

**Inclusión de niños con síndrome de Down y su afectación emocional, una perspectiva
desde la psicología clínica**

Autores:

Karen Viviana Rodríguez Bayona

Erika Liliana Molina Pérez

Solvey Patricia García García

Director:

Psi. Marta Tarazona

Universidad Minuto de Dios

Facultad de Salud

Programa de Psicología

Cúcuta, 2022

**INCLUSIÓN DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN Y SU AFECTACIÓN
EMOCIONAL, UNA PERSPECTIVA DESDE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORES:

KAREN VIVIANA RODRÍGUEZ BAYONA

ERIKA LILIANA MOLINA PÉREZ

SOLVEY PATRICIA GARCÍA GARCÍA

DIRECTOR:

PSI. MARTA TARAZONA

Monografía sobre la Inclusión en niños con Síndrome de Down

UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Cúcuta, Colombia

Mayo, 2022

Tabla de Contenido

Inclusión de niños con síndrome de Down y su afectación emocional, una perspectiva desde la psicología clínica.....	4
3.Desarrollo del Tema	5
3.1 Características del Área de la Disciplina que se Abordó.....	5
3.2 Problemas abordados	6
3.3 Fundamento Teórico.....	6
3.3.1 Síndrome de Down	6
3.3.2 Las Emociones en Niños con Síndrome de Down e Inteligencia Emocional .	11
3.3.3 Inclusión de Niños con Síndrome de Down	14
3.3.4 Modelo Cognitivo Conductual.....	18
3.4 Procedimiento y Descripción de las Actividades realizadas	23
3.5 Interpretación de la Información.....	25
3.6 Resultados.....	27
5. Conclusiones.....	31
6. Recomendaciones	32
Referencias Bibliográficas.....	34

Inclusión de niños con síndrome de Down y su afectación emocional, una perspectiva desde la psicología clínica

Resumen

La presente monografía compilatoria surgió de la necesidad de indagar acerca del Síndrome de Down, de la inclusión de este grupo y su afectación emocional, esto desde una perspectiva clínica, debido a que cuando se realizó una breve investigación sobre la temática se encontró poca información al respecto, donde la mayoría de información se basaba en las características biológicas, la inclusión social y educativa de los niños con Síndrome de Down, más no en cómo esta inclusión puede afectar emocionalmente a este grupo.

En primer lugar, se comenzó con una aproximación teórica del Síndrome, donde es definido como “un trastorno genético que genera una trisomía en el cromosoma 21. Esta característica afecta directamente las capacidades cognitivas de quien padece el síndrome. En general, las personas con esta discapacidad procesan y organizan la información de forma más lenta que las personas neurotípicas” según lo mencionado por Basile (2008) citado por Hoyos, O., & Plazas, T. (2019). Esto es una señal inminente de que las personas con síndrome de Down presentan una discapacidad cognitiva que se puede categorizar en leve, moderada, grave, profunda y no especificada.

Durante mucho tiempo este grupo fue tratado bajo los parámetros de exclusión y discriminación, sin embargo, han ocurrido avances en el trato a esta población. Aun así, falta mucho camino por recorrer debido a que la mayoría de esfuerzos están orientados a una inclusión educativa, o social, dejando a lado las diferencias emocionales de esta

población y cómo trabajar en ellas para que no haya una afección afectiva significativa que pueda perjudicar su salud mental, emocional y física. Estas son las principales problemáticas que se abordaron en el presente documento.

Palabras claves: Inclusión, síndrome down, afectación emocional, educación

3.Desarrollo del Tema

3.1 Características del Área de la Disciplina que se Abordó

Teniendo en cuenta que el principal aspecto investigado en la monografía por compilación fue la afección emocional durante el proceso de inclusión de los menores con Síndrome de Down y cómo se puede prevenir o manejar esto, se optó por abordarlo desde el área clínica, centrándose en el Modelo Cognitivo Conductual, debido a que se ha demostrado científicamente que resulta muy eficaz en frente a la depresión, donde tiene

como propósito la reestructuración o modificación de los pensamientos desadaptativos que generan malestar en el paciente. En este modelo el terapeuta orienta al paciente a modificarlos por otros más adaptativos y realistas.

Para poder ejecutar este abordaje en primera instancia se requirió hacer una conceptualización acerca de la depresión, y del modelo cognitivo conductual, esto con el fin de obtener toda la información pertinente para la correcta interpretación y sistematización de la misma dentro de la metodología. Para esto, en la Terapia Cognitivo Conductual se hace la observación del individuo y se interpreta su comportamiento o conducta, sin dejar de lado los pensamientos o el aspecto cognitivo, entendiendo al ser humano como una mezcla tanto de conducta como de creencia para hacer más completo su análisis objetivo y su planteamiento. Esta terapia lleva a la persona a descubrir una gran variedad de posibilidades de solución haciendo de esta un trabajo terapéutico directivo ya que se abre un mundo de perspectivas a partir de las cuales se puede enfatizar aquello que genera el conflicto llevando a ubicar al paciente a encontrar por el mismo lo que los

teóricos denominan pensamientos irracionales realizando así una reestructuración cognitiva lo que ayudara en el paciente a tener una mejor adaptación en el ambiente en el cual se desarrolla. (Avila Aguirre, 2018)

3.2 Problemas abordados

El tema principal fue la inclusión de niños con síndrome de Down y su afectación emocional abordándolo desde la perspectiva del área clínica. Para poder llevar a cabo esta temática se requirió de indagar acerca del Síndrome de Dow, sus principales características. Seguido a esto, la inclusión social y educativa de esta población, continuando con cómo funcionan las emociones en los niños con Síndrome de Down, y cómo puede afectar el proceso de la inclusión en las emociones de los menores y cómo se puede intervenir desde la psicología clínica esto.

3.3 Fundamento Teórico

3.3.1 Síndrome de Down

Definición

Según el (Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC, 2020)

El síndrome de Down es una afección donde la persona contiene un cromosoma extra. Los cromosomas pueden ser entendido como pequeños “paquetes” de genes en el organismo. Estos son los determinantes de cómo se da la formación y el funcionamiento del bebé durante el vientre, en el parto y después del nacimiento. Generalmente, los bebés nacen con 46 cromosomas. Mientras que los niños con síndrome de Down tienen una copia extra del cromosoma 21. El término médico utilizado para denominar la copia extra de un cromosoma es “trisomía”. Es por esto,

que al SD también se le conoce como trisomía 21. Esta copia extra altera inmediatamente la forma en que se desarrolla el cuerpo y el cerebro del feto, lo que puede ocasionar problemas mentales como físicos (Pág. 1).

“Las personas con síndrome de Down generalmente tienen un coeficiente intelectual (una medida de la inteligencia) en el rango de levemente a moderadamente bajo y son más lentas para hablar que las demás”, esta varía según el nivel de afectación que haya logrado el síndrome de Down a pesar de que cada persona muestre una apariencia similar (Madrigal, 2004, p 4, citado por Moya Alulema, 2021). Es decir, que, aunque físicamente tengan una apariencia similar, cada niño con esta condición es muy diferente y deber ser intervenido en lo preferible bajo un modelo individualizado considerando su grado de afectación genética.

Cabe mencionar que el Síndrome de Down se considera una discapacidad intelectual, y según la ONU “La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evita su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”. (Convención de la ONU 2006). Según lo anterior significa entonces, que los esfuerzos del estado deben centrarse en la inclusión en todos los aspectos de esta población, de los cual se hablará más tarde.

Clasificación de Síndrome de Down

Después de muchas investigaciones se logró concluir que existen tres tipos de Síndrome de Down (SD) de acuerdo a su etiología: Trisomía libre, translocación robertsoniana y mosaicismo. Solola traslocación robertsoniana tiene componentes

hereditarios afectando al 3% de los casos, frente a un 95% de los que afecta la trisomía libre y no es hereditaria. A continuación, se definirá cada uno de los tipos de SD:

A. Trisomía Libre

Hace referencia a que hay un cromosoma adicional en algunas o en todas las células del cuerpo, dando como resultado un total de 3 copias de un cromosoma en vez de las dos que es lo normal. Por ejemplo, la causa del síndrome de Down (trisomía 21) es la presencia de 3 copias del cromosoma 21 en lugar de las 2 copias habituales. (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)

B. Translocación Robertsoniana

El SD por translocación robertsoniana, es la segunda causa más frecuente y afecta al 3% de los casos. Esta tipología surge debido a que un fragmento del cromosoma 21 se transfiere y queda unido a otro cromosoma, usualmente queda ligado al cromosoma 12 o 14, sin embargo, no ocurre ningún inconveniente durante disyuntamiento del material genético. A este tipo de reorganización de cromosomas se le conoce como reordenamiento balanceado y genera un fenotipo normal. No obstante, el portador de esta tipología puede transmitirla a su descendencia los cuales sí desarrollarán un fenotipo de síndrome de Down. Esto ocurre tan solo en un tercio de los casos de síndrome de Down por translocación, en los otros 2/3 la translocación ocurre en algún momento tras la fecundación. (Kazemi, Salehi, & Kheirollahi, 2016)

C. Mosaicismo

El síndrome de Down mosaico es ocasionado por un evento aleatorio poco después de que se unen el óvulo y el espermatozoide. Es aquí, que cuando se da el proceso de división celular, algunas reciben una copia adicional del cromosoma 21, mientras que otras no. Ocasionando que las personas con SD mosaico tengan algunas células con dos o tres copias del cromosoma 21. No hay forma de saber cuál o cuántas células tienen dos o tres copias del cromosoma 21. (MassGeneral for Children, 2019).

Es importante la conceptualización de cada tipología de Síndrome de Down para poder evaluar la afectación del menor y poder así diseñar el mejor plan de intervención terapéutica para él.

Características del Síndrome de Down

BMHI (2014) citado por Villalva-Sánchez, Sandoval-Molina, Hernández & Pérez (2019) Algunas características físicas comunes del síndrome de Down incluyen:

1. Presentan cara aplanada.
2. Ojos almendrados rasgados hacia arriba
3. Tiene un cuello más corto de lo normal
4. Orejas pequeñas
5. Lengua que tiende a salirse de la boca
6. Manchas blancas pequeñas en el iris del ojo
7. Manos y pies más pequeños de lo normal
8. Un solo pliegue en la palma de la mano
9. Dedos meñiques pequeños que pueden estar encorvados hacia el pulgar

10. Tono muscular débil o frágil

11. Estatura más baja que el promedio

Características Cognitivas de las Personas con SD:

Los niños con esta condición presentan una capacidad intelectual inferior al promedio, frecuentado con inminentes deficiencias en su capacidad adaptativa. Esto surge desde el nacimiento, ya que el proceso cromosómico se inicia en la concepción. Por lo tanto, a las personas con SD se les considera parte del grupo de personas con discapacidad intelectual, con quienes comparten muchas características o condiciones de aprendizaje, incluyendo sus limitaciones cognitivas.

Esta población también cuenta con dificultades en el procesamiento de la información, tanto en la recepción, como en los elementos procesadores e interpretativos, así como los efectores que son los encargados de dar respuesta a las demandas de la situación concreta. Para ellos es un trabajo difícil relacionar la información y elaborar la toma de decisiones lógicas. Eso supone, de forma añadida, la dificultad para manejar diversas informaciones, especialmente si son presentadas al mismo tiempo (Ruíz Rodríguez, 2012)

Sus limitaciones cognitivas implican notables dificultades de abstracción y de conceptualización, lo que supone un serio obstáculo para acceder a conocimientos complejos, como los propios de los niveles superiores de enseñanza. Una vez se produce el aprendizaje, es limitado poder transferirlo a otros contextos, por lo que no se puede afirmar que el aprendizaje es generalizado. Aunque no puede extenderse de manera literal la teoría cognitiva de Piaget a todas las personas con discapacidad cognitiva, en general se mueven

en el rango de las operaciones concretas, lo que les dificulta el acceso a conocimientos de carácter abstracto y al pensamiento hipotético (Piaget, 1999, 2000; Arraiz y Molina, 2012, Ruiz, 2012).

Aunque las personas con SD puedan verse en apariencia de forma similar, e incluso actuar con similitudes, cada una es un mundo diferente con capacidades y aptitudes diferentes. Esta población generalmente presenta un coeficiente intelectual en el rango de levemente a moderadamente bajo, teniendo un vocabulario más pobre, y siendo más lentas para hablar que las demás, sin embargo, debe realizarse siempre las pruebas necesarias para evaluar el rango de su afección.

3.3.2 Las Emociones en Niños con Síndrome de Down e Inteligencia Emocional

Las personas con SD manejan un lenguaje emocional diferente al de la mayoría de personas, añadiéndole los diversos problemas que presentan esta población como la exclusión social, discriminación, entre otros. En sus investigaciones, Goleman se refería al analfabetismo emocional. Esta incomodidad o ansiedad puede manifestarse a través de problemas como la marginación, dificultades sociales, o en enfermedades mentales como la ansiedad e incluso la depresión. Y, también, puede darse teniendo problemas de atención o de comportamientos (Ruíz, 2016). Por lo que las personas con SD son más propensas a tener analfabetismo emocional.

Una de las principales dificultades que presentan los niños con SD en relación a su interacción con otros, a su relación con la escuela y los adultos, o para incorporarse al mundo laboral, se deben a escasez de sus habilidades sociales y emocionales, por ambas partes, es decir, tanto de ellos como de las personas que están en la obligación de acogerlos

y adaptarse a ellos. De aquí la importancia de una adecuada inclusión social y educativa de esta población, donde no se centre solo en que el menor “aprenda” sino que él pueda relacionarse con los otros, que sea aceptado y se siente cómodo y a gusto.

Para lo anterior, se hace de vital importancia una intervención desde la psicología clínica donde las personas con SD tengan acceso a una buena educación en habilidades sociales, socioemocionales, donde obtengan las herramientas necesarias para poder tener una participación activa, unas destrezas comunicativas, y pueda llevarlo a cabo en sus relaciones entre iguales. El desarrollo de habilidades tanto sociales como afectivas, el autoconocimiento de las propias emociones y la gestión de las mismas es de vital importancia para la formación integral de la persona SD, y esto puede ser entrenado y reforzado primeramente en una intervención para luego llevarla a cabo en los diferentes ámbitos de su vida diaria.

Una vez aclarada cómo funcionan las emociones en los niños del SD es importante definir la Inteligencia Emocional y cómo promover esta en los menores, la IE puede definirse como la capacidad de autorregular, discriminar y utilizar las propias emociones, así como de comprender y empatizar con lo que nos transmiten los demás, favoreciendo la calidad y la salud mental de los trabajadores, es decir, aquellos sujetos emocionalmente inteligentes suelen desempeñar papeles de líderes, poseen una mejor capacidad para afrontar situaciones difíciles, además de presentar altos niveles de rendimiento en el trabajo (Cazalla y Molero, 2016; Yin, Lee y Zhang, 2013; Puertas Molero et al 2018).

Respecto a este tema, se han realizado muchos estudios en el desarrollo de programas de Inteligencia Emocional en el ámbito educativo en niños con SD, como el caso de López (2016) y, su investigación llamada “Síndrome de Down e intervención

educativa: emoción y habilidades sociales” donde expresa que es de especial importancia concientizar a las personas que los niños y niñas con este síndrome tienen derecho a tener las mismas oportunidades que las demás personas. Su objetivo central fue la adquisición de destrezas emocionales que preparen a los individuos para afrontar los desafíos cotidianos con el fin de alcanzar el confort máximo tanto personal como social.

Por otro lado, García (2017) en su programa “Educación Inclusiva: Síndrome de Down, uno más en el aula de Educación Primaria ” detalla una propuesta pedagógica centrada en la inclusión, destacando los estilos de aprendizaje y necesidad de que el docente reciba una formación apropiada para no solamente brindar un proceso educativo oportuno sino que se enfoque en el desarrollo de las habilidades socioemocionales de los estudiantes; ella expresa que los estudiantes con síndrome de Down presentan características educativas concretas que deben ser identificadas para evitar la creación de barreras durante la educación emocional que es la enseñanza de la plenitud y felicidad en cada alumno.

Por último, Monedero (2018), en su investigación “Educación emocional en los niños con síndrome de Down”, señala que este síndrome se caracteriza por la comorbilidad con la discapacidad intelectual que revela la necesidad de renovación en los currículos educativos con el fin de que cada estudiante sea partícipe de un proceso de enseñanza aprendizaje adaptado a sus necesidades. Por esta razón, es fundamental que la educación emocional sea un componente clave dentro de la formación escolar de estos niños como respuesta a las carencias que podrían llegar a presentar durante su formación académico y posterior interacción dentro de los contextos sociales. Dentro de su intervención planteó

contenidos en torno a la identificación, control y expresión emocional, además de los tipos de emociones y empatía.

Estos antecedentes fueron últimos a la hora de elaboración de la monografía, debido a que sirvieron de base para observar el planteamiento, el manejo de la información, Y, sobre todo, una guía sobre el tipo de intervenciones en el área psicoemocional que se puede practicar en los menores con SD. Así mismo, muchas de las guías de intervención en IE en niños con SD están basadas bajo la premisa de que los niños con SD son “agresivos”, sin embargo, más allá de las condiciones biológicas y psíquicas con las que ellos cuentan, está el hecho de cómo funciona la inclusión educativa y cómo está les puede afectar emocionalmente, tema que se abordó a continuación.

3.3.3 Inclusión de Niños con Síndrome de Down

¿Inclusión o exclusión? Una de las principales barreras que se le presentan a las personas con SD (y no solo a las personas con SD, sino en general, a las personas con cualquier tipo de discapacidad) es el de la exclusión, esto en gran medida, por la baja comprensión que hay respecto a esto (Acevedo, 2022). Por tanto, las prácticas y acciones de las personas hacia aquellos que padecían de alguna discapacidad resultaban totalmente arbitrarias y radicales, durante muchos años la discriminación y la exclusión fueron las herramientas mediante las cuales se afrontaba el asunto de la discapacidad, escuelas especiales, sanatorios mentales, centros apartados de toda la realidad circundante llevaban a pensar que la solución para tales problemas radicaba en hacer a un lado a las personas con tales condiciones. (Villegas, 2018)

No obstante, y como bien es conocido, todo va actualizándose, hoy en día, ya se realizan mayores esfuerzos por tener otra visión acerca del trato a tener con las personas

con discapacidad, donde el primer paso fue hablar de inclusión como integración, aquí reconocen la importancia de reconocer a las personas con SD, sin embargo, aquí se habla de integración y homogeneidad, y esto está muy lejos de poder llevarse a cabo en la realidad, en donde solo terminaban siendo igualmente obligados a adaptarse a las personas neurotípicas, pero no a la persona en común en entender la situación de la persona con SD, y adaptarse a esto.

El concepto de integración presenta dos aspectos: un modelo educativo determinado, que acoge a los estudiantes que han sido diagnosticado con alguna de las diversas afectaciones categorizados en N.E.E., sin distinción de cultura, raza, lengua, características físicas, sensoriales, emocionales o cognitivas, que con la aplicación de la lógica de la homogeneidad estaban fuera del sistema y que ahora son integrados, Barrio de la Fuente (2009; 16) citado por Llombet Rodríguez, Hernández Hernández & Ávila Reverón (2017) escribe al respecto: “el término integración está siendo abandonado, ya que detrás del mismo subyace la idea de que se orienta únicamente a alguien que ha sido excluido previamente, intentando adaptarlo a la vida de la escuela”.

Luego, dentro Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales os delegados que representaban a 92 gobiernos y 25 organizaciones internacionales, se reunieron en Salamanca, España, en 1994, donde reafirmaron el compromiso con la Educación para Todos, en esta misma conferencia, se hizo el reconocimiento de la necesidad de ofrecer una enseñanza integral a todos los niños, jóvenes y adultos con N.E.E. dentro del sistema nacional de educación, respaldando además el Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales, el cual debe guiar, y orientar a todas las organizaciones

y gobiernos en el proceso de la integración de estudiantes con N.E.E dentro del proceso educativo. (UNESCO. 1994.)

Este marco es el que fundamenta teórica y políticamente una nueva necesidad de inclusión, donde se presenta una Escuela Inclusiva, la cual será clave para poder dar de baja las escuelas tradicionales; la escuela inclusiva contiene unas características particulares, su bandera no debe ser solo la inclusión, sino que deberá flexibilizar todos sus espacios, reestablecer todas sus disposiciones, optar por novedosas posturas pedagógicas y brindar preparación a todos los miembros de las instituciones educativas para un nuevo reto, ofreciendo educación de calidad pertinente, que permita que las personas en condición de discapacidad tengan la capacidad de hacer frente a los obstáculos y puedan gozar de sus derechos. Es por esto, que inclusive la definición de inclusión ha ido variando, una de las más reciente es la propuesta por Bosco (2018) define a las prácticas educativas inclusivas como “aquellas estructuras, tareas y/o actividades que ofrecen oportunidades reales de aprender a todos los niños y niñas en un mismo encuadre educativo”

No obstante, aún se presentan algunas barreras o tensiones a la hora de llevar a cabo la inclusión, una de las principales barreras se identifica en los discursos de los actores entrevistados, la falta de formación y capacitación docente. En cuanto a la formación docente tanto el personal docente como directores, además de no saber cómo hacerlo, expresan no tener las herramientas para incluir (Acevedo, 2022).

Es por esto que para poder obtener un proceso integro de inclusión social se requiere la participación de todos los miembros cercanos al niño con el síndrome, tanto los miembros del personal educativo, así como la familia, manteniendo una buena relación con esta última, debido a que según estudios que investigan la relación entre Familia-

Estudiante (Junges, 2015; Picanço, 2012; Resende & Silva, 2016; Saraiva & Wagner, 2013; Sousa & Pereira, 2014) dependiendo del tipo de relación que se maneje esta puede tener aspectos positivos o posibles conflictos (Saraiva & Wagner, 2013). Por lo que cuando una relación es conflictiva se puede caracterizar por una serie de obstáculos: formas negativas de comunicación, atribuir a los padres la responsabilidad directa del fracaso escolar de sus hijos, enfatizar constantemente en problemas y aspectos negativos de la escuela (Pereira-Silva, de Souza Rabelo & Fuentes Mejía, 2018).

Lo que demuestra la importancia que también tiene las redes de apoyo, la cual es definida según Dabas (2001) citado por Hernández, Zuleta & Londoño (2021) como “un sistema abierto que a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con integrantes de otros grupos sociales, posibilita la potenciación de los recursos que poseen cada miembro de una familia, de un grupo o de una institución”. El grupo familiar conforma la red de apoyo más cercana al menor y posee una gran influencia en el proceso de inclusión educativa del menor, en donde el tener un nexo positivo puede ser enriquecedor y gratificante para el niño, y, por el contrario, una relación negativa puede ser muy perjudicial para el menor afectando su proceso de inclusión y generándole malestar emocional (Rodríguez Luis, 2021).

Considerando lo anterior, se puede observar que el SD abarca todos los ámbitos y, por ende, debe desarrollarse una intervención bajo un modelo integral. Así mismo, un eje central a trabajar en esta población debe ser entonces la IE, debido a que esto puede generar en ellos muchas capacidades de afrontamiento frente al proceso de inclusión y que esto no se convierta en un factor estresante y de malestar, sino por el contrario, resulte en un proceso gratificante. Así mismo, uno de los mejores modelos para esto es el modelo

cognitivo conductual ya que presenta diversas técnicas de autorregulación, así como de entrenamiento en habilidades, entre otros, que son muy eficaces en niños con SD.

3.3.4 Modelo Cognitivo Conductual

El modelo cognitivo conductual ha demostrado gran eficacia en la autorregulación emocional en personas con problemas de autocontrol, es por esto, que resultaron de gran eficacia también en menores con Síndrome de Down. Este modelo entrelaza los conocimientos de la teoría del aprendizaje con el procesamiento de la información, intentando encontrar un por qué de determinadas conductas durante la infancia y la adolescencia. Es por esto, que se debe observar la forma de cada quien procesar la información para poder entender su forma de comportarse y así aplicar el tratamiento adecuado. Se parte de la base de que lo que nos rodea nos influye y de que aprendemos las conductas. (Universidad Internacional de Valencia, 2018)

Bajo este modelo ocurre lo denominado Terapia Cognitivo Conductual, la cual se define como “tipo de psicoterapia con la que se ayuda a los pacientes a cambiar su conducta mediante el cambio de la forma en que piensan y sienten sobre ciertas cosas. Se usa para tratar trastornos mentales, emocionales, de personalidad y de conducta. También se llama TCC y terapia cognitiva” (Instituto Nacional del Cáncer, 2018). Esta terapia ha demostrado gran eficacia en la autorregulación emocional en personas con problemas de control de las emociones, por ende, también en niños con Síndrome de Down.

Técnicas de Autorregulación o Control Emocional en niños con SD

Debido a las características cognitivas de esta población, en donde su capacidad de interpretación de sus propias emociones es diferente al de una persona neurotípica, permite suponer que las personas con síndrome de Down, menos influidas por cribas intelectuales,

distorsionarán en menor medida sus emociones y en muchos casos las experimentarán en toda su riqueza, con mayor intensidad que muchas otras personas (Ruiz Rodríguez, 2013). Generando la necesidad de entrenar a esta población en el manejo eficaz de sus propias emociones. Para esto los cuatro grandes bloques de intervención podrían ser:

1. La Autoconciencia emocional: Lo que se puede definir como el conocimiento de las propias emociones.
2. EL Control emocional: Una vez se conocen las emociones, se debe tener la capacidad de controlarlas.
3. El beneficio productivo de las emociones.
4. Empatía: No solo se deben reconocer las emociones propias, sino también las emociones ajenas.

El primer bloque, hace referencia a según Goleman (2001) citado por Bocanegra (2019) “La autoconciencia o el conocimiento y reconocimiento de las propias emociones. Sólo quien sabe por qué se siente como se siente, puede manejar sus emociones, moderarlas y ordenarlas de manera consciente”. Dentro de este bloque, se pueden realizar actividades como la mencionada por World Vision Chile (2021) “Diccionario de emociones propio” donde se puede realizar de los 2 años en adelante, se puede adaptar tanto para niños de preescolar, de primaria o incluso para adolescentes. El objetivo de dicha actividad es impulsar el reconocimiento de las emociones, un mayor vocabulario emocional, y las expresiones físicas y no verbales de las emociones.

El ejercicio consiste en realizar varias fotografías con personas, niños o personajes que estén manifestando una emoción, pegarlas en un libro o álbum y hacer el juego en la mesa o la pared. Seguido a esto, los niños van a identificar la emoción y categorizar las

imágenes. Con los más pequeños se puede iniciar solo con algunas emociones básicas (alegría, tristeza, enfado, miedo, amor o asco) e ir ampliando sucesivamente con otras emociones de mayor complejidad. Esta actividad puede ayudar a los niños con SD en la identificación de sus propias emocionales, así como poder identificar emociones de otros, el cual es el primer paso para empezar a gestionar las emociones.

Continuando con el siguiente punto es el control emocional o regulación emocional, Thompson (1994) citado por Balaguer Pich, Sanchez-Gomez, & Díaz-García (2018), define regulación emocional como el “proceso de iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de los estados afectivos internos y los procesos fisiológicos, a menudo con el objetivo de alcanzar una meta”. Interpretando de este modo a la regulación emocional como el proceso que coopera al ser humano en la gestión de sus estados emocionales, por lo que existen y se utilizan una gran variedad de estrategias que conducen a ese objetivo.

Dentro de una las técnicas más aplicadas en el autocontrol emocional es el semáforo de las emociones, el cual se puede definir como “una técnica para la autorregulación emocional. Se le explica al alumno que cuando se enfada este se debe tomar un tiempo para: parar, pensar y actuar. Después se aplica la técnica a los ejemplos propuestos” (Villar Alonso & Anglés Latorre, 2018)

Haciendo una analogía con un semáforo de cualquier avenida, en el ejercicio también se encontrarán los tres colores: Rojo, amarillo, y verde. En este caso, siempre empieza estando rojo y hay que pasar por los tres antes de actuar. Es importante establecer previamente junto a los niños qué significado tiene cada color:

1. Rojo: Parar. El niño está en la obligación de permanecer inmóvil y detectar qué pasa. “¿Por qué estoy tan desbordado?” Seguido a esto, se respira profundo, se cuenta hasta 10 hasta relajarse un poco.
2. Amarillo: Pensar las opciones que se tiene. “¿Qué puedo hacer ante esta situación?”

Se recomienda o sugiere dialogar con el menor antes del ejercicio para explicarle qué alternativas hay.
3. Verde: Actúo. Después de haberse detenido, saber cómo se siente y luego pensar en las alternativas posibles, se prosigue a dar respuesta a la situación, “¿Qué debo hacer?”

Antes llevarlo a la vida real, se puede realizar ensayo y error con el semáforo utilizando casos o ejemplos sobre cosas que hayan pasado, preferiblemente de la compañía de más niños, para que así puedan valorar si tomarían la misma decisión. También se puede hacer uso de historietas, libros o cuentos para ir colocando ejemplos y entre todos analizar cuáles serían las mejores opciones para afrontar la situación. Este tipo de ejercicios resulta muy interesante y llamativo para los menores.

Esta actividad no se trata exclusivamente de una herramienta para la ira, cólera o frustración, que son los sentimientos más utilizados en el semáforo de las emociones. También puede usarse en momentos de miedo, soledad, tristeza, asco o vergüenza, resultando igualmente eficaz en esas emociones.



Figura 1. Semáforo de las emociones

Nota. Tomado de página web “Fixo Kids”, 2015

Otra técnica muy importante dentro de la IE es el entrenamiento en Habilidades Sociales (HHSS) esta es una TCC utilizada para aumentar la eficacia interpersonal en el tratamiento de gran número de problemas psicológicos y para incidir de manera positiva en la calidad de vida (Caballo e Iurrtia, 2008, citado por García & Méndez, 2017). El Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) consta de cuatro componentes:

1. Las instrucciones: Consisten en describir el paso a paso de la conducta correcta o deseada y el contexto en el que deben ocurrir.

2. Modelado: Una vez se tenga el paso a paso se realiza una demostración en una simulación del contexto en el que se espera que se dé la conducta
3. Ensayo: Una vez el cliente ya haya observado el modelado, proseguirá a relizarlo varias veces hasta que sea aprendido.
4. Retroalimentación y reforzamiento de las respuestas correctas en cada ensayo (Miltenberger, citado por Bermúdez, Aviña, Chiquet, Olivas & Sánchez, 2020).

Después de la retroalimentación el participante debe ensayar la conducta hasta que ésta se lleve a cabo de manera correcta en múltiples ensayos (Miltenberger, Zerger, Novotny & Livingston, citado por Bermúdez et al., 2020).

3.4 Procedimiento y Descripción de las Actividades realizadas

Después de haber realizado la compilación de toda la información teórica se prosiguió con la metodología, la cual fue de carácter cualitativa, con este enfoque se estudian fenómenos de manera sistemática. Sin embargo, en lugar de comenzar con una teoría y luego "volar" al mundo empírico para confirmar si esta es apoyada por los datos y resultados, el investigador comienza el proceso examinando los hechos en sí y revisando los estudios previos, ambas acciones de manera simultánea, a fin de generar una teoría que sea consistente con lo que está observando que ocurre. (Torres, 2019)

Se decidió utilizar esta metodología debido a que era la más apropiada para llevar a cabo el análisis de la información recolectada. El procedimiento realizado inició con el planteamiento del problema, donde se seleccionó la temática a abordar y la necesidad del por qué indagarla. Después, se comenzó a seleccionar las variables a buscar dentro de la temática, como la definición de Síndrome de Down, las características físicas y

psicológicas, las emociones en los niños con síndrome de Down, y la inclusión de este grupo.

Dentro de la búsqueda de los artículos se usaron palabras claves como “Inclusión en niños con Síndrome de Down”, “Afectación emocional en niños con Síndrome de Down”, “Afectación por la inclusión en los niños con Síndrome de Down”, entre otros. Todo esto en bases de datos como el Scholar Google, SciELO, Dialnet, entre otros. Seguido a esto, se comenzó a realizar la esquematización de los artículos a utilizar dentro de la monografía, usando criterios de exclusión como que el tiempo del artículo fuera inferior a siete años, que cumpliera con las palabras claves, y que fueran artículos o libros académicos, o por lo mínimo, página oficial de alguna entidad relacionada al campo de la salud. Después, se realizó el fundamento teórico de la monografía, para así proseguir con el análisis de la información por medio de una matriz. Se finalizó con la discusión de acuerdo a la matriz y, por último, las conclusiones y recomendaciones.

3.5 Interpretación de la Información

Categorías deductivas	Autor	Año	Concepto	Categorías inductivas	Concepto
Síndrome de Down	CDC	2020	Es una afectación en la que la persona tiene un cromosoma extra. Llamado también trisomía 21.	Tipos del SD Características del SD	Después de muchas investigaciones se logró concluir que existen tres tipos de Síndrome de Down (SD) de acuerdo a su etiología: Trisomía libre, translocación robertsoniana y mosaicismo. Solola traslocación robertsoniana tiene componentes hereditarios afectando al 3% de los casos, frente a un 95% de los que afecta la trisomía libre y no es hereditaria.
Emociones en Niños con SD	Ruiz, E.	2016	Las personas con SD manejan un lenguaje emocional diferente al de la mayoría de personas, añadiéndole los diversos problemas que presentan esta población como la exclusión social, discriminación, entre otros.	Características emocionales de los niños SD Inteligencia emocional	La IE es la competencia de autogestionar, diferenciar y utilizar las propias emociones, así como de comprender y empatizar con las emociones de los demás, favoreciendo la calidad en las interacciones sociales y la salud mental
Inclusión Educativa	Bosco	2018	Define a las prácticas educativas inclusivas como “aquellas estructuras, tareas y/o actividades que ofrecen oportunidades reales de aprender a todos los niños y niñas en un mismo encuadre educativo”	Redes de apoyo Afectación emocional por proceso de inclusión	Redes de Apoyo: Es un sistema abierto al que por medio de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con otros grupos sociales, esto posibilita la potenciación de los recursos que poseen cada miembro de un grupo. Afectación emocional por proceso de Inclusión Educativa: una de las principales barreras se identifica en los

					discursos de los actores entrevistados, la falta de formación y capacitación docente. En cuanto a la formación docente tanto el personal docente como directores, además de no saber cómo hacerlo, expresan no tener las herramientas para incluir (Acevedo, 2022).
Terapia Cognitivo Conductual	Instituto Nacional del Cáncer	2018	Psicoterapia con la que se pretende ayudar a los pacientes a modificar su conducta mediante el cambio de sus pensamientos y sentimientos sobre ciertas cosas. Frecuentemente usada en el tratamiento de trastornos mentales, de personalidad y en problemas de conducta.	Técnicas de Autorregulación Entrenamiento en Habilidades Sociales	Dentro de una las técnicas más aplicadas en el autocontrol emocional es el semáforo de las emociones, el cual se puede definir como “una técnica para la autorregulación emocional. Se le explica al alumno que cuando se enfada este se debe tomar un tiempo para: parar, pensar y actuar. Después se aplica la técnica a los ejemplos propuestos” (Villar Alonso & Anglés Latorre, 2018) Entrenamiento en HHSS: TCC utilizada para incrementar la eficacia interpersonal e intrapersonal en el tratamiento de una gran cantidad de problemas psicológicos, influyendo de manera positiva en la calidad de vida (Caballo e Irurtia, 2008, citado por García & Méndez, 2017)

3.6 Resultados

Como primera categoría se obtuvo el Síndrome de Down, la cual como menciona el CDC (2020) “El síndrome de Down es una afección en la que la persona tiene un cromosoma extra. Llamado también trisomía 21”. Otra Definición que se encontró fue la de Naciones Unidas (2022) “El síndrome de Down es una alteración genética causada por la existencia de material genético extra en el cromosoma 21 que se traduce en discapacidad intelectual”. Así mismo, menciona que la prevalencia que se estima para síndrome de Down a nivel mundial está ubicada entre 1 de cada 1.000 y 1 de cada 1.100 recién nacidos.

Sin embargo, hay varios tipos de SD dependiendo del origen de la Trisomía 21, dónde menciona el Instituto Nacional del Cáncer (2020) que “Después de muchas investigaciones se logró concluir que existen tres tipos de Síndrome de Down (SD) de acuerdo a su etiología: Trisomía libre, translocación robertsoniana y mosaicismo. Solo la traslocación robertsoniana tiene componentes hereditarios afectando al 3% de los casos, frente a un 95% de los que afecta la trisomía libre y no es hereditaria”.

Las diversas estrategias ya sea de inclusión, aprendizaje, Inteligencia Emocional, entre otras, debe considerar la tipología de SD para poder ofrecerle a la persona el mejor plan de intervención que se adapte a sus necesidades. Esto teniendo en cuenta, que a pesar de que tengan SD, las características de cada tipología pueden varias, así como su tipo de discapacidad intelectual. Tal como lo menciona DOWN ESPAÑA (2017) “Las personas con síndrome de Down muestran algunas características comunes pero cada individuo es singular, con una apariencia, personalidad y habilidades únicas. Los bebés con síndrome de Down tendrán muchos rasgos físicos propios de su familia, además de los característicos de las personas con síndrome de Down y algún grado de discapacidad intelectual”.

Una de las principales características es el manejo que tienen de sus emociones, las personas con SD procesan de forma diferente sus emociones a las de una persona neurotípica. Lo que concuerda con el estudio realizado por Robles-Bello, Cubero, Muela, & Montes-Berges (2014) donde mencionan que, aunque los jóvenes con SD tengan menor Inteligencia Emocional que los jóvenes con un desarrollo neurotípico, esto no implica que su estado anímico sea diferente. Esto es coherente con lo encontrado por Baurain, Nader-Grosbois y Dionne (2013) en relación con que se debe realizar el entrenamiento de estos jóvenes en tareas emocionales o conductas hacia las normas sociales, puesto que el estado anímico depende en gran parte del manejo y regulación de las expresiones emocionales.

Por esta misma razón, el principal obstáculo que las personas con SD presentan es el de la atoregulación de sus emociones. Es por esto que se debe reforzar la Inteligencia Emocional en ellos, esta es definida por Peter Salovey y John Mayer (1997) citado por Berrocal & Díaz (2016) como “la habilidad de las personas para percibir, usar, comprender y manejar las emociones”. En los estudios se ha demostrado que las personas con SD no se diferencian mucho de las personas con un desarrollo neurotípico, sin embargo, sus expresiones emocionales pueden ser un poco más intensas, resultando inclusive en algunas ocasiones agresivos debido a la intensidad de su emoción.

Por lo que todo esto, dejó en evidencia la necesidad de promover y reforzar en los niños con SD su inteligencia emocional, principalmente en los primeros años de edad, más cuando estos están pasando por el proceso de Inclusión Educativa, ya que, como menciona Ruiz, E. (2016) “El malestar emocional puede manifestarse a través de la marginación, problemas sociales, la ansiedad o incluso la depresión. Y, también, puede darse teniendo problemas de atención o de comportamientos”. Por lo que, si durante este proceso de

Inclusión para ellos resulta como una situación estresante puede generar alto nivel malestar emocional.

Dentro del mismo proceso de inclusión es importante que el niño con SD tenga el apoyo de sus vínculos sociales, como su familia, en donde según Rodríguez (2021) “El grupo familiar conforma la red de apoyo más cercana al menor y posee una gran influencia en el proceso de inclusión educativa del menor, en donde el tener un nexo positivo puede ser enriquecedor y gratificante para el niño, y, por el contrario, una relación negativa puede ser muy perjudicial para el menor afectando su proceso de inclusión y generándole malestar emocional”. Así mismo, la familia también requiere de tener una comunicación asertiva con los miembros de la institución educativa, debido a que en muchas ocasiones siente que no les brindan el apoyo suficiente a sus pacientes con SD, incluso lo tildan como maltrato, como expresa Antisoli Remolcoy et al. (2019) “El maltrato de las instituciones muchas veces puede exponer a las personas a traumas que dificultan aún más su vida cotidiana. Es decir, las formas de relación, la información, el apoyo técnico-profesional, deben estar al servicio de la justicia social, de manera que se minimice los episodios de maltrato”.

Para esto, se debe promover la involucración de todos los actores relacionados al proceso de inclusión educativa, la UNESCO (2004) citado por Jaén (2017) considera que el nivel de participación y satisfacción de los padres, se conforma como una importante variable para el avance de la calidad en educación. Por su parte, desde el ámbito legal también se reconoce, por primera vez en Colombia, la importancia de la familia en la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, como se evidencia en el Decreto 1421 (2017) en la que se subraya el derecho de los padres de estos niños a recibir asesoramiento e información individualizados que les ayuden en la educación de sus hijos.

Lo anterior se puede realizar mediante el uso de la psicoeducación, definiendo a la misma como una técnica que consiste en proporcionar al paciente y/o sus familiares información específica acerca de la enfermedad, el tratamiento y pronóstico, basados en evidencia en información científica y verídica. Este término nació del trabajo realizado por George Brown en 1972 con familias de personas diagnosticadas con esquizofrenia, quien en donde descubrió la importancia de que los familiares estén informados para poder comprender el padecimiento de sus familiares y tener mayor empatía. (Godoy, Eberhard, Abarca, Acuña & Muñoz, 2020)

De igual forma, muchos estudios de autores como Hedmi y Dayle (2016), Iida et al. (2018), Ardic y Cavkaytar (2019), entre otros, demostraron que los programas de psicoeducación además de bajar significativamente los niveles de estrés por parte de los familiares, también impacta en la disminución de los problemas conductuales de sus hijos, así como un efecto significativo respecto a los niveles de ansiedad y depresión de los participantes (Bravo Angulo, 2021).

Así mismo, dentro de las intervenciones que se deben procurar realizar en los niños con SD es importante incluir las diversas técnicas cognitivas conductuales que sean útiles en la autorregulación emocional, ya que esto representa un pilar clave a trabajar en esta población. Las TCC han demostrado una gran efectividad, esto probablemente a según Ramírez y Rodríguez (2012) citado por Alanís Esqueda (2018) “la combinación de trabajar con dos elementos: el cognitivo y el comportamiento, se logra la modificación de las ideas desadaptativas, entendiendo la realidad de forma racional y objetiva, así como el desarrollo de habilidades y aptitudes de afrontamiento para dar soluciones efectivas”.

Dentro de las principales técnicas utilizadas en niños con SD se encuentran: técnicas de autorregulación emocional, el entrenamiento en habilidades sociales, programas de Inteligencia Emocional, entre otros (Noriega Flores, 2016). En el documento se presentó la técnica del semáforo de las emociones, el cuál es una de las más utilizadas en estos casos, esta técnica es definida como “una técnica para la autorregulación emocional. Se le explica al alumno que cuando se enfada este se debe tomar un tiempo para: parar, pensar y actuar. Después se aplica la técnica a los ejemplos propuestos” (Villar Alonso & Anglés Latorre, 2018). Sin embargo, existe otra variedad de técnicas como el globo, el volcán, bola anti estrés, entre otras.

Por otro lado, el ofrecer un entrenamiento en habilidades sociales a los niños con SD puede aportar al proceso de inclusión, debido a que el poder tener herramientas que le permiten dialogar con otros, puede resultarles muy útiles para interaccionar con sus compañeros, generar vínculos en el área educativa y que este proceso sea mucho más ameno. Es por esto, que se puede deducir que el proceso de inclusión educativa debe ser vista desde una perspectiva global sin dejar a lado las emociones del menor, y la afectación que esta puede traerle a esta población, procurando en todo el momento un bienestar íntegro en el menor con SD.

5. Conclusiones

Como primera conclusión se obtuvo la importancia de la psicoeducación respecto al síndrome de Down, cómo es su proceso, sus características, esto para comprender a esta población, ser más empáticos y así, favorecer el proceso de adaptación a los mismos. Por esto, se debe instruir tanto a los padres, los docentes, y los estudiantes del proceso de inclusión educativa. Ya que está demostrado que una de los principales obstáculos que tiene

esta población es la poca comprensión o información que tienen los otros sobre sus características, por ende, no saben cómo manejar la inclusión.

Por otro lado, esta afectación emocional que puede presentarse en los niños con SD puede generar en ellos conductas agresivas debido a que no tienen la misma capacidad para gestionar sus emociones, sin embargo, esto puede ser entrenado por diversas técnicas cognitivo conductuales que le permita a esta población tener mayor autorregulación, y también mejores habilidades sociales, lo que favorecerá su interacción con los otros.

Por último, es importante recordar que la inclusión educativa es un proceso que compete a toda la sociedad en general, tanto a las instituciones educativas, el estado, la familia, y la comunidad en general. Esto es un derecho que tienen las personas con cualquier tipo de discapacidad y es deber del estado garantizar que esto se cumpla a cabalidad.

6. Recomendaciones

Se recomienda realizar investigaciones más exhaustivas sobre la afectación emocional que puede generar la inclusión educativa en los niños con SD aquí en Colombia, debido a que la mayoría de información encontrada fue en otros países. Así mismo, considerar otras variables como el cumplimiento del estado con el Decreto 1421, el papel de las instituciones educativas colombianas en la inclusión social, entre otros.

De igual forma, se recomienda trabajar más en esta población y no solo desde el ámbito de teorías de aprendizaje, sino también en inteligencia emocional, es importante

realizar intervenciones que favorezcan las habilidades sociales e inteligencia emocional que traerá para ellos herramientas útiles en su interacción con los otros y permitirá que no sea tan estresante el proceso de relacionarse con sus compañeros, sino que por el contrario sea gratificante.

Referencias Bibliográficas

Acevedo, A. (2022). ¿ Es la educación inclusiva una realidad? Niñas y niños con Síndrome de Down en la educación primaria.

Alanís Esqueda, N. (2018). Reestructuración cognitivo-emocional tras un proceso de duelo integrando técnicas breves centradas en soluciones y cognitivo-conductuales (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).

Antisoli Remolcoy, Y., Campusano Toledo, C. D., Moraga Leiva, T. M., Uberuaga Henríquez, M. J., Cantero, D. S. M., & Tapia Gutiérrez, C. P. (2019). Vivencias socioemocionales en familias de jóvenes con Síndrome de Down en Padre Las Casas, Chile. *Actualidades Investigativas en Educación*, 19(3), 340-368.

Ardıç, A., & Cavkaytar, A. (2019). The effect of the psychoeducational group family education program for families of children with ASD on parents: A pilot study [Efectos de un program psicoeducativo grupal familiar para familias de niños con TEA en los padres: Un estudio piloted]. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 11(1), 1-17. <http://dx.doi.org/10.20489/intjecse.581495>

Arraiz, A. y Molina, S. (2012) Desarrollo cognitivo y procesamiento de la información en los niños con síndrome de Down. En: *Psicopedagogía del niño con síndrome de Down*. Molina

Avila Aguirre, E. M. (2018). Programa de intervención psicoterapéutica grupal a través del modelo cognitivo-conductual con enfoque de género sensitivo para hombres que ejercen violencia hacia la mujer (Doctoral dissertation, Universidad de Panamá).

- Balaguer Pich, N., Sanchez-Gomez, M., & Díaz-García, A. (2018). Relación entre la regulación emocional y la autoestima.
- Baurain, C., Nader-Grosbois, N., & Dionne, C. (2013). Socio-emotional regulation in children with intellectual disability and typically developing children, and teachers' perceptions of their social adjustment. *Research in developmental disabilities*, 34(9), 2774-2787.
- Berrocal, P. F., & Díaz, N. R. (2016). *Desarrolla tu inteligencia emocional*. Editorial Kairós.
- Bocanegra Málaga, R. J. (2019). Programa Educativo basado en la teoría de Daniel Goleman para mejorar la inteligencia emocional de los niños de 5 años de la Institución Educativa Privada Jean Piaget de Nuevo Chimbote 2015.
- Boletín Médico del Hospital Infantil (2014). Prevalencia del síndrome de Down en México utilizando los certificados de nacimiento vivo y de muerte fetal durante el periodo 2008-2011. [consultado 16 agosto 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v71n5/v71n5a6.pdf>
- Bosco, V. (2018). Maestras, miradas para incluir: percepción de las maestras sobre la
- Bravo Angulo, M. F. A. (2021). Estrés parental y psicoeducación en padres de niños con el trastorno del espectro autista.
- Cazalla, N. y Molero, D. (2016). Perceived emotional intelligence, dispositional optimism/pessimism, life satisfaction and teachers' personality in their initial training. *Revista de Investigación Educativa*, 34(1), 241-258

Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC

(2020) Información sobre el síndrome de Down [Página Web]. Recuperado de

<https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/birthdefects/DownSyndrome.html>

Decreto 1421 (2017) Educación Inclusiva la Atención Educativa a la Población con

Discapacidad. Disponible en:

<http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201421%20DEL%2029%20DE%20AGOSTO%20DE%202017.pdf>

DOWN ESPAÑA (2017) EL SÍNDROME DE DOWN. [Página Web]. Disponible en:

<https://www.sindromedown.net/lf/sindrome-down/>

García, A. & Méndez, C. (2017) El entrenamiento en habilidades sociales y su impacto en la convivencia escolar dentro de un grupo de primaria. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/2431/243150283009.pdf>

García-Cabo, M. (2017). Educación Inclusiva: Síndrome de Down, uno más en el aula de Educación Primaria (Bachelor's thesis).

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173.

Hedmi, A., & Daley, D. (2016). The Effectiveness of a Psychoeducation Intervention delivered via WhatsApp for mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the Kingdom of Saudi Arabia: A randomized controlled trial [La efectividad de una intervención psicoeducativa aplicada vía Whatsapp para madres de niños con el Trastorno del Espectro Autista en el Reino de Arabia Saudita].

Child: Care, Health and Development 43, 933- 941

<https://doi.org/10.1111/cch.12520>

Hernández Toro, G. M., Zuleta Tamayo, L. V., & Londoño Morales, Y. A. (2021).

Tejiendo redes: familias, Down y proceso de crianza.

Hoyos, O., & Plazas, T. (2019). Los estudiantes con síndrome de Down también definen en la clase de geometría.

inclusión educativa. [Tesis de grado]. Facultad de Ciencias Sociales. UDELAR.

Iida, N., Wada, Y., Yamashita, T., Aoyama, M., Hirai, K., & Narumoto, J. (2018).

Effectiveness of parent training in improving stress-coping capability, anxiety, and depression in mothers raising children with autism spectrum disorder [Efectividad del entrenamiento parental en la mejora de la capacidad de estrés afrontamiento, ansiedad y depresión en madres de niños con el Trastorno del Espectro Autista]. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 3355–3362.

<https://doi.org/10.2147/NDT.S188387>

Instituto Nacional del Cáncer (2018). Definición de la Terapia Cognitivo Conductual.

[Página Web].

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/terapia-cognitivo-conductual>

Instituto Nacional del Cáncer (2020) Definición Trisomía [Página Web]. Recuperado en

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-genetica/def/trisomia>

- Jaén, A. M. B. (2017). La inclusión educativa desde la voz de los padres. *Revista de Educación Inclusiva*, 7(1).
- Junges, L. A. S. (2015). A relação família-escola sob a perspectiva do professor de ensino fundamental (Tesis de Doctorado). Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Kazemi, M., Salehi, M., & Kheirollahi, M. (2016). Down Syndrome: Current Status, Challenges and Future Perspectives. *International journal of molecular and cellular medicine*, 5(3), 125–133.
- Llobet Rodríguez, V., Hernández Hernández, C., & Ávila Reverón, C. (2017). La inclusión escolar de los niños con necesidades especiales.
- López-Cuenca, S. (2016). Síndrome de Down e intervención educativa: emoción y habilidades sociales.
- Massachusetts General Hospital (2019) Down Syndrom. [Pág Web]. Recuperado de <https://www.massgeneral.org/children/down-syndrome/sindrome-de-down-mosaico#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Down%20mosaico%20sucede%20cuando%20una%20copia%20adicional,cuerpo%20c%C3%B3mo%20desarrollarse%20y%20funcionar.>
- Monedero Bernal, C. (2018). Educación emocional en los niños con Síndrome de Down. Montevideo, Uruguay.

- Morales, A. D. F., (2016) Aspectos generales sobre el Síndrome de Down. Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad, 2 (1), 33-38. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6941140>
- Moya Alulema, M. (2021). Propuesta de estrategias para la inclusión de los niños con síndrome de Down de las aulas regulares de la Escuela de Educación Básica Unión Nacional de Periodistas. [Tesis de Maestría].
- Naciones Unidas (2022) Día Mundial del Síndrome de Down 21 de Marzo. [Página Web] Recuperado de <https://www.un.org/es/observances/down-syndrome-day#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Down%20es,de%20cada%201.10%20reci%C3%A9n%20nacidos.>
- Noriega Flores, A. I. (2016). Habilidades sociales en niños con Síndrome de Down involucrados o no en un proceso de inclusión escolar (Doctoral dissertation).
- Pereira-Silva, Nara Liana, de Souza Rabelo, Vanessa Célia, & Fuentes Mejía, Cristina. (2018). Relación familia-escuela y síndrome de Down: perspectivas de padres y profesores. Revista de Psicología (PUCP), 36(2), 397-426. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.201802.001>
- Picanço, A. L. B. (2012). A relação entre escola e família - as suas implicações no processo de ensino-aprendizagem (Disertación de Maestría). Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, Portugal http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1601036&pid=S0254-9247201800020000200020&lng=es

- Puertas Molero, P., Ubago Jiménez, J. L., Moreno Arrebola, R., Padial Ruz, R., Martínez Martínez, M. A., & González Valero, G. (2018). La inteligencia emocional en la formación y desempeño docente: una revisión sistemática. *Revista española de orientación y psicopedagogía*.
- Resende, T. F. & Silva, G. F. (2016). A relação família-escola na legislação educacional brasileira (1988-2014). *Ensaio: Avaliação e Políticas públicas em Educação*, 24(90), 30-58. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-40362016000100002>.
- Robles-Bello, M. A., Cubero, T., Muela, J. A., & Montes-Berges, B. (2014). Inteligencia emocional en síndrome de Down. *Avances en el estudio de la motivación y de la emoción*, 46.
- Rodríguez Luis, S. (2021). *Las Redes de Apoyo Social en las Personas con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down*.
- Ruiz Rodríguez, E. (2013). *Programa de educación emocional para niños y jóvenes con síndrome de Down*.
- Ruiz, E. (2012) *Características psicológicas del niño con síndrome de Down. Curso Básico sobre Síndrome de Down. Fundación Síndrome de Down de Cantabria. Santander*.
- Saraiva, L. A. & Wagner, A. (2013). A relação família-escola sob a ótica de professores y pais de crianças que frequentam o ensino fundamental. *Ensaio: Avaliação e Políticas públicas em Educação*, 21(81), 739-772. <https://doi.org/10.1590/S0104-40362013000400006>.
- Sousa, M. M. & Pereira, M. T. J. (2014). A percepção de encarregados de educação e de professores sobre a relação escola-família nas escolas dos 2º e 3º ciclos de um

Concelho da região centro de Portugal. Revista Eletrônica de Educação, 8(2), 321-344. <http://dx.doi.org/10.14244/19827199785>.

Universidad Internacional de Valencia (2018). ¿En qué consiste el modelo cognitivo conductual? [Página Web]. Recuperado de <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/en-que-consiste-el-modelo-cognitivo-conductual>

Villalva-Sánchez, A. F., Sandoval-Molina, J., Hernández, L. A., & Pérez, Ángel O. (2019). Perfil neuropsicológico de pacientes con síndrome de Down. DIVULGARE Boletín Científico De La Escuela Superior De Actopan, 6(12), 13-18. <https://doi.org/10.29057/esa.v6i12.4014>

Villar Alonso, I., & Anglés Latorre, M. C. (2018) Programa de Intervención en Inteligencia Emocional para alumnado con TDAH en Educación Primaria.

Villegas Mariño, D. M. (2018). Inclusión de niños con síndrome de down y su incidencia en el desarrollo de los estudiantes de la Unidad Educativa Eugenio Espejo de la ciudad de Babahoyo, provincia de los Ríos (Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2018).

World Vision Chile (2021) 3 técnicas de inteligencia emocional para niños. [Página Web]. Recuperado de: <https://www.worldvision.cl/blog/3-tecnicas-de-inteligencia-emocional-para-ninos>

Yin, H., Lee, J. y Zhang, Z. (2013). exploring the relationship among teachers' emotional intelligence, emotional labor strategies and teaching satisfaction. Teaching and Teacher Education, 35, 137-145. Doi: 10.1016/J.Tate.2013.06.006