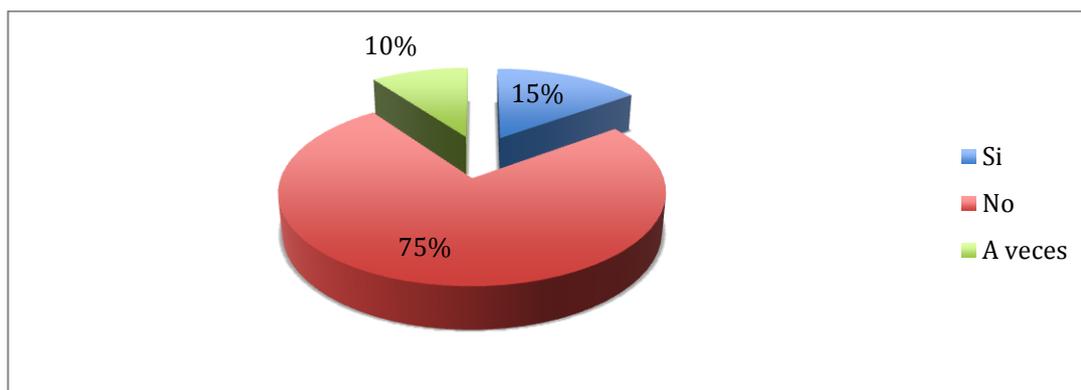
El 75% de los niños, niñas o adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.M.B.Z) no demuestran comportamiento afectivo contradictorio o confuso ante su madre (cuidadora), mientras tanto el 15% si lo demuestra y el 10% a veces. Los resultados obtenidos demuestran que existen tres niños, niñas y adolescentes que presentan el tipo de apego desorganizado, mostrando conducta desorientadas en presencia de la madre, mientras tanto la mayoría no pertenecen a este tipo de apego.

CUADRO Y GRAFICO #12

Ante un comportamiento inadecuado del niño, niña o adolescentes, ¿la madre responde de manera asustadora, con malos tratos o negativismo?

Nº	Alternativas	F	%
1	Si	3	15
2	No	15	75
3	A veces	2	10
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Trabajadora Social del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

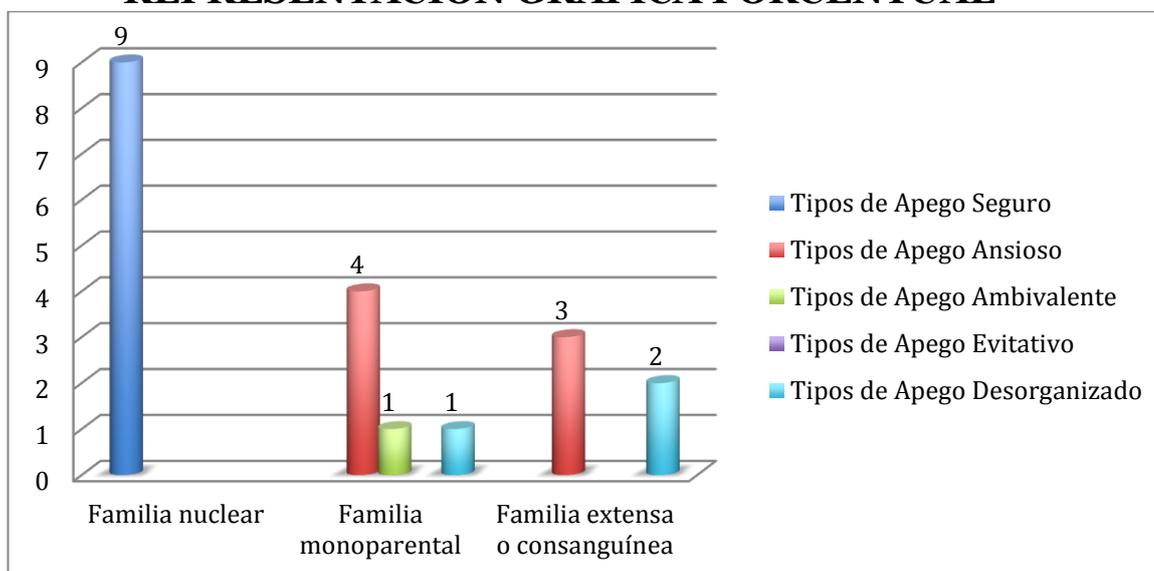
La apreciación de la Trabajadora Social entrevistada indica, el 75% la madre de los niños, niñas o adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.M.B.Z) no responde de manera asustadora, con malos tratos o negativismo, mientras tanto el 15% si y el 10% a veces. Los resultados obtenidos demuestran que existen tres niños, niñas y adolescentes que presentan el tipo de apego desorganizado, debido a la actitud que las madres toman con ellos.

**RELACIÓN DE LAS FAMILIAS Y EL TIPO DE APEGO
DE ACUERDO AL RESULTADO DE LA ENCUESTA A LA
TRABAJADORA SOCIAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN
ESPECIAL MARÍA BUITRÓN DE ZUMÁRRAGA**

CUADRO Y GRAFICO #13

Tipos de familia	Tipos de Apego					Total
	Seguro	Ansioso	Ambivalente	Evitativo	Desorganizado	
Familia nuclear	9					9
Familia monoparental		4	1		1	6
Familia extensa o consanguínea		3			2	5
TOTAL	9	7	1	0	3	20

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Trabajadora social del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos en la encuesta realizada a la Trabajadora Social, determinan que: en la familia nuclear existe solamente el tipo de apego seguro, en la familia monoparental, existen cuatro niños que corresponden al tipo de apego ansioso, un niño al ambivalente y uno al desorganizado; en la familia extensa o consanguínea, existen tres niños que corresponden al tipo de apego ansioso y dos al desorganizado. Lo que quiere decir que la mayor relevancia la tiene la familia nuclear haciendo énfasis al apego seguro.

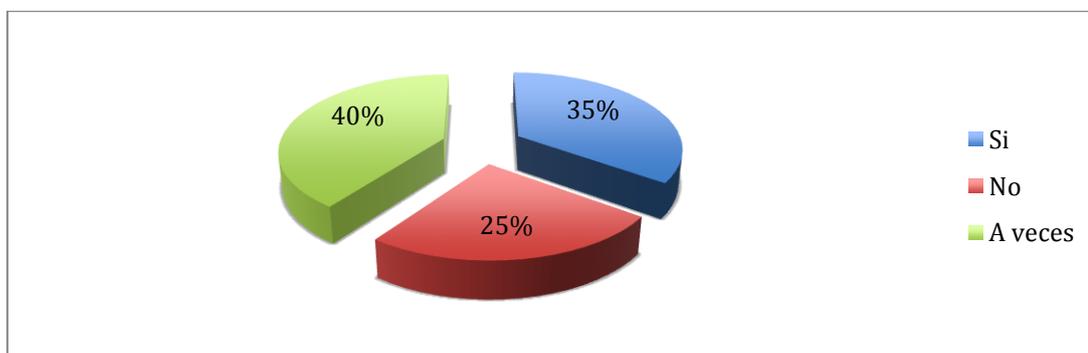
**ENCUESTA REALIZADA A LAS MADRES DE FAMILIA DEL
INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL MARÍA BUITRÓN DE
ZUMÁRRAGA.**

CUADRO Y GRAFICO #1

¿Cuándo están en un lugar público usted responde inmediatamente y de manera relajada ante las necesidades del niño, niña o adolescente (sed, hambre, llanto, sueño, micción)

N°	Alternativas	F	%
1	Si	7	35
2	No	5	25
3	A veces	8	40
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Madres de familia del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

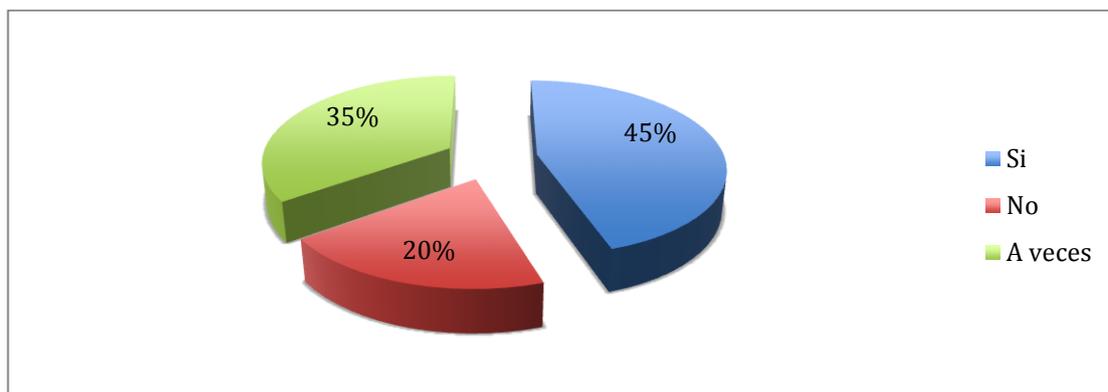
Las respuestas de las madres de familia encuestadas demuestran que: el 40% de las madres de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.M.Z) a veces responden inmediatamente y de manera relajada ante las necesidades del niño, niña y adolescente (sed, hambre, llanto, sueño, micción), el 35% si lo hace, mientras que el 25% no lo hace. Estos resultados demuestran que en su mayoría los niños corresponden al apego seguro, precediendo la pertenencia al apego ansioso, mientras que una minoría se encuentra repartida entre el apego ambivalente, evitativo y desorganizado.

CUADRO Y GRAFICO #2

¿Su hijo o hija se incomoda cuando la madre se aleja del lugar donde se encuentra, y éste busca la inmediata aproximación pero luego regresa a la actividad tranquilamente?

Nº	Alternativas	F	%
1	Si	9	45
2	No	4	20
3	A veces	7	35
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Madres de familia del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

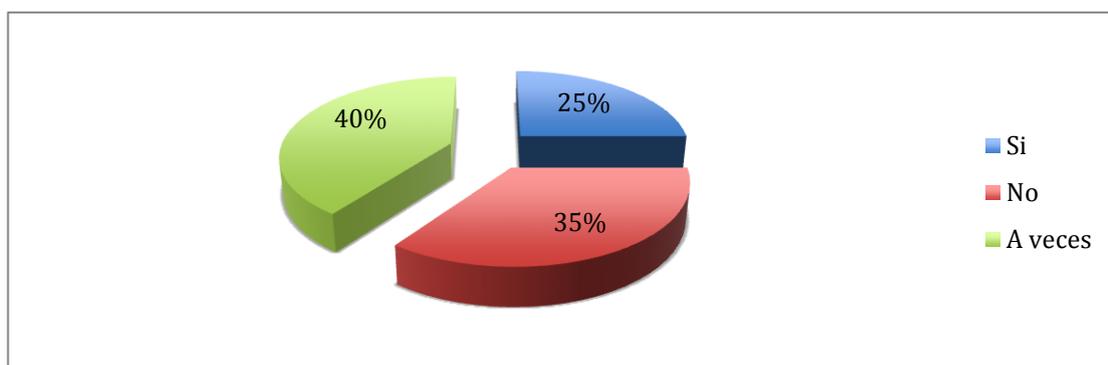
De acuerdo a la respuesta de las madres de familia encuestadas, el 45% de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.M.B.Z) se incomoda cuando la madre se aleja del lugar donde se encuentran, buscando la aproximación para posteriormente regresar a la actividad tranquilamente, el 35% a veces, mientras tanto el 20% no lo hace. Cabe recalcar que la mayoría de los niños tienen un tipo de apego seguro porque se sienten protegidos, lo cual permiten fortalecer un vínculo afectivo en su desarrollo integral.

CUADRO Y GRAFICO #3

Cuándo su hijo requiere la exploración de su entorno, usted se opone a la independencia al realizar actividades del ambiente en el que se desenvuelve?

N°	Alternativas	F	%
1	Si	5	25
2	No	7	35
3	A veces	8	40
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Madres de familia del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

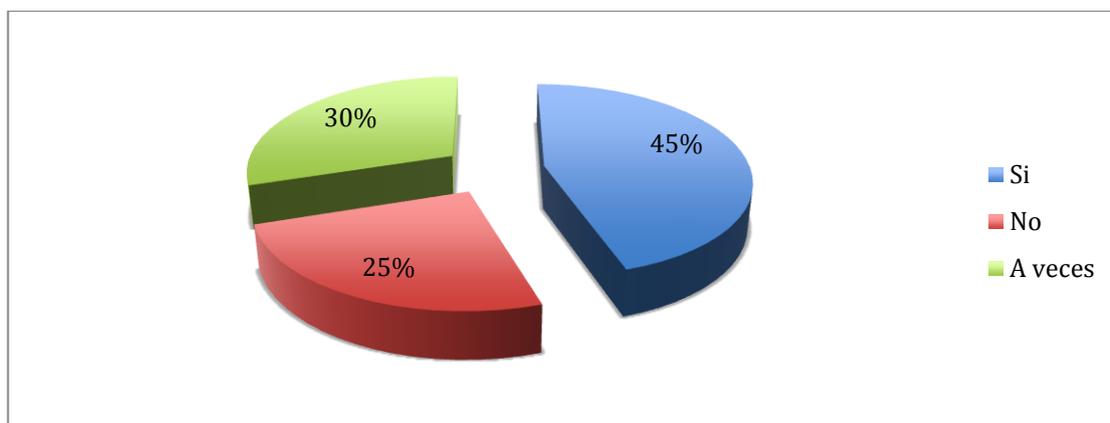
De acuerdo a lo expresado por las madres de familia encuestadas, los 40% de las madres de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.M.B.Z) a veces se oponen a la independencia en la realización de actividades del ambiente en el que se desenvuelven, el 35% no le permiten y mientras tanto el 25% le permite. Por lo cual se determina que los niños en una minoría pertenecen al tipo de apego ansioso, y en su mayoría al tipo de apego seguro, mientras tanto los niños, niñas y adolescentes restantes pertenecen a los tipos de apego evitativo, ambivalente y desorganizado.

CUADRO Y GRAFICO #4

¿Su hijo o hija espera su aprobación o la mira inmediatamente antes de realizar alguna actividad designada?

N°	Alternativas	F	%
1	Si	9	45
2	No	5	25
3	A veces	6	30
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Madres de familia del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

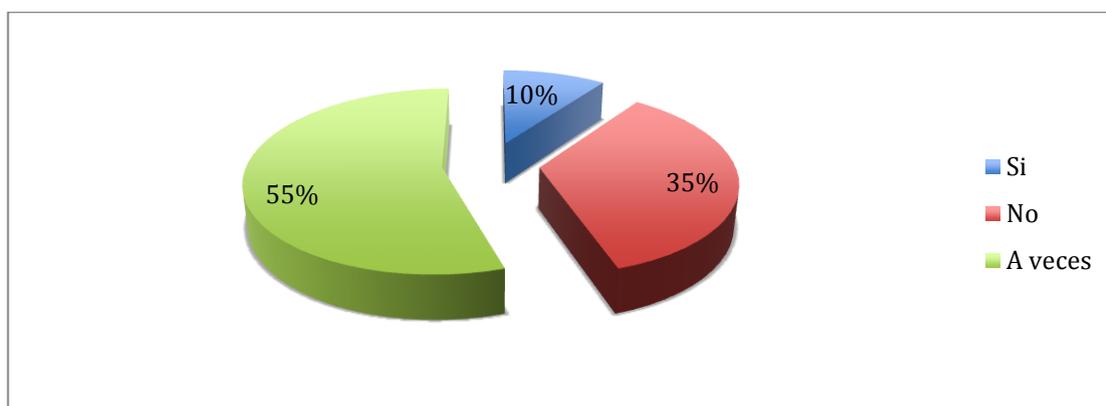
Desde el punto de vista de las madres de familia encuestadas, el 45% de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.M.B.Z) espera constantemente la aprobación de la madre antes de realizar alguna actividad, el 30% a veces lo hace y el 25% si lo hace. Lo que quiere decir que en su mayoría los niños, niñas y adolescentes, si obedecen a sus madres ante las prohibiciones que esta imponga, haciéndolos pertenecer al apego ansioso.

CUADRO Y GRAFICO #5

¿El niño, niña o adolescente busca de su afecto con abrazos o caricias, pero prontamente la rechaza?

Nº	Alternativas	F	%
1	Si	2	10
2	No	7	35
3	A veces	11	55
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Madres de familia del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

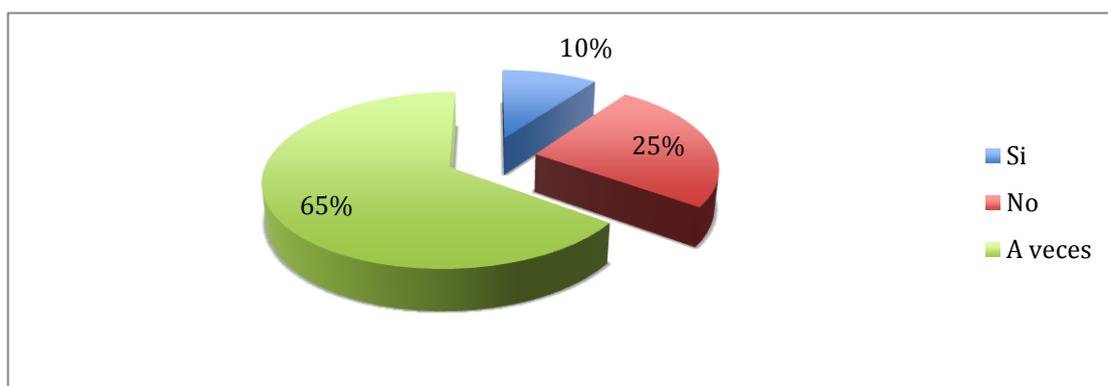
De acuerdo a las respuestas que las madres de familia encuestadas, el 55% de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.M.B.Z) a veces buscan afecto con abrazos o caricias de su madre, rechazándola prontamente, el 35% no lo hace, mientras tanto el 10% si lo hace. Estos datos permiten contemplar que existen dos niños con el tipo de apego ambivalente-resistente, le precede el tipo de apego seguro, mientras tanto la mayoría de niños, niñas y adolescentes se encuentran distribuidos en los tipos de apego ansioso, desorganizado y evitativo.

CUADRO Y GRAFICO #6

¿Su reacción es negligentemente ante alguna necesidad de conducta que tenga el niño, niña o adolescente?

Nº	Alternativas	F	%
1	Si	2	10
2	No	5	25
3	A veces	13	65
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Madres de familia del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según la perspectiva de las madres de familia en la encuesta realizada, el 65% de las madres de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.MB.Z) a veces responden negligentemente ante alguna necesidad de conducta, 25% no lo hacen mientras tanto el 13% a veces.

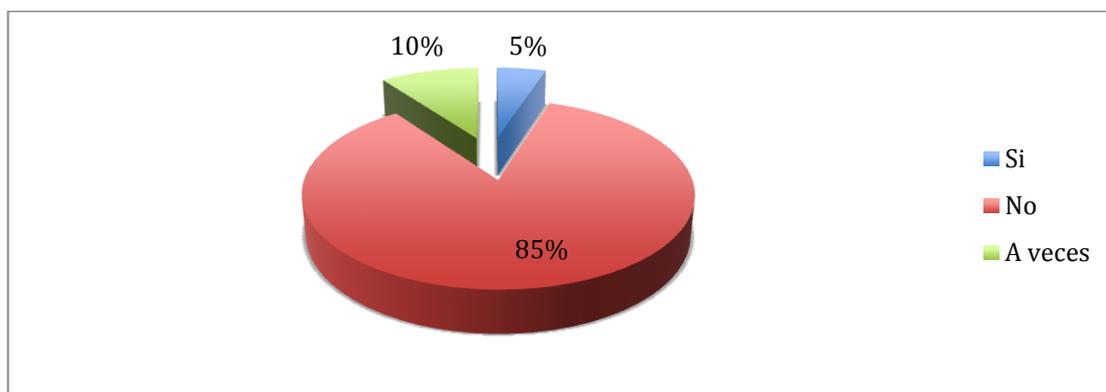
Estos resultados demuestran que el porcentaje mayor de los niños, niñas y adolescentes se encuentra distribuido en los tipos de apego seguro, ansioso y evitativo, mientras tanto le precede el tipo de apego desorganizado y una minoría pertenece al tipo de apego ambivalente-resistente.

CUADRO Y GRAFICO #7

¿El niño, niña o adolescente tiene una reacción de poca afectividad con usted, al igual que con una persona desconocida?

N°	Alternativas	F	%
1	Si	1	5
2	No	17	85
3	A veces	2	10
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Madres de familia del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

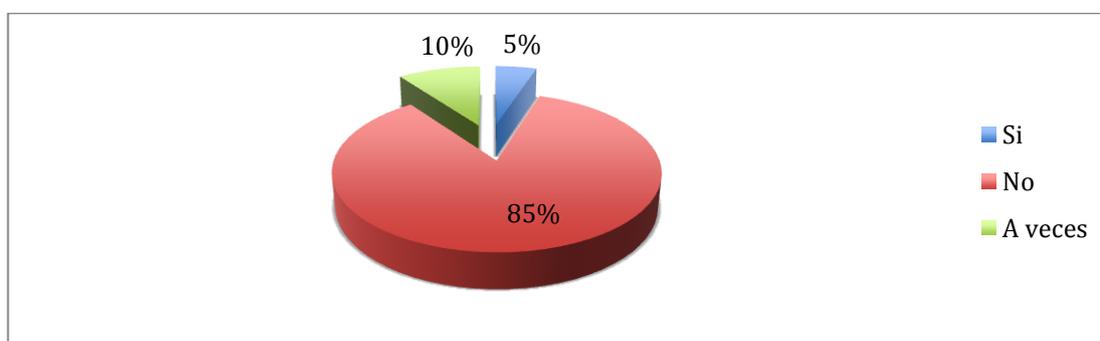
Las madres de familia encuestadas manifiestan que, el 85% de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.M.B.Z) no presenta reacción de poca afectividad con su cuidadora tal como si fuera una persona desconocida, el 10% a veces, mientras tanto el 5% si lo demuestra. Estos resultados indican que en su mayoría los niños, niñas y adolescentes corresponden a los tipos de apego: seguro, ansioso y desorganizado, mientras que el resto regularmente pertenecen al tipo de apego ambivalente y una minoría corresponde al tipo de apego evitativo.

CUADRO Y GRAFICO #8

¿Usted le brinda apertura al niño, niña o adolescente, al momento de explorar su espacio, y no considera su bienestar?

N°	Alternativas	F	%
1	Si	1	5
2	No	17	85
3	A veces	2	10
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Madres de familia del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

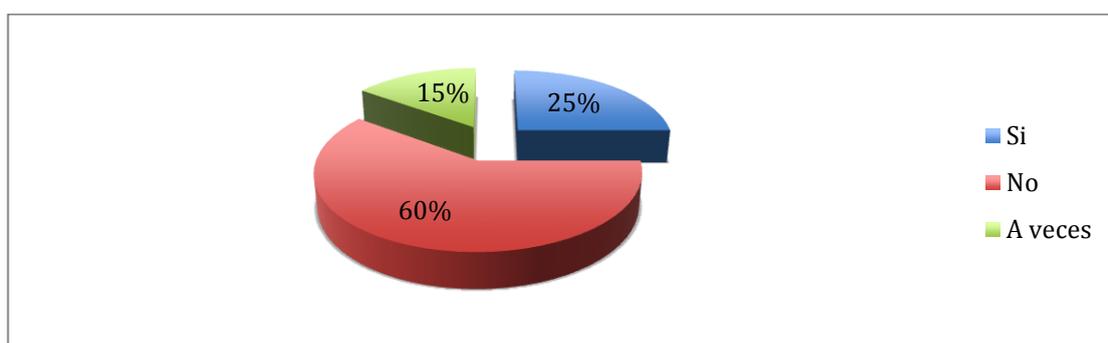
Los resultados proporcionados por las madres de familia encuestadas indican que, el 85% de las madres de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.M.B.Z) no les brindan demasiada apertura al momento de explorar un nuevo espacio los niños, niñas y adolescentes, considerando su bienestar, el 10% a veces y el 5% si le brinda apertura, por lo que estos últimos, de acuerdo a la aptitud tomada por las madres de familia pertenecen al apego evitativo, ya que no respaldan su bienestar; mientras que la mayoría pertenece al tipo de apego seguro, ansioso y desorganizado, y en menor escala el tipo de apego ambivalente.

CUADRO Y GRAFICO #9

¿El niño, niña o adolescente demuestra comportamiento afectivo contradictorio o confuso ante su madre (o cuidadora)

Nº	Alternativas	F	%
1	Si	5	25
2	No	12	60
3	A veces	3	15
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Madres de familia del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

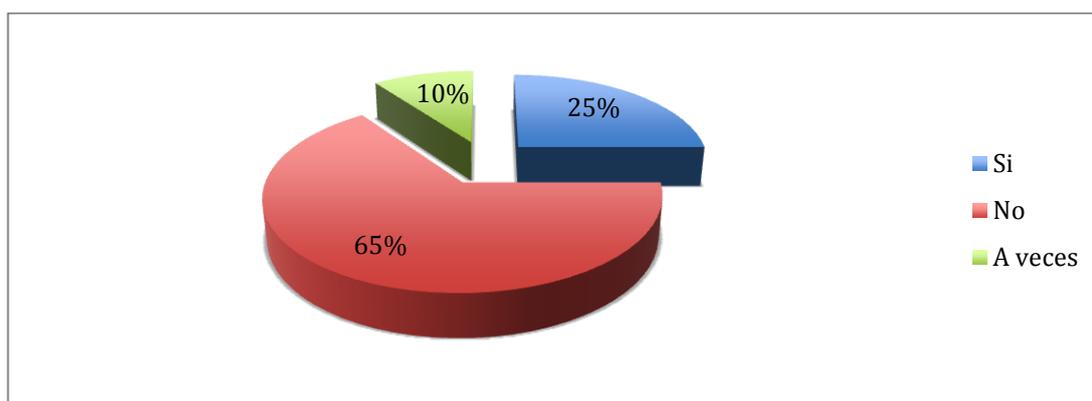
Las perspectivas de las madres de familia encuestadas, el 60% de los niños, niñas o adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.M.B.Z) no demuestran un comportamiento afectivo contradictorio o confuso ante su madre (cuidadora), el 25% si demuestran, mientras tanto el 15% a veces lo demuestra. Los resultados obtenidos demuestran que en su minoría corresponden al tipo de apego evitativo y ambivalente; seguido del apego desorganizado y en gran medida pertenecen a los tipos de apego seguro, y ansioso.

CUADRO Y GRAFICO #10

Ante un comportamiento inadecuado del niño, niña o adolescentes, ¿Usted responde de manera asustadora, con malos tratos o negativismo?

Nº	Alternativas	F	%
1	Si	5	25
2	No	13	75
3	A veces	2	10
TOTAL		20	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Madres de familia del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

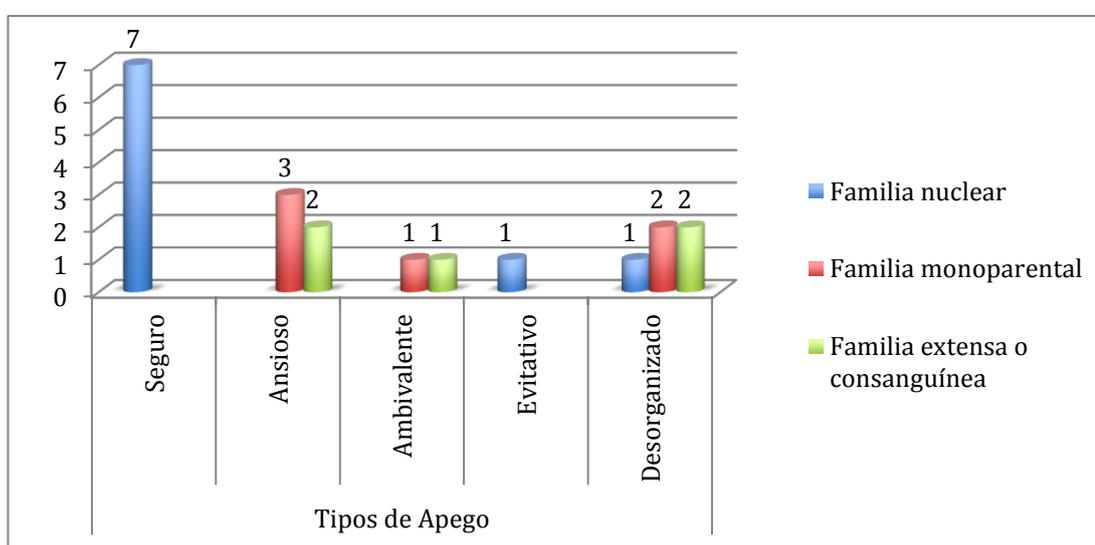
Los resultados de la encuesta de las madres de familia indican que, el 65% de las madres de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del (I.E.E.M.B.Z) no responde de manera asustadora con malos tratos o negativismo, el 25% si lo hace y el 10% a veces. Lo que significa que en menor escala los niños, niñas y adolescentes pertenecen al tipo de apego ambivalente; le precede el tipo de apego desorganizado y el resto pertenecen a los tipos de apego seguro, ansioso y evitativo respectivamente.

**RELACIÓN DE LAS FAMILIAS Y EL TIPO DE APEGO
DE ACUERDO AL RESULTADO DE LA ENCUESTA A LAS MADRES
DE FAMILIA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL MARÍA
BUITRÓN DE ZUMÁRRAGA**

CUADRO Y GRAFICO #11

Tipos de familia	Tipos de Apego					Total
	Seguro	Ansioso	Ambivalente	Evitativo	Desorganizado	
Familia nuclear	7			1	1	9
Familia monoparental		3	1		2	6
Familia extensa o consanguínea		2	1		2	5
TOTAL	7	5	2	1	5	20

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Madres de familia del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga
Elaboración: Autoras de la investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Con los resultados obtenidos de la encuesta a las madres de familia se determinó que: en la familia nuclear está compuesta por siete niños, niñas y adolescentes con un tipo de apego seguro, asimismo un niño que corresponde al apego evitativo y uno al desorganizado; en la familia monoparental se encontraron tres niños que corresponden al apego ansioso, uno al ambivalente y dos al desorganizado; y por último en la familia extensa o consanguínea se obtuvo dos niños en el tipo de apego ansioso, uno en el

ambivalente y dos en el apego desorganizado. Estos resultados demuestran una semejanza entre la encuesta realizada a la Trabajadora Social y a las madres de familia, prevaleciendo la familia nuclear con el tipo de apego seguro; por otra parte como se evidencia en el gráfico, los otros niños fueron distribuidos entre los tipos de apego ya analizados de acuerdo a la actitud de las madres y el comportamiento que los niños, niñas y adolescente presentan.

COMPROBACIÓN DE LOS OBJETIVOS

VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Realizada la presente investigación se procedió a la comprobación y verificación de los objetivos e hipótesis respectivamente. Se plantearon cuatro objetivos; un general y tres específicos, los que han sido cumplidos en el desarrollo de la investigación.

Comprobación de los objetivos

El objetivo general se propuso de la siguiente manera: **Establecer la incidencia del entorno familiar en el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes que asisten al Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo.**

El logro de este objetivo se lo demuestra en el cuadro y gráfico #3 de la encuesta aplicada a la Trabajadora Social del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga, donde se demuestra que la atención de las madres de familia hacia los niños, niñas y adolescentes, ante las necesidades de requerimiento son atendidas de

manera adecuada incidiendo significativamente en el tipo de familia nuclear.

En cuanto al desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes se logra comprobar a través del cuadro y gráfico #4 de la encuesta aplicada a la Trabajadora Social donde recalca que la mayoría de ellos tienen un tipo de apego seguro, lo cual es favorable para mejorar su autonomía e independencia donde puedan desenvolverse con facilidad en el medio social que los rodea. Asimismo en el cuadro y gráfico #1 de la encuesta aplicada a las madres de familia, indican que el comportamiento manifestado por sus hijos hacia el entorno social los ubican en un tipo de apego seguro, el mismo que les permite la expresión de emociones positivas, una mejor conducta escolar y un mejor desarrollo integral.

En el primer objetivo específico, se lo formuló de la siguiente forma: **Determinar el tipo de familia de los niños, niñas y adolescentes con Síndrome de Down del Instituto Especial María Buitrón de Zumárraga.**

El logro de este objetivo se lo demuestra en el cuadro y gráfico #2 de la encuesta aplicada a la Trabajadora Social, donde manifiesta que los niños, niñas y adolescentes que estudian en esta institución educativa, provienen de los tipos de familia nuclear, monoparental y extensa o consanguínea. Cabe recalcar que la mayor incidencia del

entorno familiar recae sobre la familia nuclear, siendo esta familia conformada por padre, madre e hijos.

Con respecto al segundo objetivo específico, éste se planteó de la siguiente manera: **Determinar el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes del Instituto Especial María Buitrón de Zumárraga.**

El logro de este objetivo se lo comprueba en el cuadro y gráfico #11 del resultado obtenido de las encuestas aplicada a las madres de familia, donde se logra determinar que de los niños, niñas y adolescentes que asisten a ésta institución educativa, conviven en tipos de familias diferentes, caracterizadas por las distintas maneras de formación que se dan dentro de la familia, es así que estos niños adoptan varios tipos de apego que influyen en el desarrollo afectivo, se pudo clasificar e identificar a qué tipo de apego corresponden cada uno de los niños tomados a consideración en esta investigación:

El apego que obtuvo mayor relevancia en ésta clasificación fue el tipo de apego seguro debido al alto grado de confiabilidad que demuestran en el desenvolvimiento del entorno social; asimismo se encontró una igualdad entre el apego ansioso y el desorganizado, aspectos que se evidencia por el cambio de actitud que estos presentan, mostrando inseguridad al momento de realizar actividades designadas;

y por último los tipos ambivalente y evitativo se presentan pero en menor escala, debido a que presentan afectos contradictorios-confusos.

El tercer objetivo específico se lo propuso de la siguiente manera:
Establecer la relación entre cada tipo de familia y el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes con Síndrome de Down del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga.

El logro de este objetivo se lo comprueba en el cuadro y gráfico #13 del resultado obtenido en la encuesta aplicada a la Trabajadora Social, se determinó que los niños, niñas y adolescentes que asisten a ésta institución educativa, crecen en ámbitos diferentes que son clasificadas de acuerdo al núcleo familiar conformado:

El tipo de familia nuclear es la compuesta por padre, madre e hijos, siendo esta la que mejor estructurada se encuentra, permitiéndole a los niños, niñas y adolescentes desarrollarse en un ambiente que le brinda seguridad, estabilidad emocional y social y además le permite adoptar un apego de tipo seguro.

La familia monoparental está conformada por uno de los progenitores sea este padre o madre a cargo del o los hijos, en esta convivencia se adoptan distintas maneras de comportamiento que muchas veces se hacen presente debido a la falta de uno de los padres,

como efecto surge el tipo de apego ansioso porque no le brindan la suficiente independencia para explorar su entorno, causándoles temor, nerviosismo e inseguridad; también se encuentran los tipos de apego ambivalente y desorganizados que se hacen presente en este tipo de familia debido a la falta de cariño o afecto que estos niños necesitan como complemento para el buen vivir porque presentan comportamientos contradictorios en su personalidad.

Y por último, la familia extensa o consanguínea en donde bajo el mismo techo conviven padres, niños, abuelos, tíos, tías, basado en los vínculos de sangre, y como resultado de esta convivencia los niños suelen adquirir costumbres o actitudes debido a los diferentes puntos de vista de las personas que habitan en el hogar, es así que en este tipo de familia existen niños, niñas y adolescentes que responden a un tipo de apego ansioso y desorganizado al no recibir enseñanzas de formación adecuada.

El cuarto objetivo específico se lo formuló de la siguiente manera: **Elaborar una propuesta de intervención profesional.** Este objetivo se cumplió al diseñar una propuesta en la presente investigación.

Verificación de las hipótesis

La hipótesis general se la formuló de la siguiente manera: **El entorno familiar incide en el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down que asisten al Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo.**

Esta hipótesis se verifica como verdadera y lo demuestra el cuadro y gráfico #13 de la encuesta aplicada a la Trabajadora Social, y en el cuadro y gráfico #11 de la encuesta aplicada a las madres de familia de los niños, niñas y adolescentes que asisten al Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo, mediante los resultados se pudo establecer que el entorno familiar sí incide en el desarrollo afectivo porque de acuerdo a la familia que ellos pertenezcan pueden adoptar conductas basadas en costumbres y valores que lo caracterizan como un componente más de la familia, es el caso de la familia nuclear que se encuentra debidamente estructurada, donde el niño siente todo el afecto de sus padres y hermanos que lo hacen sentir seguro del medio social en el que se desarrolla. Una vez más se verifica esa hipótesis al identificar que dentro de las familias monoparental y la extensa o consanguínea, existen niños, niñas y adolescentes que pertenecen a tipos de apegos diferentes considerando

el apego ansioso, ambivalente, evitativo y desorganizado, todos ellos caracterizados de acuerdo al modo de vida que le brindan sus familiares.

La primera hipótesis específica se la formuló así: **La familia nuclear permite un mejor desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga es conflictivo.**

Esta hipótesis se la verifica como verdadera mediante el cuadro y gráfico #4 de la encuesta realizada a la Trabajadora social del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga porque se evidencia que en la familia nuclear el tipo de apego que predomina con mayor frecuencia es el seguro, lo que permite conocer que al formar parte de esta familia se desarrollan adecuadamente los vínculos afectivos entre la familia y el niño, niña o adolescente, dejando como resultado un desarrollo afectivo adecuado y seguridad en la realización de actividades del entorno en el que se desenvuelve.

De igual forma en el cuadro y gráfico #11 de la relación de familia y el tipo de apego en la encuesta aplicada a las madres de familia también se verifica ésta hipótesis como verdadera, porque los resultados evidencian que la familia nuclear ha fortalecido un buen desarrollo afectivo en el niño, niña o adolescentes, hecho que origina seguridad,

autonomía e independencia en el momento de explorar un nuevo entorno social.

La segunda hipótesis específica se la planteó de la siguiente manera: **La familia monoparental es factor negativo en el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga.**

Esta hipótesis se la considera verdadera, porque de acuerdo a los resultados del cuadro y gráfico #4 de la encuesta realizada a las madres de familias y en el cuadro y gráfico #13 de la relación de familia y tipos de apego en la encuesta aplicada a la Trabajadora Social, donde se determina que la familia monoparental el tipo de apego que predomina con mayor frecuencia es el ansioso, lo que permite conocer que al formar parte de esta familia no se desarrollan adecuadamente los vínculos afectivos entre el progenitor y su hijo, dejando como resultado a un niño, niña y adolescente inseguro ante los cambios bruscos que puedan surgir en su entorno.

De la manera que se ha explicado, se ha logrado con la comprobación de los objetivos y verificación de las hipótesis planteadas, dando cumplimiento con lo propuesto de las autoras de la investigación.

X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Luego de haber interactuado con la Trabajadora Social y las madres de familia de los niños, niña y adolescentes con Síndrome de Down del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- Los niños, niñas y adolescentes que asisten al centro educativo están comprendidos en edades de 3 a 18 años, mismos que provienen de tres tipos de familias diferentes que son: Familia nuclear, monoparental y extensa o consanguínea.
- El tipo de familia que prevalece es la nuclear porque los niños provienen de hogares constituidos por padre, madre e hijos, los mismos que presentan un desarrollo afectivo fortalecido debido a las atenciones y muestras de cariños que le brinda la familia, fijando en ellos un tipo de apego seguro permitiéndoles un mejor desarrollo integral.
- Existen niños que viven en familias de tipo monoparental, quienes están bajo la responsabilidad de las madres debido a varias razones, como el divorcio, muerte o simplemente el abandono del padre ante el nacimiento del hijo o hija con síndrome de Down. Cabe recalcar que

debido a la situación antes mencionada los niños, niñas y adolescentes, adoptan varios comportamientos que los sitúan en los tipos de apego ansioso, ambivalente y desorganizado, predominando el primer apego citado.

- Se identificó también que en la familia extensa o consanguínea se encuentran niños, niñas y adolescentes con tipos de apegos diferentes distribuidos en el ansioso, ambivalente y desorganizado, situando en gran escala el primer tipo de apego indicado porque los niños conviven con padres, hermanos, abuelos, tíos y primos, porque adquieren diferentes tipos de costumbres y valores que impiden el adecuado desenvolvimiento en el entorno familiar y el desarrollo afectivo.
- El seguimiento que realiza la Trabajadora Social de la institución educativa con cada uno de los niños, niñas y adolescentes es oportuno, puesto que los resultados obtenidos en la encuesta dirigida a las madres de familia se alcanzaron resultados similares con la encuesta aplicada a la profesional que proporcionó datos necesarios que ayudaron a identificar asertivamente a los tipos de familias y apegos que caracterizan la personalidad de ellos.

Recomendaciones

- Es importante motivar a las familias de tipo nuclear a que continúen manteniendo activos los lazos afectivos y brindarle al niño, niña o adolescentes seguridad para que sea capaz de devolverse en el medio social que lo rodea.
- Se considera que la familia de tipo extensa o consanguínea participe en actividades de integración familiar que les permita mantener interacción con los demás niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down a fin de conocer el comportamiento de cada uno de ellos, y así la familia pueda adaptarse a las necesidades que ellos presentan.
- Fortalecer los vínculos afectivos de los niños, niñas y adolescentes a través de la elaboración y ejecución de la propuesta planteada.

XI. PROPUESTA

FORTALECIMIENTO DE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS CON LOS PADRES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL MARÍA BUITRÓN DE ZUMÁRRAGA.

Antecedentes

Las características comunes de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down se han venido estudiando en la realización de actividades artísticas fortaleciendo las habilidades sociales mediante estas manifestaciones.

Los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down poseen una especial capacidad para captar el “ambiente afectivo” que se respira, al menos entre los familiares y personas a las que les une un especial cariño. Algunos padres lo justifican diciendo que tienen una especie de “antena emocional” que no es nada más que la percepción emocional que les faculta para recibir lo que otros están sintiendo, aún antes de que las otras personas puedan apreciarlo. Parecen particularmente sensibles a la tristeza y la ira de los demás, aunque también captan con rapidez el cariño y la alegría de quien les recibe con naturalidad.

Por ellos, la presente propuesta se justifica ya que permitirá fortalecer los vínculos afectivos entre los padres, niños, niñas y adolescentes que permita generar una buena convivencia familiar como base fundamental para pertenecer a las familias que brindan un desarrollo integral adecuado en el crecimiento de sus hijos o hijas.

Esta propuesta se la realizará, considerando que hay que fortalecer los nexos afectivos de los niños que pertenecen a los diferentes tipos de apego y consolidar la unión de la familia.

OBJETIVO

General

- Fortalecer los vínculos afectivos con los padres de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga.

Específicos

- Impartir talleres vivenciales que permitan desarrollar estrategias para mejorar las relaciones familiares mediante la muestra de atención y afectos a los niños, niñas y adolescentes.

- Difundir los beneficios de la atención y afectos hacia los hijos o hijas mediante los talleres.

- Realizar integraciones familiares en la institución educativa que permita involucrar a los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down.

- Involucrar a la autoridad y al equipo interdisciplinario de la institución educativa para fortalecer los vínculos afectivos de padres, niños, niñas y adolescentes.

Beneficiarios

Directos

- Niños, niñas, adolescentes y padres de familia del Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga.

Indirectos

- Autoridades y equipo interdisciplinario.

Localización Física

- Instituto de Educación Especial María Buitrón de Zumárraga.

Plan de actividades

- Difundir la realización del fortalecimiento afectivo a padres mediante oficios, afiches y trípticos a cada una de las familias de los niños, niñas y adolescentes involucrados.

- Diseño del plan de fortalecimiento afectivo con los siguientes temas:
 - Asertividad en la familia.

 - Comunicación

 - Disciplinas versus castigos

 - Buen trato

 - El desarrollo emocional y efectivo en la familia

- Monitoreo de las actividades programadas en la planificación de los talleres.

- Promover el interés de las autoridades y el equipo interdisciplinario de la institución.

- Ejecución.

Metodología

Participativa: Accederá a que todos los incluidos en la propuesta participen en las actividades programadas, interactuando con los facilitadores.

Expositivo: Permitirá a los facilitadores exponer profesionalmente los temas seleccionados.

Bibliográfico: Facilitará la recolección de la información teórica.

Evaluativo: Se monitoreará y evaluará todo el proceso de cada una de las actividades durante la capacitación.

Recursos

Humanos:

- Niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down.
- Trabajadora Social.
- Madres de familia.

Materiales

- Computadora
- Proyector
- Flash memory
- Cd

Económicos

Para la elaboración de trípticos, afiches, difusión cancelación al facilitador se considera un valor de 500 dólares, y distribuidos de la siguiente manera:

Material de oficina	80
Movilización	100
Internet	20
Copias	20
Impresión y encuadernación	60
Pago de capacitadores	120
Otros gastos	100

	Total \$ 500 dólares

XI. PRESUPUESTO

El costo de la presente investigación fue de USD. 1.700,00 valores que fueron cubiertos en su totalidad por las autoras de la investigación y distribución de la siguiente forma:

Material de oficina	200
Libros	200
Movilización	100
Internet	200
Copias	300
Impresión y encuadernación	100
Trabajo de tesis (copias)	500
Otros gastos	100

Total \$ 1. 700 dólares

XII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2014								2015																							
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Presentación del proyecto	x																															
Aprobación del proyecto		x	x																													
Coordinación y revisión con el director de tesis					x																											
Reunión con el Tribunal de Revisión y Sustentación de Tesis						x	x	x																								
Recopilación documental									x	x	x	x																				
Elaboración del Marco Teórico													x	x	x	x	x	x	x	x	x	x										
Aplicación de encuestas y fichas																	x	x	x	x	x	x										
Tabulación de datos																					x	x	x									
Análisis de los resultados obtenidos																						x	x									
Conclusiones y recomendaciones																									x							
Elaboración de la tesis																	x	x	x	x	x	x	x	x	x							
Entrega análisis y aprobación de la tesis																													x			
Sustentación de tesis																																

XIII. BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRE, B. A. (2014). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona, España: Marcombo, S.A.

ANTORAN, E., & VILLALBA, J. (2010). *Desarrollo cognitivo y motor*. Madrid , España: Editex, S.A.

ARANDA, E. R. (2011). *Atención temprana en educación infantil*. Madrid , España: Wolters Kluwer España, S.A.

AVERY, G. (2001). *Neonatología fisiopatología y meno del recién nacido*. Argentina: Panamericana.

BADURY, J. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Barcelona, España: Gedisa, S.A.

BOISSEL, N. &. (2009). Should adolescents with acute lymphoblastic leukemia be treated as old children or young adults? Comparison of the French FRALLE-93 and LALA-94 trials. (pp. 21 (5): 774-80.). *J Clin Oncol* .

CASTILLO-MARTÍNEZ, I. (S.F DE SEP./OCT. 2009 DE 2009). *Calidad de vida en niños con leucemia linfoblástica aguda durante la inducción a la remisión mediante el PedsQL Cancer Module*. Retrieved 18 de 03 de 2013 from *Boletín médico del Hospital Infantil de México*: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462009000500003

CERNADAS, C. (2009). *Neonatología práctica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.comparison of Children's Cancer Group and Cancer and Leukemia Group B studies., (pp. 112(5): 1646-54)

CONTRERAS, A. T. (2010). *Pediatría*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

CLAVERO, H. E. (2009). *Neonatología práctica*. Santiago, Chile: Panamericana.

FORESTIER, E. &. (2010). behalf of the Nordic Society of Paediatric Haematology and Oncology NOPHO: The incidence peaks of the childhood acute leukemias reflect specific cytogenetic aberrations. *J Pediatr Hematol* , 28 (8): 486-95

FRANTZ, C. (S.F DE OCTUBRE DE 2012). Leucemia linfoblástica aguda. Retrieved 18 de 03 de 2013 from http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/all_esp.html#

GALLINO, L. (2012). Diccionario de sociología. Coyoacán, México: Siglo XXI.

GARCÍA, H. V. (2012). La educación personalizada en la familia. Madrid, España: Rialp, S.A.

GERVILLA, E. (2013). Educación Familiar. Madrid , España: NARCEA, S.A.

GIL, H. A. (2010). Tratado de Nutrición clínica. Madrid, España: Narcea S.A

GONZÁLEZ, A. D. (2012). Tratamiento de mantenimiento en niños con leucemia linfoblástica aguda.

GOLDBERG, J. &. (2010). Childhood T-cell acute lymphoblastic leukemia: the Dana-Farber Cancer Institute acute lymphoblastic leukemia consortium experience. J Clin Onco , 21 (19): 3616-22.

GORDON, A., & ANN, F. M. (2001). Fisiopatología y manejo del recién nacido. Madrid, España: Universidad de Madrid.

GUADAÍRA, S. T. (2003). ATS/DUE de las Fundaciones Públicas Sanitarias de Galicia. Sevilla, España: CAPITEL S.L.

HELVÉTICA, M. (2014). Psicología y familia. Madrid, España: San Bernardo

HELVÉTICA, S. N. (2012). Psicología y familia. Madrid , España: Caritas Españolas

HENÁNDEZ, R. M. (2004). Pediatría. Buenos Aires: PAIDOS S.A.

HERRERA, N. J. (2002). Neonatología. Santiago, Chile: Universitaria, S.A.

JIMÉNEZ, G. A. (2014). Modelos y realidades de la familia actual. Caracas, Venezuela: Fundamentos.

KOSAKA Y, K. K. (2009). Infant acute lymphoblastic leukemia with MLL gene rearrangements: outcome following intensive

chemotherapy and hematopoietic stem cell transplantation. , (pp. 104 (12): 3527-34,).

MADRIGAL, M. A. (2014). El síndrome de Down. Medellín, Colombia: REUS. S,A.

MINGARRO, A. M. (2010). Triunfo y familia en Nueva Granada. Nueva Granada , España: Publicaciones Titol.

MÖRICKE, A. &. (NOV-DEC. DE 2010). Prognostic impact of age in children and adolescents with acute lymphoblastic leukemia: data from the trials ALL-BFM 86, 90, and 95. *Klin Padiatr* , 217 (6): 310-20.

MYER, D. G. (2013). Psicología. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana S.A..

NACHMAN, J. &. (2009). Young adults with acute lymphoblastic leukemia have an excellent outcome with chemotherapy alone and benefit from intensive postinduction treatment: a report from the children's oncology group. *J Clin Oncol* , 27.

NAGAYAMA, J. &. (2009.). Infants with acute lymphoblastic leukemia and a germline MLL gene are highly curable with use of chemotherapy alone: results from the Japan Infant Leukemia Study Group. *Blood* . 107 (12): 4663-5.

NATIONAL CANCER INSTITUTE, A. (2009). Diagnostico histologico de la leucemia linfoblastica aguda .

ORTIZ, E. I. (2013). Estrategias para la prevención del bajo peso al nacer (Vol. 4). Venezuela: Medica Panamericana.

PANTOJA, S. M., & TAMEZ, N. R. (2006). Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

PAVANETTI, E. (2013). Armonía conyugal y ambiente familiar. Texas, Texas: Don Bosco.

PIETERS, R. &. (2009). treatment protocol for infants younger than 1 year with acute lymphoblastic leukaemia (Interfant-99): an observational study and a multicentre randomised trial. (pp. 370 (9583): 240-50, 2007.). *A Lancet*.

PIZZO, P. &. (2009). Principles and practice of pediatric oncology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- POLAINO, L. A. (2011). El impacto del niño autista en la familia. Madrid , España: Rialp, S.A.
- PUI, C. &. (2010). Treatment of acute lymphoblastic leukemia. N Engl J Med . . , (pp. 354 (2): 166-78,).
- PRADA, J. R. (2010). Madurez afectiva de sí y la adhesión en el ministerio sacerdotal. Cali, Colombia: San Pablo.
- RICE, P. F. (2014). Desarrollo humano. Puebla , México: Pearson .
- RICCHERI, C. (2010). Estudio de I-BFM-SG para el tratamiento de niños con leucemia L.A sin previo tratamiento GATLA LLA-.
- RIVAS, F. (2011). Psicología vocacional. Madrid , España: MORATA, S.L.
- RODRÍGUEZ, S., & GAVIRIA, N. (2009). Guías de pediatría práctica basada en la evidencia. Colombia: Médica Panamericana.
- RODRÍGUEZ, R. S. (2014). El recién nacido prematuro. Madrid, España: Asociación de pediatras de España.
- RUIZ, R. R. (2013). Síndrome de Down y logopedia. Madrid, España: Cultiva Comunicación S.L.
- RUZA, T. F. (2002). Cuidados intensivos pediátricos. Madrid, España: CAPITEL S.L.
- SCHULTZ, K. &. (2009.). Risk- and response-based classification of childhood B-precursor acute lymphoblastic leukemia: a combined analysis of prognostic markers from the Pediatric Oncology. Group (POG) and Children's Cancer Group .
- SMITH, M. &. (2010). Uniform approach to risk classification and treatment assignment for children with acute lymphoblastic leukemia. (pp. 14 (1): 18-24). J Clin Oncol .
- STOCK, W. &. (2010). What determines the outcomes for adolescents and young adults with acute lymphoblastic leukemia treated on cooperative group protocols? A
- TOWIS, D. F. (2012). Curva de Babson. Pi Pediatra , 2.
- VILDÓSOLA, J., & CAMBEL, M. (2013). Leucemias. In Menegello, Tratado de Pediatría (pp. 1812-1819). Buenos Aires: Panamericana.

VILLEGAS, A. G. (2013). Individualismo y cambio de la familia. Manizales, Colombia: Universidad de Caldas.

ZAPATA-TARRÉS, M. (S.F DE JUNIO DE 2012). Análisis de la atención de las complicaciones durante el tratamiento de niños con leucemia linfoblástica aguda. Retrieved 06 de 03 de 2015 from Boletín médico del Hospital Infantil de México: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000300009