



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE
MANABI**



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

MENCIÓN CLÍNICA

**PROYECTO DE TESIS QUE SE PRESENTA COMO REQUISITO PARA
OPTAR POR EL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

**TEMA: ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS CON SÍNDROME DE
ASPERGER Y SU INCIDENCIA SOCIAL. CENTRO EDUCATIVO
FORMAR. MANTA 2012**

**PROPUESTA: GRUPO DE APOYO, PARA PADRES CON HIJO
DIAGNOSTICADO CON SÍNDROME DE ASPERGER, 2012**

AUTORAS

**MARIA AGUSTINA CHÓEZ MOREIRA
WENDY LISBETH VINUEZA VILLAMAR**

DIRECTORA DE TESIS

PS.CL: AMIRA TRUJILLO ELJURI

Manta-Manabí-Ecuador

2012-2013

CERTIFICADO DE PROMOCIÓN DE ACEPTACION DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del programa de tesis de grado, nombrada por el Director de la escuela de Psicología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

CERTIFICO:

Que he analizado el proyecto de trabajo de tesis de grado presentado por el maestrante **MARIA AGUSTINA CHÓEZ MOREIRA Y WENDY LISBETH VINUEZA VILLAMAR**, como requisito previo para optar por el título de Psicólogo mención Clínica cuyo problema es:

TEMA: “ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER Y SU INCIDENCIA SOCIAL. CENTRO EDUCATIVO FORMAR. MANTA 2012”

PROPUESTA: “GRUPOS DE APOYO, PARA PADRES CON HIJOS DIAGNOSTICADOS CON SÍNDROME DE ASPERGER”

Considero aprobado en su totalidad.

TUTOR

Ps.Cl. Amira Trujillo Eljuri

CC.0909343683

AUTORÍA

Los pensamientos, ideas, opiniones y la información obtenida a través de este trabajo de investigación, son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

María Agustina Chóez Moreira

CC: 131264304-0

Wendy Lisbeth Vinueza Villamar

CC: 131336299-6

Manta, Septiembre del 2013.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

TEMA

**“ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER Y
SU INCIDENCIA SOCIAL. CENTRO EDUCATIVO FORMAR. MANTA
2012”**

Sometido a consideración de las autoridades de la facultad de trabajo social y la Escuela de Psicología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, como requisito para la obtención del título de Psicólogo Mención Clínica. **APROBADO**

Mgs. Olga Vélez de Mendoza _____
DECANA DE LA FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL.

Dr. Oswaldo Zambrano Quinde _____
DIRECTOR ESCUELA DE PSICOLOGÍA

PS.CL Amira Trujillo Eljuri. _____
DIRECTORA DE TESIS.

PS.CL. Jessenia Rodríguez _____

PS.CL. Katty Villavicencio _____

Lcda. Cecilia Luzardo _____

Lcda. Adriana Pico
Secretaria de la Escuela de Psicología

DEDICATORIA

A nuestro Padre Celestial quien cautivó nuestros corazones con su amor, y lleno de confianza y seguridad, encaminó nuestras vidas, a nuestros padres que inculcaron valores que nos han permitido ser mujeres de lucha y constancia, que han permitido conocer la naturaleza y sensibilidad del ser humano, a nuestros esposos quienes con su ternura y firmeza supieron entender nuestras ausencias dentro del hogar para nuestra lucha incansable, a nuestros hijos que son el motivo de nuestra constancia y a todas las personas que estuvieron inmersas en nuestra vida diaria de formación esto Incluye a los pacientes puesto que sin ellos no habría sido posible adquirir experiencias tan enriquecedoras.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y su Rector Medardo Mora por la oportunidad que se nos brinda de formar parte de la primera promoción de Psicólogos Clínicos dentro del cantón Manta, y contribuir a nuestro desarrollo personal y de la salud mental dentro de la ciudad.

La Facultad de Trabajo Social y Decana Olga Vélez de Mendoza por la acogida que se le ha brindado a la Escuela de Psicología.

A la Escuela de Psicología Director Oswaldo Zambrano Quinde y a todo el cuerpo docente y administrativo, que supieron encaminarnos durante el proceso de formación académica y ética profesional.

Agradecemos a la institución: Centro Educativo Formar por la acogida y permitirnos elaborar nuestro proyecto en sus instalaciones ya que son la base del presente trabajo.

A la Ps.cl. Amira Trujillo y a los miembros del tribunal quienes supieron guiarnos con sus conocimientos de gran aporte para la elaboración del presente proyecto.

Agradecemos a Dios por permitir sentirnos realizadas al culminar una etapa llena de éxitos en nuestras vidas que dejan en su paso experiencias de conocimientos adquiridos y de sensibilización humana puesto que el trabajo que realizamos nos llenó de gratificación.

A nuestras familias por ser un pilar fundamental a lo largo de estos años de formación académica y profesional, brindándonos comprensión, paciencia y apoyo incondicional.

INDICE GENERAL

PORTADA	I
CERTIFICADO DE APROBACIÓN	II
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DEGRADO	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
INDICE	VII
INTRODUCCIÓN	Pág.8
CAPÍTULO I.-EL PROBLEMA	
1.- TEMA	Pág.9
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Pág.9
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN	Pág.9
1.2.1. A. MACRO CONTEXTO	Pág.9
1.2.1. B. MESO CONTEXTO	Pág.10-11
1.2.1. C. MICRO CONTEXTO	Pág.12
1.2.1. D. ANÁLISIS CRÍTICO	Pág.13-14
1.2.2. PREGUNTAS DIRECTRICES	Pág.15
1.2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	Pág.15-16
1.2.4. DELIMITACIÓN	Pág.16
1.2.4. A. DELIMITACIÓN DE CONTENIDOS	Pág.16

1.2.4. B. DELIMITACIÓN ESPACIAL	Pág.16
1.2.4. C. DELIMITACIÓN TEMPORAL	Pág.16
1.3. OBJETIVO	Pág.16
1.3.1.OBJETIVO GENERAL	Pág.16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Pág.16
1.4. JUSTIFICACIÓN	Pág.17

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	Pág.18-22
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	Pág.23-36
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL	Pág.36-42
2.4. HIPÓTESIS	Pág.43
2.5. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES	Pág.43

CAPÍTULO III

3.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	Pág.44
3.1.- TIPO O NIVEL DE INVESTIGACIÓN	Pág.44
3.1.1.- MÉTODOS	Pág.44
3.1.2.-TÉCNICAS	Pág.44
3.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y TAMAÑO	Pág.45
3.2.1.-POBLACIÓN	Pág.45
3.2.2.-MUESTRA	Pág.45
3.2.3.-TAMAÑO DE LA MUESTRA	Pág.45
3.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	Pág.45
3.3.A.-VARIABLE INDEPENDIENTE	Pág.46
3.3.B.-VARIABLE DEPENDIENTE	Pág.46
3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	Pág.46

3.5.- RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	Pág.46
3.6.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	Pág.47
CAPITULO IV	
4.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	Pág.48-49
4.1.-ANÁLIS	Pág.48.49
4.1.1.-FICHA DE OBSERVACIÓN. INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS CON CRITERIO DE VALIDACIÓN	Pág.49-53
4.1.2.- ENTREVISTA. HISTORIA	Pág.54-55
4.2.- INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	Pág.56
4.3.- ENCUESTAS O CUESTIONARIOS	Pág.56-71
CAPÍTULO V	
5.1COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	Pág.72
5.2. LOGRO DE OBJETIVOS	Pág.72
CAPÍTULO VI	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	Pág.73
6.1. CONCLUSIONES	Pág.73
6.2. RECOMENDACIONES	Pág.74
CAPITULO VII	
7. PROPUESTA: PREVENCIÓN E INTERPRETACIÓN EN SALUD MENTAL	Pág.75
7.1 DATOS INFORMATIVOS	Pág.75
7.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	Pág.76
7.3. OBJETIVOS	Pág.76

7.4. JUSTIFICACIÓN	Pág.77
7.5. FUNDAMENTACIÓN	Pág.78
7.6. METODOLOGÍA. PLAN ACCIÓN	Pág.79-81
7.7. ADMINISTRACIÓN	Pág.82
7.8. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN	Pág.83
CAPÍTULO VIII	
8.1.- BIBLIOGRAFÍA	Pág.84-86
8.2.- ANEXOS	Pág.87-92

INDICE DE CUADROS

CUADRO	#	1	Pág.	50
CUADRO	#	2	Pág.	51
CUADRO	#	3	Pág.	51
CUADRO	#	4	Pág.	52
CUADRO	#	5	Pág.	52
CUADRO	#	6	Pág.	53
CUADRO	#	7	Pág.	53
CUADRO	#	8	Pág.	54
CUADRO	#	9	Pág.	54
CUADRO	#	10	Pág.	57
CUADRO	#	11	Pág.	58
CUADRO	#	12	Pág.	58
CUADRO	#	13	Pág.	59
CUADRO	#	14	Pág.	60
CUADRO	#	15	Pág.	60
CUADRO	#	16	Pág.	61
CUADRO	#	17	Pág.	62
CUADRO	#	18	Pág.	62
CUADRO	#	19	Pág.	63
CUADRO	#	20	Pág.	64
CUADRO	#	21	Pág.	64
CUADRO	#	22	Pág.	65
CUADRO	#	23	Pág.	66
CUADRO	#	24	Pág.	66
CUADRO	#	25	Pág.	67
CUADRO	#	26	Pág.	68
CUADRO	#	27	Pág.	68
CUADRO	#	28	Pág.	69
CUADRO	#	29	Pág.	70
CUADRO	#	30	Pág.	70
CUADRO	#	31	Pág.	71
CUADRO	#	32	Pág.	72
CUADRO	#	33	Pág.	80-82

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO	#	1	Pág.	50
GRÁFICO	#	2	Pág.	51
GRÁFICO	#	3	Pág.	51
GRÁFICO	#	4	Pág.	52
GRÁFICO	#	5	Pág.	52
GRÁFICO	#	6	Pág.	53
GRÁFICO	#	7	Pág.	53
GRÁFICO	#	8	Pág.	54
GRÁFICO	#	9	Pág.	54
GRÁFICO	#	10	Pág.	57
GRÁFICO	#	11	Pág.	58
GRÁFICO	#	12	Pág.	58
GRÁFICO	#	13	Pág.	59
GRÁFICO	#	14	Pág.	60
GRÁFICO	#	15	Pág.	60
GRÁFICO	#	16	Pág.	61
GRÁFICO	#	17	Pág.	62
GRÁFICO	#	18	Pág.	62
GRÁFICO	#	19	Pág.	63
GRÁFICO	#	20	Pág.	64
GRÁFICO	#	21	Pág.	64
GRÁFICO	#	22	Pág.	65
GRÁFICO	#	23	Pág.	66
GRÁFICO	#	24	Pág.	66
GRÁFICO	#	25	Pág.	67
GRÁFICO	#	26	Pág.	68
GRÁFICO	#	27	Pág.	68
GRÁFICO	#	28	Pág.	69
GRÁFICO	#	29	Pág.	70
GRÁFICO	#	30	Pág.	70
GRÁFICO	#	31	Pág.	71
GRÁFICO	#	32	Pág.	72

INTRODUCCIÓN

El estrés, es un proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de creaciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. *“Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión”* Dr. Antonio Cano Vindel.-Presidente de la SEAS (año 2002).

Toda familia a la espera de un nuevo miembro, tiene muchas expectativas de cómo será y que será, en el futuro sobre todo en los padres, aumentando todas estas interrogantes si son primerizos, pero es importante mencionar que no siempre los hijos cumplen con las expectativas de los progenitores y en muchos de los casos dándose esta pérdida desde el momento del nacimiento, cuando se llevan la sorpresa de que su hijo es diferente a los demás, sufriendo las divergencias de la vida y sus contrariedades, está vivo pero los procreadores sienten una muerte que ni ellos mismos podrían explicar con claridad en esos momentos de sus vidas en la presente investigación que se realizó y se trató en lo posible de especificar no solo este hecho sino más bien todo lo que significa el tener un hijo con capacidades diferentes el afrontamiento del mismo estado, cuidado, nivel socioeconómico cómo influye, aspectos de roles y abandono de la pareja, y en sobre manera el impacto que ocasiona el evento estresor, ya que es un aspecto importante dentro del desenvolvimiento de la sociedad.

En el Capítulo primero realizamos la descripción de problema, en el segundo capítulo se encuentra la base del marco teórico, en el capítulo tres se encuentra el desarrollo de la metodología, en el capítulo cuatro análisis e interpretación de resultados, en el capítulo cinco la comprobación de hipótesis, en el capítulo seis se encontrara la propuesta y por último en el capítulo ocho la bibliografía.

1. TEMA

ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER Y SU INCIDENCIA SOCIAL. CENTRO EDUCATIVO FORMAR. MANTA 2012.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

1.2.1. a. Macro contexto

En EE.UU y Europa se conoce más del tema a pesar de que este síndrome de asperger es relativamente nuevo, pero que sin embargo se han desarrollado estrategias y guías no solo para los profesionales que entiende el tema sino también para los padres y escuelas donde el estado se encarga de dicha inclusión y adaptación de las mallas curriculares, logrando de tal manera que dichos niños, padres y familia desarrollen nuevos estilos de afrontamientos ante las dificultades que le depara la vida en el día a día, teniendo como consecuencia que dichos menores en conjunto con sus padres mantienen una inserción en la sociedad logrando llevar una vida como cualquier persona sin complicaciones graves dentro del vínculo social, puesto que la sociedad también cuenta con la capacidad y el respeto de quienes merecen un espacio para sus diferencias.

A Hawking en (pág.3 en su comentario a la organización mundial de la salud en el 2011) se le brindo una oportunidad de llevar una vida digna que no es posible para muchos pese a su dificultades la discapacidad no

es un motivo para dejar de luchar o ser un sujeto más significativo en el mundo, por el contrario será recordado por su aporte y conocimiento ya que su carrera es un medio para demostrar su grandeza.

“Tenemos el deber moral de eliminar los obstáculos a la participación y de invertir fondos y conocimientos suficientes para liberar el inmenso potencial de las personas con discapacidad. Los gobiernos del mundo no pueden seguir pasando por alto a los cientos de millones de personas con discapacidad a quienes se les niega el acceso a la salud, la rehabilitación, el apoyo, la educación y el empleo, y a los que nunca se les ofrece la oportunidad de brillar. (Professeur Stephen W Hawking. – Astrofísico. Organización Mundial de la Salud, 2011, comentario página 3 del texto publicado en el informe mundial sobre la discapacidad)”

Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial en su Informe mundial sobre la discapacidad hace referencia entre muchos aspectos alrededor de este tema un punto de relevancia e importancia que ocurre no solo en un país, evidenciando una problemática eminente y catastrófica para la superación de quienes son “diferentes”.

“Políticas y normas insuficientes. La formulación de políticas no siempre tiene en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad, o bien no se hacen cumplir las políticas y normas existentes. Por ejemplo, en políticas educativas inclusivas, una revisión de 28 países que participaron en la Iniciativa Vía Rápida de Educación para Todos comprobó que 18 de ellos proporcionaban muy poca información sobre las estrategias propuestas para incluir a los niños con discapacidad en las escuelas, o no mencionaban en absoluto la discapacidad o la inclusión. Un déficit habitual en las políticas educativas es la falta de incentivos económicos y de otro tipo orientados a que los niños con discapacidad acudan a la escuela, así como la falta de servicios de apoyo y protección social para los niños con discapacidad y sus familias.” (Organización Mundial de la Salud, 2011, página 9 del texto publicado en el informe mundial sobre la discapacidad)

1.2.1. b. Meso contexto

En el Ecuador queda un camino largo por recorrer ya que no se tiene el talento humano calificado, lo cual hace que seamos inexpertos puesto que recién en estos últimos años se cuenta con la Fundación Manuela Espejo que verdaderamente se preocupa por la inserción de individuos con capacidades diferentes, y en la actualidad con la reforma de la constitución hace que de alguna manera se genere de forma obligatoria aunque sea la inserción laborar en la empresas personas con discapacidades, puesto que también con el actual gobierno el vicepresidente Lenin Moreno desde el 2009 ha hecho énfasis en este aspecto declarando la lucha del día a día para que las leyes establecidas se efectúen, pero aún no es suficiente. Debido a la carencia eminente de centros de estudio en cuanto al tema hablando científicamente que pertenezca al estado, y la salud sea fomentada como un todo integradora donde los participantes llevan una diversidad de aspectos incluyendo las dificultades emocionales y mentales por ende, tampoco existe por ejemplo planes de contingencia en el ámbito del Ministerio de Educación para la aceptación sin discriminación y que no se atente a la integridad emocional y psicológica del niño con síndrome de asperger, autismo y otros trastorno que están en aumento en las planteles educativos de nuestro país puesto que no existe una intervención a dichos sujetos con un equipo multidisciplinario e interdisciplinario para que la atención sea dirigida a todos los aspectos o entornos del sujeto y padres, teniendo entonces nuestra madre patria un camino por examinar, con el presente proyecto se pretende hacer un llamado de atención a la temática expuesta.

“En el mes de julio del año 2009, La Vicepresidencia de la república del Ecuador, emprendió la Misión Solidaria “Manuela Espejo”, el primer estudio bio-psicosocial, clínico y genético sobre la discapacidad, con el objetivo de diagnosticar integralmente todos los casos en el país y delinear políticas de estado, en beneficio de la población de personas con discapacidad en Ecuador, en temas de atención, inclusión y prevención de las discapacidades.” Quito, jueves 19 de abril de 2012. (Joaquín Gallegos Lara y el bono de discapacidad de Ecuador).

TELEVISIÓN

“Las autoridades de Special Olympics mundial saludaron la presencia del Vicepresidente de la República, Lenin Moreno, en los actos inaugurales de los II Juegos Centroamericanos y del Caribe de Olimpiadas Especiales Panamá 2012, "cuatro millones de deportistas con discapacidad de 180 países apoyan la candidatura del Segundo Mandatario ecuatoriano al premio Nobel de la Paz", afirmó el presidente de Olimpiadas Internacionales, Brandy Lum. (Teleamazonas.- Special Olympics apoya la candidatura del Vicepresidente Lenin Moreno para Premio Nobel de la Paz.)

1.2.1. c. Micro contexto

En la ciudad de Manta se cuenta con el Instituto Angélica Flores que ofrece atención del estado pero que en algunas ocasiones tienen sus propias limitaciones ya que no pueden acoger a todas las demandas, existen otros centros educativos particulares que frecen de alguna manera una inclusión pero que en muchos de los casos se ven también limitados, teniendo así que no todos son los que pueden ser realmente ayudados. Además las instituciones presentes como es el hospital y centro de salud, INNFA, ORI y FODI no cuentan con el talento humano como son neuro-pediatras y neuro-psicólogos entre otros especialistas, siendo escaso acceder a este tipo de profesionales entendidos en la salud mental, tanto es así que ni siquiera se pueden realizar exámenes básicos como son un electro encefalograma o resonancia magnética en consecuencia factores económicos limitan a los padres de estos menores, otro factor que pone en una circunstancia crítica es que se mantiene la cultura de que solo existe la discapacidad en cuanto a la salud orgánica por ello la ciudad y en el resto del país pone en ejecución planes y proyectos que implica en cuestiones básica para un buen desarrollo de niños y adolescentes como la maternidad gratuita, desnutrición, erradicación del trabajo infantil y el cumplimiento de normativas de inclusión laboral de personas con algún tipo de discapacidad como lo exige la constitución actual, pero entonces cabe mencionar que es urgente la elaboración de proyectos y planes en cuanto a la salud mental y el establecimiento de un nueva cultura en el conocimiento de salud y discapacidades como son el Autismo y

Asperger, su diagnóstico, tratamiento e inclusión dentro de la sociedad y la pronta atención de los padres y familias de estos niños donde centró el presente proyecto.

El rector de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí el Dr. Medardo Mora Solórzano participó como observador de los derechos de la niñez y la adolescencia en el cantón Manta.

“Es importante destacar que además de los programas oficiales de atención a la niñez y adolescencia, como: el INNFA, ORI y FODI y la cooperación de la Municipalidad de Manta, hay que unir la labor comunitaria de varios grupos de voluntariado social; los mismos que han contribuido a que se produzcan estos alentadores índices que hoy nos entrega el Observatorio de la Niñez y Adolescencia. Este informe es un estímulo para Manta y sus instituciones públicas y privadas y un ejemplo de lo que puede lograrse a nivel nacional cuando se señalan rutas sobre lo que debe ser la adopción de políticas públicas a nivel de país en estos sectores.” (Medardo Mora. Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Observatorio, boletín 12 es una publicación del Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (ODNA). Cuenta con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Fundación Observatorio Social del Ecuador (OSE). OCTUBRE DEL 2007).

1.2.1. d. Análisis crítico

La presente investigación radica en el estrés de padres de niños con síndrome de asperger puesto que no se tienen estimaciones o investigaciones de este aspecto ya que el Síndrome Asperger es relativamente nuevo, centrándose la atención en el individuo que lo padece, por ello la importancia de tomar en cuenta el enfoque hacia los padres, ya que desarrollan cierta sintomatología, no solo por el diagnóstico sino porque vienen con cargas emocionales que representan factores estresantes de la familia, pareja, hijos, parientes cercanos, escuela y la sociedad. De algún modo tienen la necesidad de ser escuchados, pero que los recursos y las demandas de atención de la

población limitan las buenas intenciones de quienes trabajan en estos aspectos siendo la atención para los mencionados muy poca. El Centro Educativo Formar de nuestra ciudad donde se realiza la presente investigación proporciona en parte estrategias a los padres de cómo saber tratar a estos niños en casa de acuerdo a la individualidad de cada caso, pero esto no es suficiente puesto que ameritan una atención integradora de todo el sistema circundante de la familia.

Pilar Martín Borreguero manifiesta que la *“capacidad intelectual adecuada del niño y su discapacidad social severa presenta sin duda un gran desafío de comprensión para los investigadores desde las diferentes perspectivas de disciplina como la neurología, psicología y ciencias forense”*. (Pilar Martín Borreguero. Pag.19 párrafo 2.)

A partir de las investigaciones realizadas se desconoce a ciencia cierta la naturaleza del síndrome, aparentemente orgánico, ya que estas disciplinas se enfocan en su etiología y se olvidan de quienes tienen a su cuidado a estos menores que por ende se ven afectados.

“Las relaciones iniciales del niño, generalmente con la madre, actuarían como detonador para que la competencia afectiva se exprese como patrones o comportamientos determinados socialmente” Papalia (1995).

“Siendo así que la familia se convierte el primer miembro activo de los grupos sociales, obteniendo respuestas ante los estímulos externos e internos.

La competencia afectiva sería otra estructura mental profunda formada por esquemas que asocian los rasgos, las señales, y los signos afectivos, mediante las reglas propias de cada grupo social” (Rosseli y Ardila, Ob. cit.).

Igual como sucede en el proceso *“psicolingüístico, la competencia afectiva se expresa en la “actuación” de comportamientos que se generan a partir de la estructura profunda mediante procesos de sustitución, elisión, permutación, repetición, etc.”* (Rosseli y Ardila, Ob. cit.).

“Esto quiere decir, primero, que mediante este proceso lógico se puede generar un número infinito de comportamientos sociales, y segundo, que estos comportamientos no son una copia de los esquemas profundos; por lo tanto, en cada comportamiento afectivo social hay una gran cantidad de sutilezas y particularidades, algunas creativas. El límite de estas expresiones es establecido por las leyes acordadas previamente en el contexto social específico, el cual determina la validez de la acción social. A esta acción social apropiada se la puede llamar “pragmática social”. La matriz social obligaría al individuo mediante procesos de reforzamiento a emitir con más frecuencia comportamientos que generen reciprocidad sincrónica” (Rosseli y Ardila, Ob. cit.)

1.2.2 Preguntas directrices

1. ¿De qué manera afecta en los padres el diagnóstico de Asperger en su hijo?
2. ¿Cómo afronta el diagnóstico de Asperger en su hijo?
3. ¿Qué conflictos le impiden aceptar el diagnóstico de Asperger en su hijo?
4. ¿Sus conflictos en la convivencia van elevándose, llegando así a un estrés?
5. ¿Cómo el estrés incide negativamente en el entorno social?
6. ¿De qué manera afecta el diagnóstico de su hijo en la relación de pareja?
7. ¿Es aceptado su hijo dentro del vínculo familiar?
8. ¿Cuáles son sus sentimientos ante una crisis de su hijo?
9. ¿Cuál es su reacción cuando el niño comete una acción que para los demás no es aceptada pero es característica de su propio síndrome?
10. ¿Evita salir constantemente con su hijo?

1.2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿El estrés en padres de niños con Síndrome de Asperger Inciden Socialmente?

1.2.4. DELIMITACIÓN

1.2.4. a. Delimitación de contenidos

Campo: Centro Educativo Formar

Área: Neuropsicología, intervención y prevención.

Aspecto: El Estrés

1.2.4. b. Delimitación espacial

Padres con estrés de niños con síndrome de Asperger en el centro educativo formar de la ciudad de Manta.

El centro educativo formar se encuentra en el cantón manta provincia de Manabí, ubicado el barrio santa marta calle 13 av. 28.

1.2.4. Delimitación temporal

La presente investigación se realizó desde el mes de noviembre del 2012, hasta Enero del 2013.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- Determinar si la convivencia con un hijo que padece el Síndrome de Asperger provoca estrés, desencadenando conflictos en su vida social.

1.3.2. Objetivos específicos

- **Aplicar escalas** que establezcan indicadores de estrés en padres de niños con Síndrome de Asperger.
- **Aplicar encuesta** a los padres de niños con Síndrome de Asperger para verificar la incidencia social negativa.
- Realizar observación de la interacción de padres e hijos para verificar en que momentos existen reacciones estresantes.

- Formar grupos de apoyo para sociabilizar estrategias del buen manejo de las reacciones en crisis de los niños con Síndrome de Asperger.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto plantea la investigación de la problemática, de las dificultades que conlleva tener un hijo con síndrome de asperger, el estrés y el afrontamiento ante los señalamientos de los comportamientos inaceptables del niño para los demás, los cuales no solo incluye a la sociedad sino también a su propia familia cercana los que en algunos momentos dependiendo de la problemática no llegan a la comprensión ni al entendimiento ni a la creencia del síndrome.

En funcionamiento de este proyecto quienes serán los beneficiarios directos son los padres y niños del Centro Educativo Formar, puesto que ellos y sus familias serán integrados dentro de la sociedad con el conocimiento necesario y el desarrollo de habilidades para afrontar las problemáticas de la vida aceptándose a sí mismos con dichas dificultades, que no serán impedimento para llevar una vida sana en cuanto a la sociabilización y el manejo de afrontamiento en situaciones diarias, y los padres podrán obtener herramientas de manejo y control del menor en todos los ámbitos de formación..

En segunda instancia el Centro Educativo Formar por ser colaborador directo de este proyecto, la comunidad educativa se ven inmersas en la reeducación del menor, realizando un trabajo en equipo, fomentando la aplicación de la triada educacional específicamente con los maestros en técnicas de aplicación en intervención en crisis para el control de las mismas.

Con el presente proyecto se aporta a los padres del Centro Educativo Formar información, confiable y eficaz, dentro de un marco metodológico, psicológico en el aspecto clínico y científico, dotando de información a

instituciones, padres y profesionales de la salud mental, dejando la puerta abierta a este campo que ha sido poco estudiado y que dentro del país se está generando grandes expectativas de estudio y cambio dentro de los vínculos familiares donde existen personas con discapacidad.

Y como última instancia no solo se pondrán en prácticas conocimientos adquiridos en el proceso de formación profesional, si no que se adquiere mayor experiencia dotándose de calidez humana adquisición de experiencias y características de un buen profesional poniendo en práctica la ética.

CAPÍTULO II

2. DEFINICIONES CONCEPTUALES

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Tendremos en la presente investigación el estudio de los padres que sufren de estrés debido a una singular causa que son los hijos, pero con una particularidad ya que estos progenitores corren con la dicha de tener fruto de su procreación niños con síndrome de asperger, en el mundo existen muchos niños con este síndrome pero que en lo general no es muy conocido y tratado porque no consta conocimiento de personas que den una respuesta de que es lo que les pasa a los menores, quienes son muy poco comprendidos no solo por los padres si no por el entorno que les rodea catalogándolos como niños malcriados, dichas dificultades comprometen a estos padres en un situaciones incierta en la cual no saben dónde, con quien y que hacer en muchos de los casos y en otros ni siquiera son diagnosticados porque generan el rechazo desde muy pequeños, partiendo desde su propia familia cercana hasta la escuela donde se encuentran en grandes divergencias y las constantes llamadas de atención, el no encontrarse insertado adecuadamente hace que su entorno no le comprenda y ambas partes se vean afectadas haciendo que la vida tanto para los padres sea preocupante puesto que la familia llega a desarrollar ciertas características que los identifica.

HISTORIA DEL ASPERGER

Como desarrollo histórico se dará a conocer el síndrome de asperger que en su descubrimiento es relativamente nuevo, el mismo que posee características de signos y síntomas que involucran a los padres de estos niños diagnosticados con síndrome de asperger en todos los ámbitos de su vida tanto psicológica como la estabilidad social que al conocer del diagnóstico son desestabilizados del medio circundante, es por ellos que a través de la historia iniciaremos un recorrido de conocimientos e interculturalidades que nos guiaran con resultados claros y términos completos acerca del síndrome.

“En el año 1940 en Europa se prepara las violentas cotidianidades de la segunda guerra mundial el pediatra Hans asperger, especialista del hospital universitario infantil de Viena evaluó a un niño austriaco de 8 años, encontrando en el características en alteraciones y un cuadro sintomático específico del niño y realizando una investigación con diez niños dentro del proceso”. (Centro de Londres, psiquiatría-paidopsiquiatría. Pagi.3)

Muchas de las características identificadas al trastorno han permanecido inalterables hasta nuestros días, asperger destacó la naturaleza heterogénea de la psicopatía Autista, dotando una diferencia de la psicopatía autista y el trastorno mental de la esquizofrenia. A pesar del descubrimiento de la psicopatía autista para el avance de la psicopatología del desarrollo infantil la investigación llevada por Hans asperger fue escasa y limitada, mientras que (Leo kenner 1943) un famoso psiquiatra publicó su investigación en la condición del autismo infantil, kenner describe a un grupo de niños cuyos síntomas eran anomalías del contacto social, alteraciones del desarrollo afectivo, déficit pronunciado con sus habilidades de comunicación.

“Hans asperger resurge en 1980 dando al autismo infantil uno de los trastornos psiquiátricos mejores investigados de la historia de la medicina infantil”.(pág. 28-31-32. Pilar Martín Borrero- psicología alianza editorial.)

Después de este hallazgo de evolución el síndrome toma cuerpo para que otros expertos tomen la iniciativa y también inician una investigación para la confirmación de datos y resultados con la guía que asperger ya había fomentado.

“Luego de este proceso aparece Lorna Wing en 1981, celebre psiquiatra británica, reviso el trabajo original de Hans asperger, Wing su estudio clínico lo basa en 34 pacientes la misma que en 1981 propone modificaciones de la de la definición original de la psicopatía autista dando una evolución al concepto del síndrome de asperger, la primera modificación de Wing sustituye el término general psicopatía autista a síndrome de asperger justifica este cambio con una alteración de la personalidad mientras que asperger es centro en los términos peyorativos de socio patico y

antisocial, la segunda modificación relacionada con la etapa del desarrollo del niño, alteraciones conductuales se da en el primer año de vida y no en el tercero como lo asegura asperger, Wing aporta que se da un cambio de comportamiento en la etapa pre-verbal, en la tercera modificación se introduce el concepto de asperger con respecto al desarrollo lingüístico del niño, diciendo el desarrollo lingüístico tiende a avanzar rápidamente llegando a adquirir y dominar los componentes estructurales habilidades relacionadas a la gramática, sintaxis y fonología, su cuarta modificación se centra en las habilidades cognitivas del niño a diferencia de asperger que dio la facilidad en la que el niño podía generar ideas y cerrar estrategias, mientras que Wing destaca la posibilidad de que el niño pueda mostrar ideas, pensamientos lógicos referente a su edad, toma de decisiones básicas, sentido común, en quinto lugar se integra dificultades de adaptación e integración y enfermedades mentales en la etapa adulta, y por último proceso Wing propone la inclusión del síndrome de asperger en el amplio espectro y continuo del trastorno autista.” (pág. 34-35. Pilar Martin Borrero- psicología alianza editorial.)

ETIOLOGÍA:

Se desconoce la causa del síndrome de Asperger, pero existen estudios en familias que sugieren una posible relación con el autismo, lo que respalda la presencia de factores genéticos, metabólicos, infecciosos y perinatales.

Es por ello que el siguiente enunciado data de los problemas posibles que apunten a la causa y el inicio del síndrome como lo reflejan los siguientes autores.

ASPECTOS GENÉTICOS: Los estudios, han señalado que incluso los familiares de los niños autistas podrían presentar alteraciones leves que rememorarían a la sintomatología autista, pero en personas que generalmente están bien adaptadas socialmente. Estas alteraciones se han denominado “fenotipo amplio”, se presentaba en aproximadamente un 20% de los familiares próximos a los niños autistas y que se caracterizan por anormalidades sutiles en la reciprocidad social, como rigidez, sensibilidad a la crítica y falta de empatía, alteraciones en la

comunicación no verbal, así como una tendencia a tener intereses restringidos.

“según Szatmari 2000 Considerando que el Síndrome de Asperger está en un continuo fenomenológico con el autismo, se podría considerar que existe una vulnerabilidad genética, que podría expresarse en diferentes grados de severidad, es decir, el fenotipo más severo sería el autismo, otro menos grave el Síndrome de Asperger” (Centro de Londres, psiquiatría-Paidopsiquiatría. Pagi.3)

Y se encuentra otro aún menos severo que es el “fenotipo amplio” en donde (Le Couteur y cols. 1996 hablan de que todavía falta realizar más estudios para dar datos más concretos, pero ya Asperger sugirió que el trastorno ocurría con gran frecuencia en los padres de los niños afectados y que era un trastorno de base biológica.

Dentro de un estudio realizado por estos investigadores dio como resultado que

“99 familias con un individuo afecto de síndrome de Asperger, se encontró que un 46% de ellos, tenían un familiar de primer grado afecto de Síndrome de Asperger”. (Centro de Londres, psiquiatría-paidopsiquiatría. Pagi.3)

Dentro de los procesos investigativos se determinan puntos importantes que dan referencia hacia los inicios del síndrome dentro del vínculo familiar.

Dentro de los sexos más afectados tienen como prevalencia, los padres en comparación con las madres, más posibilidades de estar afectados.

“encontrando que en las investigaciones realizadas por expertos el 19% en padres frente al 4% en madres dejando además una existencia de un 3-5% de hermanos de individuos con Síndrome de Asperger que tenían autismo, cifra muy similar a la encontrada en hermanos de niños autistas y También se encontraba que los familiares próximos tenían un riesgo incrementado no sólo de Síndrome de Asperger sino también de estar afectados con sintomatología del fenotipo amplio”. (Centro de Londres, psiquiatría-paidopsiquiatría. Pagi.3)

“En la formulación de los estudios genéticos se observó que las alteraciones en el gen DISC1 (cromosoma 1q42) parece estar implicado en la etiogénesis del inicio en la edad

Provocando los factores de signos y síntomas en la paciente con el síndrome de asperger, fomentando los parámetros, lo que abre expectativas para los diagnósticos prenatales acerca del síndrome.

ASPECTOS BIOLÓGICOS.

DAÑOS NEUROFISIOLÓGICOS DEL NIÑO CON SINDROME DE ASPERGER

- Temporo parietal izquierdo
- Cíngulo anterior y posterior
- lóbulos frontales y temporales superiores, bilaterales, y en el lóbulo parietal izquierdo
- Fisura de Silvio
- Reducción receptores serotonérgicos 5-HTA2
- comunicación social anormal

Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

NEUROFISIOLOGÍA:

TRASTORNOS DESCUBIERTOS A TRAVÉS DE LA NEUROIMAGEN RELACIONADOS CON EL SÍNDROME DE ASPERGER

- Tourette
Estos dos trastornos se enfocan en la parte cortical del opérculo y estructuras perisilvianas, este proceso se da por una migración que ocurre antes y durante el 5to mes de gestación.
- Comórbido
Mientras que un estudio que se dio posteriormente con la evaluación del SPECT (Single Photon Emission Computer Tomography) se observó una hipoperfusión en el hemisferio derecho y cerebelo.

Varios autores refieren que también existe un daño a nivel de la amígdala manifestándose como impulsividad, agresividad que el individuo no puede controlar.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El estrés en padres de niños con síndrome de Asperger es frecuente ya que en un inicio se tiene que soportar por la búsqueda de la explicación de que es lo que le pasa a su hijo, muchas veces los sentimientos de culpa que ellos mismos como progenitores se recriminan aumentando los niveles de desesperación al no encontrar un diagnóstico certero que les brinde ayuda, ya que antes del diagnóstico final han pasado por otros más que son herrados y lo único que se consigue es el retraso de una ayuda más adecuada no solo para los padres sino para el menor que es quien directamente conjunto con sus padres los que tienen que afrontar a la sociedad, familiares cercanos y la escuela, a la incredulidad del síndrome y a la poca aceptación de los mismos puesto que la mayoría de ellos hacen y arán referencia a los padres en su forma de crianza y a la poca habilidad y asertividad que como padres se tiene con los hijos.

El síndrome de asperger es poco conocido por la sociedad siendo también generalmente nuevo en las investigaciones tanto que no existe personal adecuadamente calificado para su diagnóstico temprano y se dé a los progenitores un alivio y esperanza de encontrar una pronta solución a su problema.

Pedro Lozano Torres, Equipo SIDI. Nos da un acercamiento bastante sustentado de a la vida familiar de personas con asperger mostrando posibles escenarios que evidencian como los progenitores y todos los integrantes de este vínculo se ven afectados en varios contextos.

2.2.1. ETAPAS EN LA ACEPTACIÓN

El descubrimiento de la discapacidad en un momento temprano de la vida del hijo se vivencia por los padres con dolor y sufrimiento incontrolado hasta llegar al proceso de aceptación, para ello tendrán que pasar por un proceso de aceptación y vivir una realidad a la que efectivamente no están acostumbrados en los cuales se identifican.

MIEDO Y FRUSTRACIÓN: Los padres se enfrentan a la situación culpabilizando unas veces a la pareja, otras a sí mismos, alternando las preguntas sin respuesta con la depresión y la tristeza, cabe recalcar que para llegar al logro de este proceso se tiene que recorrer un arduo camino que guíe al padre hacia la aceptación de la realidad.

ACEPTACIÓN DE LA REALIDAD: Los padres dejan de pensar en sí mismos y se enfocan en la busca de ayuda y de un diagnóstico confiable que le dé pronta solución a su angustia y desespero, sentimientos de vacío, incompreensión familiar y social, inicio de problemas conyugales, donde cada uno manifiesta de forma innata una sobreprotección hacia su hijo, reflejando su nivel de estrés.

VALORACIÓN DEL HIJO: Y finalmente aquí se ha dado todo un proceso de aceptación del síndrome, superando sentimientos de culpabilidad y rencor, porque se dan cuenta de que el síndrome no es curable y finalmente sienten que han perdido a su hijo elaborando un duelo, considerado como un cuadro asintomático siendo el más común el estrés. La forma de expresar el duelo está estrechamente relacionada con la cultura a la que pertenecemos.

HISTORIA DEL ESTRÉS.

El estrés se deriva del inglés medieval en la forma de distrés, que provenía del francés antiguo de estrés que significa estar bajo estreches u opresión.

Con el paso de los años los ingleses empezaron a utilizar la palabra estrés sin perder la original distrés. La misma que hace referencia a puntos clave del estrés como: A énfasis, Atención o Aprensión, que se dan con sentido negativo y otras en sentido positivo; y en otra instancia a un de A dolor psíquico, sufrimiento o angustia siempre en sentido negativo. Por lo que afirman que las presiones psicológicas cuando son severas y prolongadas, pueden producir enfermedades físicas que surgen de las exigencias, ante las situaciones ambientales.

El estrés fue descrito por primera vez por T.R. GLYNN (1910) Su idea ante el estrés se aplicó en un grupo de trastornos denominados neurosis traumáticas dando origen a los trastorno del estrés postraumáticos en los años 80.

Gwynn (1998), enfocaba la siguiente secuencia: el trauma era responsable del estrés y luego de los síntomas neuróticos.

En nuestro idioma, la palabra estrés tiene un significado similar al equivalente a estar bajo presión.

“El estrés es un tema de sumo interés en la actualidad, tanto en la investigación científica como en el marco de la vida cotidiana. Ya en 1983 una revista de divulgación popular como Time consideraba el estrés como «la epidemia de los ochenta» y lo ubicaba como el mayor problema de salud en ese momento. La gran difusión que se le ha dado en las últimas décadas podría hacerlo aparecer como un asunto propio sólo del siglo XX y recién descubierto gracias a los avances de la ciencia moderna. Sin embargo, el hecho de que sea un tema de actualidad no significa que el estrés sea un fenómeno exclusivo de las últimas décadas, por el contrario, ya ha sido abordado y comentado desde siglos atrás.”(www.acapsi.com/estrés historia del diagnóstico y trata. Asociación Católica de Psicología- autora: Liliana Asuso Ferrand)

NIVELES DEL ESTRÉS

El estrés es considerado una actividad física y mental del individuo que conlleva a niveles que se pueden clasificar en los siguientes:

Estrés: contribuye al crecimiento y valoración del individuo siempre y cuando este sea positivo y claro en las formaciones del diario vivir.

Distrés: es todo lo contrario al estrés este se agudiza los sentidos u libera todas sus energías.

ESTRÉS AGUDO: es considerado cuando el estrés en caracterizado por segundos o minutos, pero no es de tiempo prolongado.

ESTRÉS SERÁ CRÓNICO: esta se prolonga por tiempo indeterminado ya que el factor estresante se encuentra presente he inicia la acción de estímulo y respuesta, ocasionando agotamiento del sistema nervioso e

inmunológico en donde interfiere el psicológico de una forma muy relevante.

ESTRÉS NORMATIVO: estrés de modo tolerante, con una cantidad moderada de estrés que mantiene al individuo en estado de alerta, para que el individuo se encuentre en un nivel estable de adaptación biopsicosocial.

FASES DEL ESTRÉS

REACCIÓN DEL ALMA: el organismo se siente amenazado por la alteración en el área fisiológica el mismo que es responsable de controlar la reacción orgánica del torrente corporal.

ESTADO DE RESISTENCIA: el individuo es sostenido a amenazas que conllevan a un desbalance su estado de tranquilidad, manejándose con un estado de resistencia.

Fases de agotamiento: ante el agotamiento el sujeto se doblega ante la amenaza que provoca el estrés lo cual reduce su capacidad de adaptación e interrelación en el medio.

ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS CON ASPERGER.

El síndrome del autismo y Síndrome de Asperger puede darse en un mismo individuo en diferentes etapas del desarrollo. Usualmente el con diagnosticado de autismo en la primera infancia y luego este diagnóstico es cambiado a Síndrome de Asperger cuando inicia el proceso escolar. Algunos profesionales al emitir sus informes opinan que el Síndrome de Asperger no es diagnosticado sino hasta cuando ya se encuentra inmerso en el transcurso de la educación básica. Puesto que es posible que en algunas áreas, como los déficits en las destrezas sociales que se manifiestan en el asperger, no pueden ser reconocidas con facilidad si hasta cuando el niño se encuentra el suficiente tiempo para demostrar las características de su discapacidad social.

Factores generadores de estrés en la familia.

- *Retraso habitual del cuadro sintomático.*
- *Atribución de los comportamientos anómalos centrales a factores ambientales o causas externas y relevantes (por ejemplo: vacunas, educación en el colegio,*

relación sentimental entre los padres, sistema de disciplina, discusiones en la casa).

- *Ambigüedad del síndrome: apariencia física armoniosa y adecuada inteligencia pero severa incapacidad social.*
- *Falta de apoyo emocional y ausencia de sentimientos de empatía y compasión por parte de otros padres al creer estos que el comportamiento del niño es debido a una educación inadecuada.*
- *Presencia de problemas conductuales severos en el niño que puede derivar en aislamiento social de los padres.*
- *Cronicidad del trastorno y de sus síntomas nucleares.*
- *Curso del desarrollo y pronóstico variable y difícil de predecir*

(El contexto familiar del niño con síndrome de asperger-pilar Martín borreguero-pag.243-cuadro 9-editorail alianza).

Dentro de los factores generantes de entres en los padres de niños con asperger que común notar factores que alteran significativamente su ritmo y calidad de vida puesto que se muestran en una evidente desosiego y desorientación ya que no obtienen un diagnóstico definitivo, que le ayude a dar una pronta solución al cuadro asintomático del niño/a es donde se inician a dar las atribuciones de los comportamientos inadecuados del niño aspectos irrelevantes como “la profesora no utiliza la pedagogía adecuada, que no le conviene estar con su grupo de amigos, que las demás personas no lo entienden lo que quiere expresar el niño” entre otras cosas que podría el padre pensar confundiendo las características innatas del síndrome de asperger, ya que su inteligencia es muy adecuada y no pueden aceptar ni creer que su hijo/a entre atravesando por la aparición de las características de algún tipo de síndrome y más considerar que este síndrome vivirá con ellos toda su vida y por tanto no dándole la verdadera importancia a la severidad de la incapacidad social que en el niño se evidencia, ante la presencia de los señalamientos severos hacia los padres y el niño por medio de los demás dentro del ambiente donde se desarrolla ya que muestra comportamientos sociales inadecuados y esto obliga modificar sus relaciones sociales, ya que se

muestra incomprensión, dureza, rigidez, rechazo, etiquetamiento, aislamiento, críticas, juzgamiento, los cuales son factores determinantes del desosiego y la desesperanza de los padres siendo los causantes de altos niveles de estrés en los mismos y los segundos en el orden de la desestabilización en el vínculo familiar, volviéndose crónico un desarrollo de culpabilidad por lo que el niño presenta fuertes características destructivas con un comportamiento social excesivamente alterado, optando los padres por no compartir actividades sociales, sintiendo culpabilidad puesto que los padres en la búsqueda de la causa del diagnóstico al síndrome de asperger la atribuyen a un hecho mínimo de cuestión orgánica que puede haberse dado en el curso del desarrollo evolutivo desde el embarazo hasta el momento en el que diagnostica, particularmente las madres son las que más culpabilidad sienten por pensar que en el desarrollo de gestación padecieron algún problema emocional o biológico los cuales son los elevadores del estrés en la madre.

COMO INCIDE EL ESTRÉS EN EL DESEMPEÑO SOCIAL DE LOS PADRES DE NIÑO CON SÍNDROME DE ASPERGER.

INCIDENCIA SOCIAL

En cuanto a las relaciones de la familia, al principio se puede llegar a una situación de aislamiento, esto parcialmente en determinadas fases de la dinámica social, evitando la relación con otras familias o amistades que no entienden la situación, que niegan el problema porque son pocos tolerantes.

“Por ello los padres necesitan sentirse apoyados desde el momento del diagnóstico por el fuerte impacto emocional que conlleva, y además sentir que pueden contar con la familia de forma incondicional y sirve de ellos para el cuidado alternativo del niño/a. Y por supuesto la familia necesita mantener sus relaciones sociales, para seguir disfrutando del ocio tiempo libre, así como disfrutar de la pareja en compañía de las amistades” (pág. 6 Revista digital Innovación y Experiencias educativas-ISSN 1888-6047 DEP. LEGAL 2922/2007 N° 38 Enero del 2011-Autora Anastasia Muños Lastra)

COMO SE VE AFECTADA LA DINÁMICA FAMILIAR

Dentro del aspecto social en que afecta a los padres el hecho de tener un hijo con síndrome de Asperger incide en el marco laboral porque dentro del proceso del diagnóstico uno de los dos debe reducir o en algunos casos dejar de trabajar e inicia un ahogo económico por añadimiento de gastos como centros educativos y terapias que ayuden a la estabilidad del niño. Un punto muy importante en que se ve afectada la familia es la decisión de generar cuidados para el niño con síndrome de Asperger y dejando de lado el cuidado de sus otros hijos provocando ellos también necesiten una intervención Psicológica lo cual generaría sentimientos de culpabilidad por ese abandono a dichos padres.

HERMANOS DE NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER

“Alvares Moreno, T. et al. (2010.) Las posibles dificultades en la niñez de los hermanos/as pueden ser los celos y sentirse menos queridos, sentimientos de culpabilidad sentir que no son responsables de su hermano/a guardar sentimientos negativos y sentiré incomprendidos y perdidos. Por eso es fundamental la comunicación con ellos, a información y explicar los motivos por los que somos más tolerantes con su hermano/a.” (pág. 6 Revista digital Innovación y Experiencias educativas-ISSN 1888-6047 DEP. LEGAL 2922/2007 N° 38 Enero del 2011-Autora Anastasia Muños Lastra)

Es común que los hermanos de los niños con síndrome de Asperger expresen quejas acerca de los comportamientos anómalos de su hermano siendo estas quejas diferentes dependiendo de la edad y el nivel de desarrollo del niño/a, es importante que los padres hablen con sus hijos acerca de la discapacidad social del niño con síndrome de Asperger y sus consecuencias con toda claridad y honestidad brindándoles información adaptada a sus edades acerca de dicho trastorno, incentivándolos a preguntar sobre el Asperger sin que exista una discriminación por parte del hermano/a y cuando ya es aceptado por el niño/a explicar que no por ayudar a su hermano tenga que dejar de establecer sus propios vínculos

sociales, puesto que algunos niños/as que ellos también son culpables de la discapacidad que el hermano presenta.

También es importante sugerir que los amigos de los niños/as visiten el hogar para que sean involucrados para que se habitúen gradualmente al comportamiento diferente de un niño, las reglas de disciplina deben de ser revisadas y explicadas a los niños de tal manera que sean imparciales para ambos y no existan sentimientos de rencor por parte de los hermanos debido a que las reglas son injustas o equívocas.

CARACTERÍSTICAS DIAGNOSTICAS DEL SÍNDROME DE ASPERGER DSM-IV CIE-10

Criterios para diagnóstico de F84.5 Trastorno de Asperger [299.80]

A.- Alteración cualitativa en la interacción social, manifestada en al menos dos de las siguientes características:

- 1. Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.*
- 2. Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiados al nivel de desarrollo del sujeto.*
- 3. Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (por ejemplo, no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés).*
- 4. Ausencia de reciprocidad social o emocional.*

B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestados al menos por una de las siguientes características:

- 1. Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo.*
- 2. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.*
- 3. Manierismos motores estereotipados y repetitivos (por ejemplo, sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).*
- 4. Preocupación persistente por partes de objetos.*

Detección, diagnóstico y evaluación

C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (por ejemplo, a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 años de edad utiliza frases comunicativas).

E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.

F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.

La DSM IV-TR (2000) aunque presenta algunos cambios en el texto, sigue manteniendo los mismos criterios.

“Fuente DSM-IV La prevalencia muestra que el síndrome de asperger es más frecuente en hombres (DSM-IV pag.80-81 autores: Pierre Pichot, Juan j. López-Ibor Aliño, Manuel Valdez Miyar)”

CIE 10. (F84.5) Síndrome de Asperger

Trastorno de validez nosológica dudosa, caracterizado por el mismo tipo de déficit cualitativo de la interacción social propio del autismo, además de por la presencia de un repertorio restringido, estereotipado y repetitivo de actividades e intereses. Difiere sin embargo del autismo en que no hay déficits o retrasos del lenguaje o del desarrollo cognoscitivo. La mayoría de los afectados son de inteligencia normal, pero suelen ser marcadamente torpes desde el punto de vista motor. El trastorno se presenta con preferencia en varones (en proporción aproximada de 8 a 1). Parece muy probable que al menos algunos casos sean formas leves de autismo, pero no hay certeza de que esto sea así en todos los casos. La tendencia es que las anomalías persistan en la adolescencia y en la vida adulta, de tal manera que parecen rasgos individuales que no son modificados por influencias ambientales. Ocasionalmente aparecen episodios psicóticos en el inicio de la vida adulta.

Pautas para el diagnóstico

Combinación de ausencia de cualquier retraso de lenguaje o cognoscitivo, clínicamente significativo, y la presencia de déficits cualitativos en la interacción social (como en el autismo) y manifestaciones repetitivas y estereotipadas, de intereses y de la actividad en general (como en el autismo). Puede haber o no problemas de comunicación similares a los del autismo, pero un retraso significativo del lenguaje descarta el diagnóstico.

Incluye:

Psicopatía autística
Trastorno esquizoide de la infancia.

Excluye:

Trastorno esquizotípico (F21).
Esquizofrenia simple (F20.6).
Trastorno de vinculación de la infancia (F94.1 y F94.2)
Trastorno anancástico de la personalidad (F60.5).
Trastorno obsesivo-compulsivo (F42.-).

“FUENTE CIE-10(CODIGO F84.5 clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS CIE-10)”

CUADRO DE DIFERENCIAS DE LOS SÍNDROMES DE AUTISMO Y ASPERGER.

	Autismo de Alto Funcionamiento	Síndrome de Asperger
<i>Habilidades del lenguaje.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Dificultades en el desarrollo del lenguaje manifestadas en la etapa temprana de los tres primeros años de vida.</i> • <i>Retraso en el desarrollo del lenguaje.</i> • <i>Desviación marcada de las habilidades del lenguaje con respecto a las pautas del desarrollo normal.</i> • <i>Habilidades del lenguaje poco en expresivo poco desarrolladas.</i> • <i>Ecolalia, intercambio erróneo de pronombres y lenguaje repetitivo son frecuentes.</i> • <i>Uso escaso de los patrones de entonación.</i> <p><i>La conversión, ausencia de referencias con respecto a la información proporcionada por el interlocutor</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Desarrollo adecuado de los componentes formales del lenguaje durante la etapa de la infancia temprana.</i> • <i>Ausencia aparente de retraso lingüístico.</i> • <i>La prosodia es anómala y estilo conversacional, egocéntrico, pedante y unilateral.</i> • <i>Gran facilidad para expresar ideas verbalmente.</i> • <i>Verbosidad marcada.</i> • <i>Vocabulario sofisticado idiosincrásico.</i> • <i>El contenido de la conversación es de naturaleza compleja (y a menudo idiosincrásica).</i> <p><i>En la conversación, referencia inusuales y ambiguas con respecto a la información proporcionada por el interlocutor</i></p>
<i>Habilidades cognitivas y conductas adaptativas.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Desarrollo adecuado de las habilidades cognitivas no verbales.</i> • <i>Intereses reducidos en la exploración del entorno durante la etapa de la primera infancia.</i> • <i>Retraso común en el desarrollo temprano de las habilidades de autonomía,</i> • <i>Actuación avanzada en áreas no verbales de razonamiento, capacidades espaciales, formación de conceptos no verbales y memoria visual.</i> • <i>Déficit frecuente en la percepción y memoria auditiva, articulación, vocabulario, razonamiento verbal y comprensión.</i> <p><i>Comprensión deficiente de las tareas de la teoría de la mente</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Desarrollo adecuado de las habilidades cognitivas (verbales y no verbales).</i> • <i>El interés en la exploración del ambiente es adecuado durante los primeros años de vida.</i> • <i>Adquisición adecuada de las habilidades de autosuficiencia.</i> • <i>Actuación adecuada o avanzada en áreas de razonamiento verbal, comprensión verbal, vocabulario, memoria auditiva.</i> • <i>Déficit en la integración viso motora, percepción espacial, memoria visual y formación de conceptos no verbales.</i> <p><i>Actuación más adecuada en las tareas en la teoría de la mente.</i></p>

<i>Desarrollo motor</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Desarrollo adecuado de las habilidades motoras con relación a otras partes del desarrollo.</i> • <i>Agilidad motora.</i> • <i>Interés en las actividades físicas.</i> <p><i>Posibilidad de las dificultades motrices en la adolescencia de una imagen corporal anómala y un auto concepto alterado</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>El retraso en el desarrollo motor es común desde un periodo temprano del desarrollo.</i> • <i>Torpeza en la ejecución de movimientos y dificultades en la coordinación motora.</i> • <i>Resistencia a participar en los juegos que implican actividad física.</i> <p><i>Persistencia de los problemas psicomotores en la adolescencia</i></p>
<i>Habilidades sociales y comprensión social</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>La ausencia de vínculos de juego hacia la madre es más común.</i> • <i>Ausencia de placer de la interacción social temprana con las figuras de crianza.</i> • <i>La ausencia de interés por otros niños del mismo grupo de edad es más frecuente.</i> • <i>Falta de conciencia acerca de las emociones expresadas por los demás.</i> • <i>Ausencia de deseo e interés por desarrollar relaciones sociales.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Formación de vínculos de apego con la madre.</i> • <i>Las conductas de iniciación de la interacción social son frecuentes pero idiosincrásicas o inapropiadas.</i> • <i>Interés social en los otros niños pero comprensión social anómala.</i> • <i>Intelectualización de las emociones e intencionalidad de los demás.</i> • <i>Capacidad más avanzada para ser consciente de sus dificultades sociales y diferencias.</i> • <i>Existencia de un deseo por desarrollar y establece relaciones sociales.</i>
<i>Patrones de conducta repetitivos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Interés excesivo por actividades manipulativas y visuales.</i> • <i>Retraso considerable en el juego simbólico e imaginativo es común.</i> • <i>Habilidades musicales y talentos (savant) son más comunes.</i> • <i>Los manierismos motores son frecuentes.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Interés en acumular datos informativos acerca de temas específicos.</i> • <i>Desarrollo adecuado de la capacidad de juego imaginativo en solitario si bien el juego no es social o interactivo.</i> • <i>Imposición de sus intereses en los demás a través de la interacción.</i> • <i>Los manierismos motores y movimientos estereotipados son pocos frecuentes.</i>

(Autora: Pilar Martin Borreguero, editorial alianza, pág. 121-122-123)

En el siguiente caso se detallaran las características descritas en el gráfico anterior obtenido en el proceso de la realización de la presente investigación.

CASO

Caso Centro Educativo Formar MWVCH

HISTORIA PERSONAL Y FAMILIA

“MWVCH” de ocho años nueve meses proviene de una familia disfuncional de un nivel socio-económico bajo no fue planificado ni deseado, vive con padre, madre, y hermano menor de 9 meses de edad. En las etapas de su desarrollo de gestación y evolutivo del desarrollo son las siguientes.

Etapas Prenatal: El embarazo se desarrolló con conflictos emocionales y de pareja, infecciones vaginales y complicaciones en el sexto mes de gestación donde madre refiere se le administraron medicamentos fuertes como son los antibióticos para una posible operación que no llegó a realizarse.

Etapas Perinatal: Se manifiesta en parto cesaría, lloro al nacer no se evidencia mayores complicaciones se le aplicó oxígeno por dificultades respiratorias en las primeras horas después del nacimiento.

El menor cumple con los primeros meses de vida con el progreso normal siendo de forma evolutiva buena ya que cumple con el control de la cabeza, y sonidos culturales, no gateo solo se arrastraba de nalgas, caminó al año cinco meses, siempre manifestó un genio irritable, sus primeras palabras fueron mamá, teta, agua, otro factor que menciona la progenitora es que cuando pasó el año y medio de edad el niño se despertaba en las noches mal, con gritos, llanto y agresividad lo cual fue motivo de mucha preocupación pero que ningún pediatra le supo decir que era, lo que le pasaba o a que profesional llevarle. A los tres años nueve meses menciona progenitora notó un cambio, su hijo era de “genio difícil pero, si se portaba bien fuera de casa, no armaba berrinches era muy tranquilo solo se quedaba con migo pero de repente empezó a ser

todo lo contrario, grito pataletas, golpes mordidas, etc.” Situación que a la madre le fueron causante de mucha angustia y desesperación puesto que no sabía cómo actuar, ya que todo lo que intentaba no servía para nada, esto llevo a la madre a tener elevados índices de estrés y sufrimiento, dado también por la actitud imponente de los deseos que poseía el infante. Además dice que no jugaba como los otros niños siempre ponía la reglas se pensaba que era por la edad que no entendía la reglas de los juegos y se cedía a lo que él deseaba, más tarde empezó a mostrar una memoria que sorprendían a los demás y decían que el niño sería muy inteligente puesto que recordaba hechos de esos mismos lugares de los cuales había pasado algunos meses y que se suponía que por la edad no recordaría también a la mano de esto era más evidente su agresividad con los animales de la calle, le quería pegar a los perros no le importaba nada, era como si no supiera que el animal le podría a ser daño también a él mismo, dañaba los árboles y plantitas, pero poco a poco hoy después de tanto tiempo ya ha entendido algunas cosas y trata de manejarse el mismo de una manera diferente aunque es imponente y busca la manera de realizar lo que desea, puesto que sus intereses son otros, cambiando sus fijaciones por otras cosas hablando evolutivamente.

Área Psicomotora: Se observa motricidad con cierta torpeza, no sabe ni le gusta amarrarse los cordones de los zapatos, no le gusta escribir, utiliza zapatos ortopédicos debido a que se cae con facilidad.

Área socio-emocional: Manifiesta integración y participación de las actividades con restricción bajo condiciones y contratos. Y en lo referente a sus pensamientos se evidencia reflexiones avanzadas y maduras, muestra restricción al contacto físico ya que no le gusta que lo toquen solo permite este tipo de contacto con las personas que le tiene aprecio y ha establecido cierta amistad.

Área Cognitiva: El menor ha pasado en conjunto con su progenitora por malas experiencias escolares con respecto a la aceptación de parte de los

docentes y padres de familia, el niño presenta déficit de atención, y un retraso leve en cuanto a lo académico.

Área de lenguaje: El menor presenta un lenguaje claro y utilización de un vocabulario avanzado en cuanto a la edad y en algunas ocasiones repetitivo de la tv. De los programas preferidos.

NECESIDADES PSICOLÓGICAS DEL PADRE.

En el transcurso de toda la investigación están expuestos con amplia gama de factores estresante que con el tiempo pueden influir adversamente en el desarrollo psicológico del padres de manera tal que se deber examinar no solo las necesidades de los hermanos/as si no también la atención pronta de estos síntomas como se recomienda en la propuesta de esta investigación es importante que asistan a grupos de apoyo puesto aquí se sentirán aprendidos y pueden hablar de sus preocupaciones más íntimas, además brindan información de colegios , grupos de juegos, clubes, estrategias prácticas para los padres para manejos de conductas y berrinches, es necesario e indispensable que los padres continúen con ritmo de vida realizando sus actividades cotidianas e independientes de sus hijos ya que deben mantener sus aspiraciones personales.

En conclusión, es inevitable que el niño no sea el centro de atención del vínculo familiar, pero se debe establecer con todos los miembros incluyendo el niño con síndrome de asperger, fijando compromisos y justes a sus rutinas para mantener buenas relaciones iniciando dentro de la familia y en segunda instancia en el área social.

2.3. FUNDAMENTACION LEGAL.

RESUMEN DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ONU (2008).

Artículo 7: Los niños y niñas con discapacidad.

Los gobiernos convienen en tomar todas las medidas posibles para que los niños y niñas con discapacidad puedan disfrutar de todos los derechos humanos y libertades en un pie de igualdad con los demás niños.

También se comprometen a garantizar que los niños con discapacidad puedan manifestar libremente sus puntos de vista sobre todos los temas que les afecten. En todos los casos se debería dar prioridad al interés superior de cada niño o niña.

Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, A.G. res. 46/119, 46 U.N. GAOR Supp. (No. 49) p. 189, ONU Doc. A/46/49 (1991).

REGIÓN LATINOAMERICANA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

ESTATUTOS ARTÍCULO CUARTO.- Son fines de la Región Latinoamericana de la Organización Mundial de Personas con Discapacidad - RLOMPD:

Despertar en la persona con discapacidad y/ limitación la conciencia plena de sus derechos y potencialidades; así como de sus limitaciones y su dignidad humana.

Fortalecer propiciar, reconocer y defender la autoestima de la persona con discapacidad y/o limitación para impulsar el desarrollo de su personalidad y auto - realización de manera que sea dueña de su propio destino.

Elevar la dignidad de la persona con discapacidad y/o limitación como ente social, incentivando su participación activa, en base al reconocimiento del derecho al trabajo como factor predominante en la promoción de la persona con discapacidad, hacia una sociedad más justa, humana, fraterna y solidaria.

Contribuir al bienestar de las personas con discapacidad y/o limitación trabajando fundamentalmente y de manera primordial en la defensa de sus intereses y derechos, dentro del marco de las normativas nacionales e internacionales sobre la materia.

Promover la presencia activa de la Región Latinoamérica de la Organización Mundial de Personas con Discapacidad - RLOMPD en la Organización de Estados Americanos – OEA, igualmente en las cancillerías de todos los países así como en las instituciones públicas y privadas del continente americano.

Promover la accesibilidad, la inclusión/integración, la vida independiente y la autonomía de las personas con discapacidad y/o limitación, dinamizando la normalización social, y potenciando su integración y su desarrollo en todos los niveles de la sociedad.

Elevar el nivel cultural e intelectual de las personas con discapacidad y/o limitación; así como promover el fortalecimiento de sus organizaciones y su unidad de propósito y acción.

Velar por la defensa y el respeto de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de la persona con discapacidad y/o limitación. Obtener justicia social por medio de la igualdad de oportunidades para todas las personas con discapacidad y/o limitación.

(Latinoamérica. dpi.org/4ESTATUTOSRLOMPD_000.doc. página 2)

LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDAD

Sección sexta.-Personas con discapacidad.

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

Art. 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención. (nuestros derechos - Club Primos y Primas www.clubprimosyprimas.org/nuestros_derechos.php)

POLÍTICA DE LA DISCAPACIDAD INICIÓ EN 2007 CON DIFERENTES PROGRAMAS

La política de la discapacidad inició en 2007, en el marco del programa Ecuador Sin Barreras, en que la Vicepresidencia de la República emprendió diferentes proyectos en beneficio de las personas con discapacidad, como las guías para implementar normas de accesibilidad, la eliminación de barreras físicas, el desarrollo del primer registro laboral

para conocer la medida en que las empresas cumplen con la contratación de este sector de la población; la entrega de ayudas técnicas (implementos como bastones, sillas de ruedas, prótesis, auriculares) los proyectos de ayuda anti-escaras, y el programa “No más niños en la cárcel” que terminó con los niños en los centros de rehabilitación con la implementación de guarderías y programas sociales en coordinación con instituciones como el MIES y el INNFA. Además de estos programas, desde 2009, la Vicepresidencia lleva adelante la Misión “Manuela Espejo”, el primer estudio bio-psicosocial, clínico y genético de la discapacidad, desarrollado puerta a puerta en las 24 provincias del Ecuador, el cual se mantendrá en 2.011 para beneficiar integralmente a todas las personas con discapacidad.

En 2010, la Vicepresidencia arrancó con la Misión “Joaquín Gallegos Lara”, una iniciativa que establece un bono de 240 dólares como una retribución mensual para el familiar o responsable de los cuidados de las personas con discapacidad intelectual o física severa que fueron identificadas por la Misión “Manuela Espejo”, y que requieren ser atendidos de manera integral por parte del Estado ecuatoriano.

(*Programas | Vicepresidencia de la República del Ecuador*
*www.vicepresidencia.gob.ec/programas*Calle Benalcázar N4-40 entre Espejo y Chile,
Quito-Ecuador)

EL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES

Art. 5. – CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES. – El Consejo Nacional de Discapacidades – CONADIS – , con domicilio principal en la ciudad de Quito, es una persona jurídica de derecho público, autónoma, con patrimonio y presupuesto propio.

El CONADIS ejercerá las funciones y atribuciones que le asigna esta ley dentro de un régimen administrativo y económicamente descentralizado, mediante el traspaso de responsabilidades y recursos a sus comisiones provinciales y cantonales.

Art. 6. – FUNCIONES DEL CONADIS. – Compete al CONADIS:

- a) Formular las políticas nacionales relacionadas con las discapacidades y someterlas para la aprobación del Presidente de la República;
- b) Planificar acciones que permitan el fortalecimiento de los programas de prevención de discapacidades, atención e integración de las personas con discapacidad,
- c) Defender jurídicamente los derechos de las personas con discapacidad;
- d) Realizar investigaciones y coordinar las acciones que, en relación con las discapacidades, realicen organismos y entidades de los sectores público y privado; y,
- e) Vigilar por el eficaz cumplimiento de esta ley y exigir la aplicación de la sanción a quienes la incumplan.

ASPERGER: alteración cualitativa de la interacción social.

(DSM-IV, pág. 94)

AUTISMO: Es una psicosis infantil precoz caracterizada por la falta de impresionabilidad ante otras personas y los objetos, y la consecuente perturbación de las relaciones sociales y del desarrollo de capacidades como el habla (quizás nunca aprendan a hablar). Se desarrolla dentro de los dos primeros años y medio de vida. Los niños tienen tres veces más posibilidades de sufrir este mal. Muchos son retardados, pero pueden desempeñar bien tareas que requieren destrezas como la manipulación o ubicación visual y espacial, y de memoria muy poco comunes. Su conducta es con frecuencia extraña y parece como si vivieran en un mundo diferente, en su propio mundo, reaccionando de manera violenta si son sacados de este. (*Diccionario medico Zamora. Pág. 1058. Zamora editores primera edición 2005*)

ACEPTACION: En términos generales, se designa con el término de aceptación a la acción desplegada por cualquier ser humano, de recibir de manera voluntaria y de acuerdo una cosa, un objeto, una noticia y hasta a uno mismo, entre otras cuestiones. (*Diccionario medico Zamora. Pág. 1058. Zamora editores primera edición 2005*)

DUELO: Tiempo adaptativo para elaborar una pérdida, es una reacción cognitivo-afectiva-comportamental (*diccionario medico Zamora. Pág. 1058. Zamora editores primera edición 2005*)

COGNICION: Procesamiento consciente de pensamiento e imágenes. (*Diccionario general de términos de psicología - Academia Gausswww.academiagauss.com/diccionarios/diccionario.htm*)

ESPECTRO: Cuando se habla de trastorno de espectro autista se refiere a la amplia gama de niños con trastornos similares del neuro-desarrollo que comparten áreas o dimensiones alteradas. Tal como en el espectro de luz visible, aunque a 2 niños los diagnostiquen con Síndrome de Asperger éstos no serán exactamente iguales, no tendrán idéntica sintomatología ni en tipo como en severidad. (*info-tea.blogspot.com/2010/10/concepto-de-espectro.htm*)

ESTRÉS: Cualquier exigencia que produzca un estado de tensión en el individuo y que pida un cambio o adaptación por parte del mismo. (*Diccionario medico Zamora. Pág. 1058. Zamora editores primera edición 2005*)

ESQUIZOFRENIA: Es una enfermedad mental grave. Se trata de un desorden cerebral que deteriora la capacidad de las personas en muy diversos aspectos psicológicos como el pensamiento, la percepción, las emociones o la voluntad. Precisamente por su carácter deteriorante, y porque se observó que se iniciaba en edades muy tempranas, se la denominó «demencia precoz» durante un tiempo. Luego se sustituyó esta denominación por la de esquizofrenia, como la llamamos actualmente, y que etimológicamente significa «mente escindida». Con este término, se quería subrayar las alteraciones en el pensamiento que presentan estos pacientes. (*Diccionario general de términos de psicología - Academia Gausswww.academiagauss.com/diccionarios/diccionario.htm*)

HABILIDADES: Capacidad de actuar que se desarrolla gracias al aprendizaje, al ejercicio y a la experiencia. (*Diccionario medico Zamora. Pág. 1058. Zamora editores primera edición 2005*)

SOCIALIZACION: Proceso por el que un individuo desarrolla aquellas cualidades esenciales para su plena afirmación en la sociedad en la que vive.

Capacidad de adaptarse a la dialéctica individuo-sociedad al entablar relaciones interpersonales, o formar parte de una estructura social. Esto implica un estado avanzado de reconocimiento del otro y por tanto el estar por encima del egocentrismo, además implica representaciones mentales complejas en los niños. Es un proceso que se va dando a partir de una socialización primaria y luego con la entrada a diferentes instituciones (conjunto normativo) y agentes socializadores (quienes hacen cumplir las normas).

Proceso por el cual el sujeto se integra en la sociedad. (*Diccionario general de términos de psicología - Academia Gauss*www.academiagauss.com/diccionarios/diccionario.htm)

SINDROME: conjunto de signos y síntomas que aparecen simultáneamente, con frecuencia suficientes como para definir clínicamente un estado patológico determinado. Muchas veces las causas pueden ser desconocidas, indefinidas, poli-etiológicas o de etiogénesis solo parcialmente conocida.

(*Diccionario medico Zamora. Pág. 1058. Zamora editores primera edición 2005*)

PERSONALIDAD: Agrupación de signos y síntomas basada en su frecuente coocurrencia, que puede sugerir una patogenia, una evolución, unos antecedentes familiares o una selección terapéutica comunes.

(*Diccionario general de términos de psicología - Academia Gauss*

www.academiagauss.com/diccionarios/diccionario.htm)

PSICOPATIA: Trastorno de la personalidad que incapacita al que lo padece para adaptarse a la vida real. Habitualmente se utiliza como sinónimo de personalidad anormal.

Nombre genérico de un trastorno mental que se caracteriza por un comportamiento asocial. (*Diccionario general de términos de psicología - Academia Gauss* www.academiagauss.com/diccionarios/diccionario.htm)

2.5. HIPÓTESIS

El estrés en padres de niños con Síndrome de Asperger Inciden Socialmente de manera negativa.

2.6. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

La investigación tendrá como variable independiente Estrés en padres de niños con Síndrome de Asperger y como variable dependiente Incidencia social.

CAPÍTULO III.

3.- METODOLOGÍA.

3.1.- TIPO O NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Investigación de Campo: Este trabajo de investigación se realizó en el Centro Educativo Formar para determinar si la convivencia con un hijo que padece el síndrome de asperger provoca estrés y conflicto social.

Investigación Documental: se recurrirá a fuentes primarias de información sobre el síndrome y de los casos involucrados en la presente investigación. Además se tendrá en las fuentes secundarias como libros, internet o cualquier otra que proporcione el material necesario para la investigación.

3.1.1.- MÉTODOS.

Los Métodos a utilizarse en la presente investigación serán los siguientes:

Método Científico.

Método Inductivo: para relacionarlo con otros casos del síndrome de asperger.

Método Deductivo: se aplicó el método deductivo de manera tal que permita extraer información de los casos de forma general que ayuden a la validación de manera cualitativa, para la comprobación y la validez de la investigación.

Método Analítico: en este proceso se utiliza el método analítico puesto que la observación nos permitió examinar detenidamente el tema.

Método Sintético: utilizo para elaborar conclusiones y recomendaciones.

3.1.2.- TÉCNICAS.

Se aplicó primero la observación, segundo la encuesta y tercero la entrevista.

Observación: Se utilizó la observación como técnica de soporte a la investigación que se realizó a los padres y niños del Centro Educativo Formar.

Entrevista: Se realizó a profesionales y expertos en el tema del estrés en padres de niños con síndrome de asperger.

Encuesta: para los padres de familia del centro educativo formar.

3.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y TAMAÑO.

3.2.1.- POBLACIÓN.

La población son los padres de los niños con síndrome de asperger, del Centro Educativo Formar de la ciudad de Manta, cuya población total es de # 20 padres.

3.2.2.- MUESTRA.

Se tomó como muestra holística a los padres de familias del Centro Educativo Formar ubicado en la Ciudad de Manta.

3.2.3.- TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Se ha tomado diez padres de familia que representan un 50% de la población total de la muestra.

3.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE Estrés en padres de niños con síndrome de asperger: Bristol en 1987 considero que el cuidado y la educación de un niño con síndrome de asperger generaba un rol estresante al igual que Marcus que detalla algunos factores más comunes, elevando aún más el nivel de estrés en los padres que son: Falta de apoyo emocional, presencia de problemas conductuales.	Biológicos Psicológicos Social	Antecedentes familiares Cambios en el estado de ánimo Falta de preparación, no saber cómo actuar ante las críticas de crianza.

VARIABLE DEPENDIENTE

Incidencia social:

El desarrollo de una inconsistencia social se da a medida que el niño con síndrome de asperger se encuentra en crecimiento ya que es ahí cuando sus características se hacen más notables, creando fijaciones, crisis de angustia, la rutina en su espacio de conocimiento, provocando en los padres un estrés social que los aleja del vínculo más cercano.

Biológicos

Psicológicos

Social

Antecedentes familiares

Estrés, ansiedad, depresión, tristezas, angustia, desesperación etc.

Cambios en el estilo de vida

- Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez.

3.3. a.- VARIABLE INDEPENDIENTE.

Estrés en padres de niños con síndrome de asperger

3.3. b.- VARIABLE DEPENDIENTE.

Incidencia social

3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo como soporte y respaldo se aplicó entrevistas a profesionales, encuestas a padres de familias y observación tanto progenitores como a los menores del centro educativo formar.

Entrevista a Profesionales Expertos en el Tema: Se realizarán cuatro entrevistas semi-dirigidas profesionales expertos en el tema.

Encuesta y ficha de observación: se le aplico a 10 padres de familia

Observación: Se observó a los niños diagnosticados con Síndrome de Asperger del Centro Educativo Formar.

3.5.- RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de la información fueron: Encuesta a padres de familia del Centro Educativo Formar, observación tanto a padres como niños del mismo establecimiento educativo y entrevistas a expertos.

El orden de la información está elaborado de la siguiente manera:

- ✓ Obtención de fuentes bibliográficas
- ✓ Aplicación de técnicas e Instrumentos de la investigación
- ✓ Tabulación de la información
- ✓ Recuento de la información
- ✓ Clasificación de la información
- ✓ Ordenamiento de la información
- ✓ Procesamiento y Análisis
- ✓ Tablas y cuadros estadísticos.

3.6.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

El procesamiento y análisis de la información se realizará en forma lógica y con responsabilidad por parte de los investigadores de acuerdo a los siguientes parámetros:

- ✓ Objetivos claros y precisos
- ✓ Análisis e interpretación de resultados
- ✓ Verificación de la hipótesis
- ✓ Conclusiones y recomendaciones; y
- ✓ Elaboración del resumen.

CAPÍTULO IV.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

4.1.- ANÁLISIS.

Dentro de este proceso investigativo y de análisis se han tomado tres ejes. Primero la ficha de observación la misma que se encuentra dirigida a padres de familia del Centro Educativo Formar y a los niños diagnosticados con Síndrome de Asperger medio por el cual obtuvieron información confiable y real que nos permitió el cumplimiento de los objetivos y tareas específicas propuestos, teniendo como segundo eje las encuestas realizadas a la población muestra de la presente investigación siendo unos de los datos precisos para la tabulación de la información a través de la tabulación de los cuadros estadísticos y como tercer eje la entrevista a profesionales expertos en el conocimiento del síndrome de asperger y el estrés consecuencia en sus padres ya que en su mayoría dentro de la práctica profesional han teniendo la oportunidad de especializarse en el trabajo directo con niños que presentan algún tipo de capacidad diferentes, entre ellos el síndrome de asperger y el autismo, en consideración que el asperger es un síndrome relativamente nuevo, y por ultimo cabe indicar que se tuvo toda la predisposición y apertura por parte de los profesionales.

Además en la primera parte de la investigación se realizó la recolección de la información como son análisis de documentos y libros recopilados como se estipula dentro de los reglamentos, para la verificación del tema en su contenido científico.

La institución donde se enfocó el presente trabajo, brindando total apertura para la aplicación de procesos investigativos que ayudar al desarrollo de la investigación, caracterizando en primera instancia a la directora del centro educativo formar Lic. Cecilia Luzardo que nos brindó la apertura para que todo el proceso investigativo se desarrollara de la forma más confiable y directa, despejando las inquietudes necesarias para la valorización del proyecto investigativo, dotándonos de información

certificada de experiencias vivenciales a lo largo de su carrera, y el desarrollo de habilidades del padre de familia y del niño inmerso en las terapias, involucrando al talento humano capacitado en adaptación de mallas curriculares, actuando como un ente regulador para el desarrollo de procesos de aprendizaje, facilitando el proceso de observación directa dentro del salón terapéutico.

Dentro de este papel importante se encuentran los padres de familia del Centro Educativo Formar, quienes estuvieron siempre predispuestos a las observaciones y entrevistas dirigidas hacia ellos, y por ende hacia sus hijos diagnosticados con síndrome de asperger.

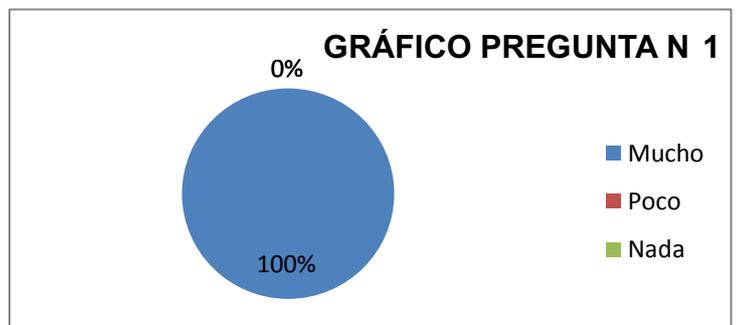
4.1.1.- Ficha de Observación. Instrumentos Psicológicos con criterios de validación.

En la presente técnica de investigación será dirigida a profesionales expertos, que se ubican dentro del tema de investigación. (Ver en anexos pág. 88-89)

Cuadro # 1

PREGUNTA N°1	
Estado emocional de los padres de familia del niño con síndrome de asperger.	
Mucho	3
Poco	0
Nada	0

Grafico # 1



Fuente: Padres de familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

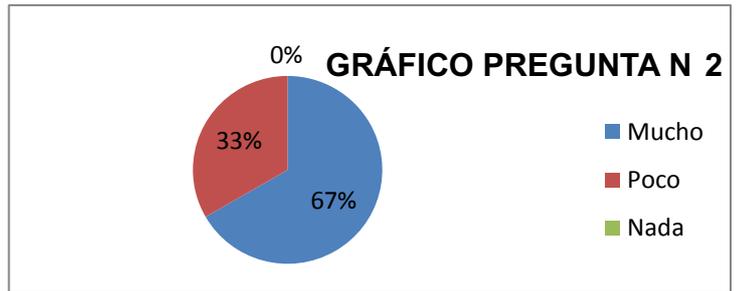
ANÁLISIS

En la Ficha de observación dirigida a padres y niños diagnosticados con síndrome de Asperger del Centro Educativo Formar, en la pregunta uno arrojo los siguiente: los padres de familia en su totalidad manifiestan síntomas emocionales de elevados índices de estrés, reflejados incluso en la labilidad afectiva, demostrándose en el grafico que un 100% de la observación realizada en este aspecto es consistente.

Cuadro # 2

PREGUNTA N°2	
Conflicto dentro del sistema familiar del niño con síndrome de asperger.	
Mucho	2
Poco	1
Nada	0

Grafico # 2



Fuente: Padres de familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

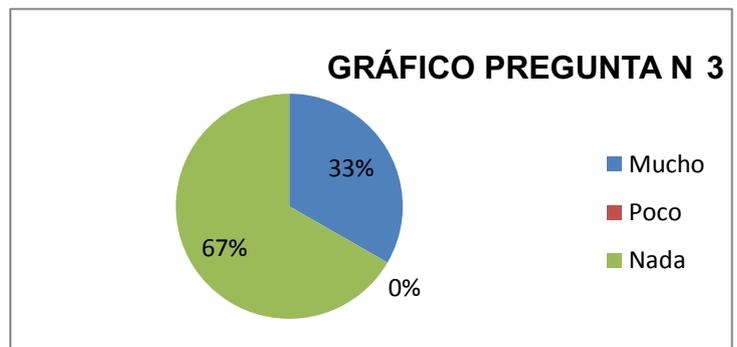
ANÁLISIS

En la Ficha de observación dirigida a padres y niños diagnosticados con síndrome de Asperger del Centro Educativo Formar, en la pregunta dos arrojo los siguiente: en su mayoría la discapacidad es un agravante dentro de las relaciones conyugales, convirtiéndose en algún tipo de disfuncionalidad, reflejando en el gráfico que un 67% de familias demuestran muchos conflictos familiares y solo un 33% logran superar dicha dificultad

Cuadro # 3

PREGUNTA N°3	
Aceptación del síndrome de asperger en la familia.	
Mucho	1
Poco	0
Nada	2

Grafico # 3



Fuente: Padres de familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

ANÁLISIS

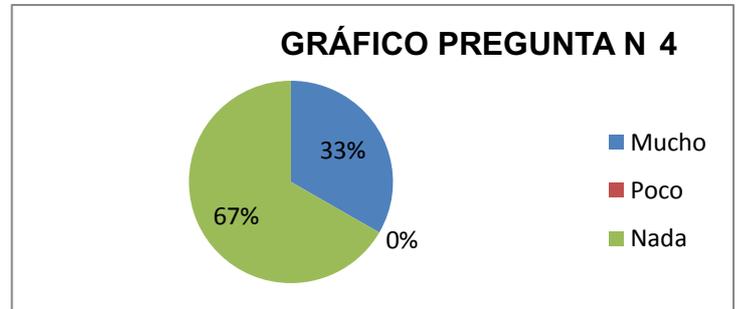
En la Ficha de observación dirigida a padres y niños diagnosticados con síndrome de Asperger del Centro Educativo Formar, en la pregunta tres arrojo lo siguiente: que en su mayoría no existe la aceptación del síndrome por parte de la familia, reflejándose en el grafico un 67% de que

el papá usualmente no acepta el diagnóstico de los profesionales y un 33% ha sido viable el proceso de aceptación.

Cuadro # 4

PREGUNTA N°4 Aceptación escolar del niño con síndrome de asperger.	
Mucho	1
Poco	0
Nada	2

Grafico # 4



Fuente: Padres de familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

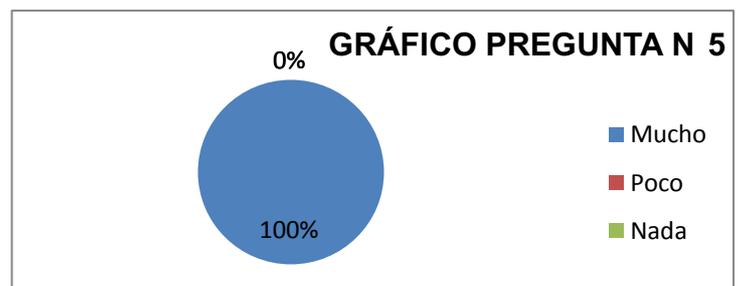
ANÁLISIS

En la Ficha de observación dirigida a padres y niños diagnosticados con síndrome de Asperger del Centro Educativo Formar, en la pregunta cuatro arrojo lo siguiente: la aceptación del niño dentro del entorno se torna en muchas ocasiones notablemente nula reflejado a manera de grafico que un 67% es rechazado mientras un 33% es aceptado en el medio escolar debido a que se encuentra en un lugar que es entendido.

Cuadro # 5

PREGUNTA N°5 Comportamiento rutinario del niño con síndrome de asperger.	
Mucho	3
Poco	0
Nada	0

Grafico # 5



Fuente: Padres de familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

ANÁLISIS

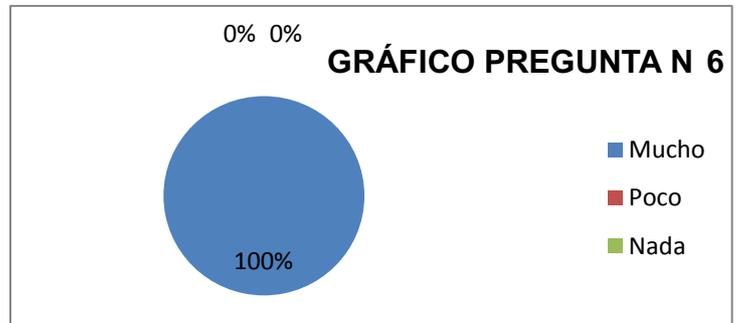
En la Ficha de observación dirigida a padres y niños diagnosticados con síndrome de Asperger del Centro Educativo Formar, en la pregunta cinco arrojo lo siguiente: en la observación directa de los casos se refleja que en su totalidad todos los niños diagnosticados con síndrome de asperger

mantiene un comportamiento rutinario reflejándose en el gráfico con un 100% comprobación mediante la observación.

Cuadro # 6

Grafico # 6

PREGUNTA N°6	
Fijaciones del niño con síndrome de asperger hacia objetos, lugares, juguetes, alimentos, etc.	
Mucho	3
Poco	0
Nada	0



Fuente: Padres de familia centro educativo formar

Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

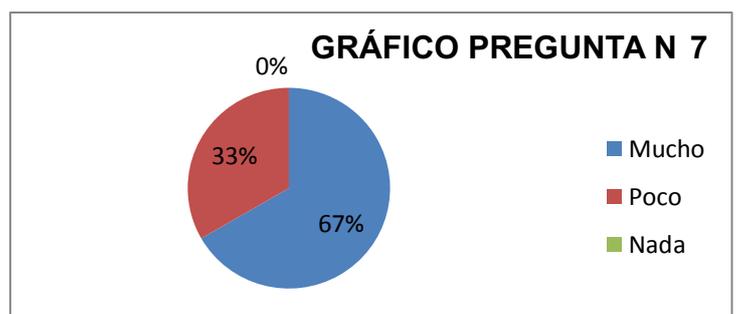
ANÁLISIS

En la Ficha de observación dirigida a padres y niños diagnosticados con síndrome de Asperger del Centro Educativo Formar, en la pregunta seis arrojo lo siguiente: En la observación directa de los casos en su totalidad manifiestan algún tipo de fijaciones, reflejándose en el gráfico con un 100% de fijaciones.

Cuadro # 7

Grafico # 7

PREGUNTA N°7	
Trastornos asociados que presenta el niño diagnosticado con síndrome de asperger.	
Mucho	2
Poco	1
Nada	0



Fuente: Padres de familia Centro Educativo Formar

Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

ANÁLISIS

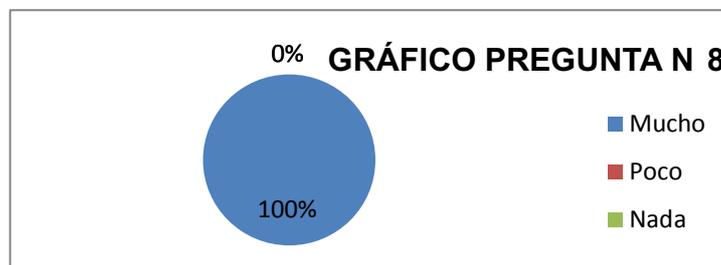
En la Ficha de observación dirigida a padres y niños diagnosticados con síndrome de Asperger del Centro Educativo Formar, en la pregunta siete arrojo lo siguiente: En los casos observados en su mayoría refleja en el

gráfico un 67% de probabilidad de padecer trastornos asociados y un 33% de tener poca probabilidad de padecer un trastornos asociados

Cuadro # 8

PREGUNTA N°8	
Sensibilidad sensorial del niño con síndrome de asperger.	
Mucho	3
Poco	0
Nada	0

Grafico # 8



Fuente: Padres de familia Centro Educativo Formar

Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

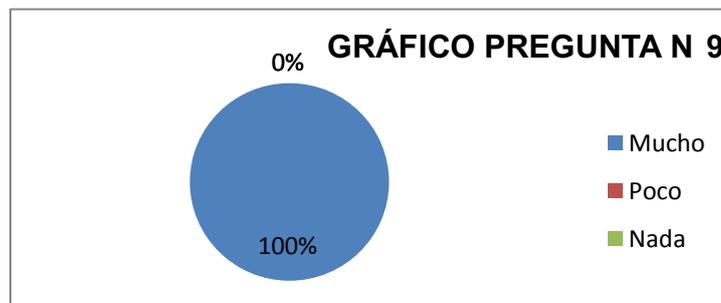
ANÁLISIS

En la Ficha de observación dirigida a padres y niños diagnosticados con síndrome de Asperger del Centro Educativo Formar, en la pregunta ocho uno arrojo lo siguiente: En su mayoría se observa que su percepción sensorial cualitativamente alterada, reflejando en el gráfico un 100% de manifestaciones sensoriales.

Cuadro # 9

PREGUNTA N°9	
Dificultades dentro del entorno del aula de clases.	
Mucho	3
Poco	0
Nada	0

Grafico # 9



Fuente: Padres de familia Centro Educativo Formar

Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

ANÁLISIS

En la Ficha de observación dirigida a padres y niños diagnosticados con síndrome de Asperger del Centro Educativo Formar, en la pregunta nueve arrojo lo siguiente: En su totalidad reflejan dificultades dentro del entorno escolar, a maneras de gráficos en un 100% a causa de los trastornos asociados manifiestan conflictos en cuanto al ambiente escolar.

4.1.2.- Entrevista. Historia.

En el proceso de la entrevista se consideró la búsqueda de profesionales expertos en la rama de Psicología Clínica quienes aportaran con sus vastos conocimientos a la presente investigación para realizar un análisis crítico y de esta manera poder obtener mejores resultados para el desarrollo de una mejor calidad de vida para los padres de niños diagnosticados con síndrome de asperger específicamente del centro educativo formar. (Ver anexo Pág. 90)

Entrevista a profesionales

En las entrevistas realizadas a los profesionales se formularon las siguientes preguntas como aporte a la investigación las mismas que se extenderá en los análisis correspondientes

¿En qué estado emocional llegan los padres a la primera consulta de los niños con síndrome de asperger?

Análisis: En la pregunta número uno de la entrevista dirigida a los profesionales todos coincidieron en una serie de cuadros asintomáticos que presentan los padres del niño con síndrome de asperger, que son los siguiente, el desconcierto, la desmoralización, estados de angustia, brotes de ansiedad, síntomas de depresión, sentimiento de frustración y vacío, la negación de su orientación son evidentes dando así una confusión por la inconsistencia de diagnósticos.

¿Los padres de los niños con síndrome de asperger que muestran índice de estrés necesitan atención psicológica?

Análisis: En la pregunta número dos de la entrevista dirigida a los profesionales todos coincidieron que la atención Psicológica es urgente y debe de estar a la par del tratamiento del niño y sugieren una intervención sistémica familiar para un desarrollo favorable en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida de todos los miembros del sistema familiar.

¿Considera Ud. que el estrés es influenciado en los padres de niños con síndrome asperger, a consecuencia de los señalamientos sociales?

Análisis: En la pregunta número tres de la entrevista dirigida a los profesionales todos coincidieron en que se presenta una internalización por la estigmatización de la conducta del niño mediante el etiquetamiento social, influyendo en un cien por ciento en la vida conyugal laboral y el desenvolvimiento social.

¿Qué problemas sociales comúnmente enfrentan los padres y los niños con síndrome de asperger?

Análisis: En la pregunta número cuatro de la entrevista dirigida a los profesionales todos coincidieron en que la mayor parte de problemas son el rechazo social por lo que atraviesan por una tortura y calvario dichos padres de familia.

¿Porque cree Ud. que el síndrome de asperger no está considerado en la ley orgánica de discapacidad al igual que el autismo?

Análisis: En la pregunta número cinco de la entrevista dirigida a los profesionales todos coincidieron en que es un tema de controversia ya que puede existir varias respuestas, para no considerarlo dentro de la ley de discapacidad como las que son dadas por los entrevistados, para unos consideran una discapacidad social en lo absoluto que por desconocimiento no se ubica, para otros es porque son de cronicidad mental y de pronostico sombrío por lo tanto no es tan categorizados y por ultimo mencionan que es una forma de vida.

4.2.- INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

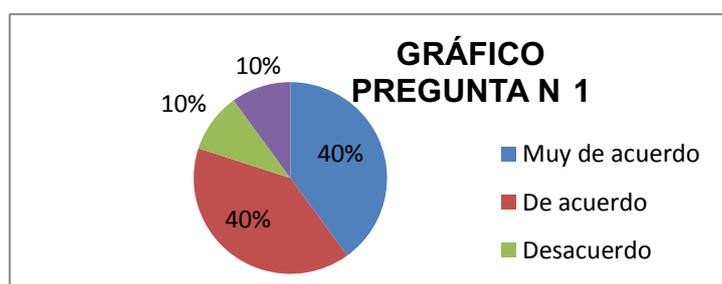
4.2.1.- Encuesta o Cuestionario.

El presente formato de encuesta está dirigido a los padres de familia del centro educativo Formar, consta de 23 preguntas con opciones múltiples a elegir, con las cuales representaremos mediante gráficos estadísticos y cuadros de tabulaciones bajos los parámetros que se indica en el siguiente modelo. (Ver anexo Pág. 91-93)

Cuadro # 10

PREGUNTA N°1	
¿Cuidaría usted a un niño con algún tipo de discapacidad?	
Muy de acuerdo	4
De acuerdo	4
Desacuerdo	1
Muy en desacuerdo	1

Gráfico # 10



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

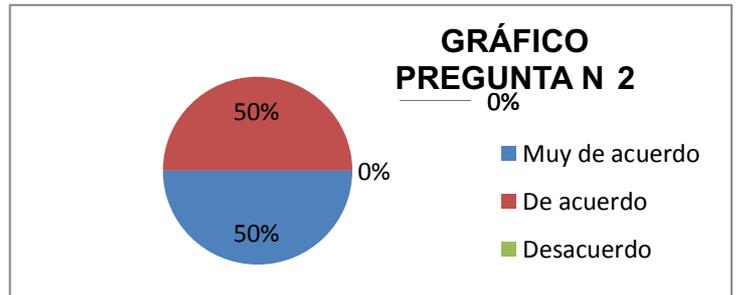
ANÁLISIS

En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta uno arrojó los siguientes parámetros, 4 padres estuvieron muy de acuerdo, 4 estuvieron de acuerdo, 1 en desacuerdo y 1 en muy desacuerdo, lo que significa que en su mayoría si cuidaría a un menor con algún tipo de discapacidad. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 40% muy de acuerdo, y otro 40% desacuerdo, mientras en un 10% en desacuerdo y un 10% muy desacuerdo, lo que refleja un pequeño porcentaje de padres de familia del centro educativo formar que no cuidarían a un niño con capacidades diferentes.

Cuadro # 11

PREGUNTA N°2	
¿Piensa usted que los padres de niños con discapacidad se llenan de estrés?	
Muy de acuerdo	5
De acuerdo	5
Desacuerdo	0
Muy en desacuerdo	0

Gráfico # 11



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar

Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

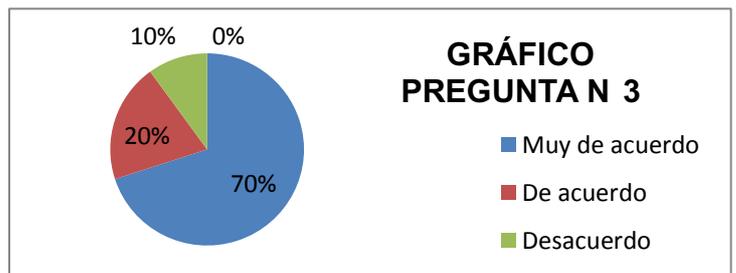
ANÁLISIS

En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta dos arrojo los siguientes parámetros, 5 padres estuvieron muy de acuerdo, 5 estuvieron de acuerdo, 0 en desacuerdo y 0 en muy desacuerdo, lo que significa que en su mayoría piensa que los padres con niños que tienen discapacidad si se llenan de estrés. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 50% muy de acuerdo, y otro 50% de acuerdo, mientras en un 0% en desacuerdo y un 0% muy desacuerdo, lo que refleja un pequeño porcentaje de padres de familia del centro educativo formar que confirman que los padres se llenan de estrés.

Cuadro # 12

PREGUNTA N°3	
¿Usted sintió angustia cuando sospecho que su hijo presentaba un problema?	
Muy de acuerdo	7
De acuerdo	2
Desacuerdo	1
Muy en desacuerdo	0

Gráfico # 12



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar

Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

ANÁLISIS

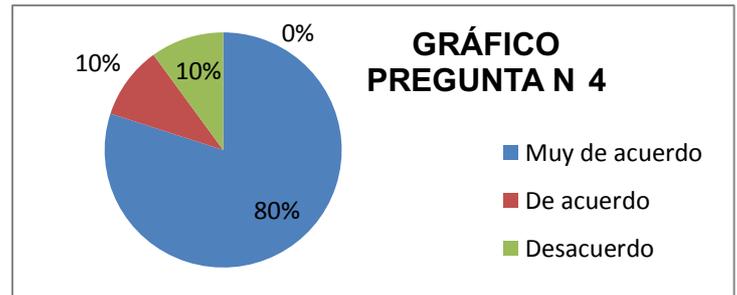
En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta tres arrojo los siguientes parámetros, 7 padres estuvieron muy de acuerdo, 2 estuvieron de acuerdo, 1 en desacuerdo y 0 en muy desacuerdo, lo que significa que en su mayoría sintieron angustia

ante la sospecha de un problema en el desarrollo de su hijo. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 70% muy de acuerdo, y otro 20% de acuerdo, mientras en un 10% en desacuerdo y un 0% muy desacuerdo, lo que refleja un pequeño porcentaje de padres de familia del centro educativo formar que no sintieron angustia ante la sospecha de discapacidad de su hijo.

Cuadro # 13

PREGUNTA N°4	
¿Siente usted que su hijo es rechazado por los demás por un comportamiento extraño?	
Muy de acuerdo	8
De acuerdo	1
Desacuerdo	1
Muy en desacuerdo	0

Gráfico # 13



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

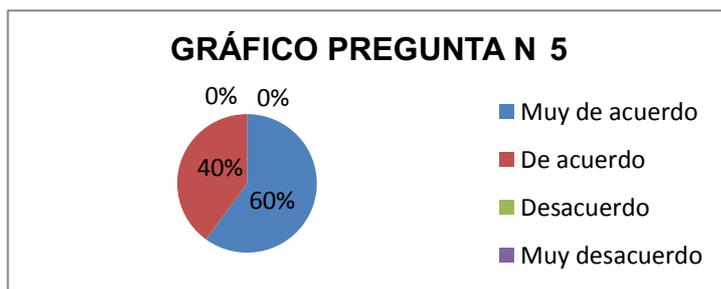
ANÁLISIS

En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta cuatro arrojó los siguientes parámetros, 8 padres estuvieron muy de acuerdo, 1 estuvieron de acuerdo, 1 en desacuerdo y 0 en muy desacuerdo, lo que significa que en su mayoría siente que su hijo es rechazado por su comportamiento extraño que manifiestan en el entorno circundante. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 71% muy de acuerdo, y otro 9% desacuerdo, mientras en un 9% en desacuerdo y un 0% muy desacuerdo, lo que refleja un pequeño porcentaje de padres de familia del centro educativo formar que confirman que siente que su hijo es rechazado por su comportamiento extraño

Cuadro # 14

PREGUNTA N°5	
¿Su hijo tiene un comportamiento rutinario en el diario vivir?	
Muy de acuerdo	6
De acuerdo	4
Desacuerdo	0
Muy en desacuerdo	0

Gráfico # 14



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

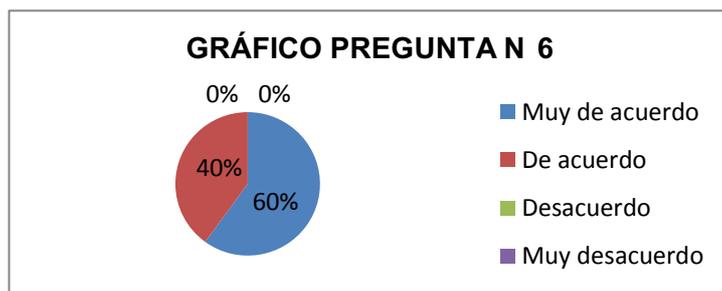
ANÁLISIS

En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta cinco arrojó los siguientes parámetros, 6 padres estuvieron muy de acuerdo, 4 estuvieron de acuerdo, 0 en desacuerdo y 0 en muy desacuerdo, lo que significa que en su mayoría piensa que su hijo tiene un comportamiento rutinario en el diario vivir que dificulta su actividades normales. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 60% muy de acuerdo, y otro 40% de acuerdo, mientras en un 0% en desacuerdo y un 0% muy desacuerdo, lo que detalla que en dos grandes porcentajes los padres reconocen que su hijo tienen un comportamiento rutinario.

Cuadro # 15

PREGUNTA N°6	
¿Existen comportamientos que no puede controlar su hijo?	
Muy de acuerdo	6
De acuerdo	4
Desacuerdo	0
Muy en desacuerdo	0

Gráfico # 15



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

ANÁLISIS

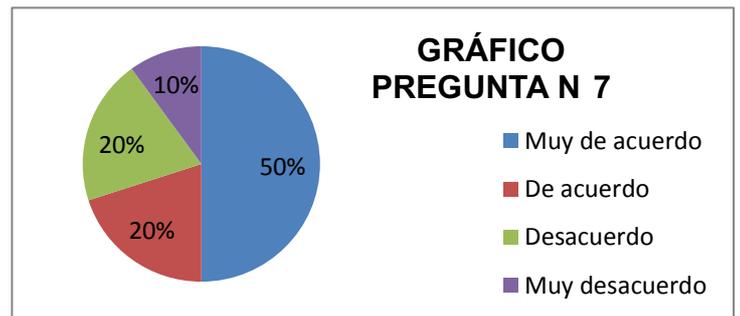
En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta seis arrojó los siguientes parámetros, 6 padres estuvieron muy de acuerdo, 4 estuvieron de acuerdo, 0 en desacuerdo y 0

en muy desacuerdo, lo que significa que en su mayoría justifican que hay comportamientos que no pueden controlar de su hijo. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 60% muy de acuerdo, y otro 40% de acuerdo, mientras en un 0% en desacuerdo y un 0% muy desacuerdo, que en su mayoría de los padres consideran que existen comportamientos que no puede controlar de su hijo.

Cuadro # 16

PREGUNTA N°7	
¿Pierde usted el control ante el comportamiento de su hijo?	
Muy de acuerdo	5
De acuerdo	2
Desacuerdo	2
Muy en desacuerdo	1

Gráfico # 16



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

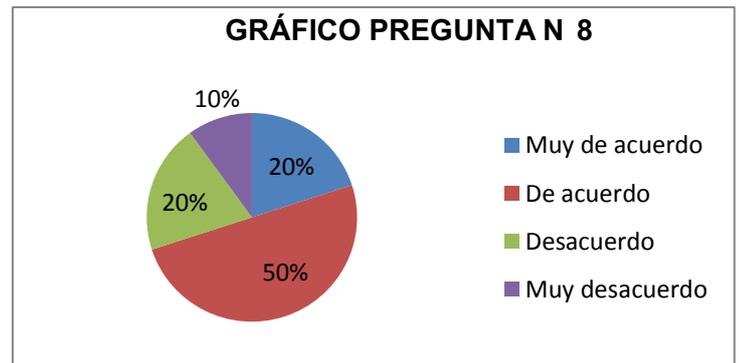
ANÁLISIS

En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta siete arrojó los siguientes parámetros, 5 padres estuvieron muy de acuerdo, 2 estuvieron de acuerdo, 2 en desacuerdo y 1 en muy desacuerdo, lo que significa que en su mayoría piensa que pierden el control ante el comportamiento de su hijo. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 50% muy de acuerdo, un 20% este de acuerdo otro 20% desacuerdo, mientras en un 10% en muy desacuerdo, lo que refleja un pequeño porcentaje de padres de familia del centro educativo formar que confirman que pierden el control ante el comportamiento de su hijo.

Cuadro # 17

PREGUNTA N°8	
¿Le dificulta salir con su hijo a ciertos lugares?	
Muy de acuerdo	2
De acuerdo	5
Desacuerdo	2
Muy en desacuerdo	1

Grafico # 17



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

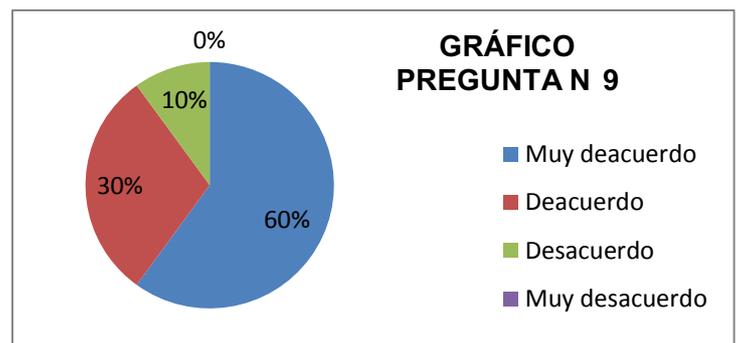
ANÁLISIS

En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta ocho arrojó los siguientes parámetros, 2 padres estuvieron muy de acuerdo, 5 estuvieron de acuerdo, 2 en desacuerdo y 1 en muy desacuerdo, lo que significa que en su minoría piensa que le dificulta salir con su hijo a diferentes lugares. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 20% muy de acuerdo, un 50% este de acuerdo otro 20% desacuerdo, mientras en un 10% en muy desacuerdo, lo que refleja un pequeño porcentaje de padres de familia del centro educativo formar que le dificulta salir con su hijo a diferentes lugares.

Cuadro # 18

PREGUNTA N°9	
¿Demanda su hijo mucha atención?	
Muy de acuerdo	6
De acuerdo	3
Desacuerdo	1
Muy en desacuerdo	0

Gráfico # 18



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

ANÁLISIS

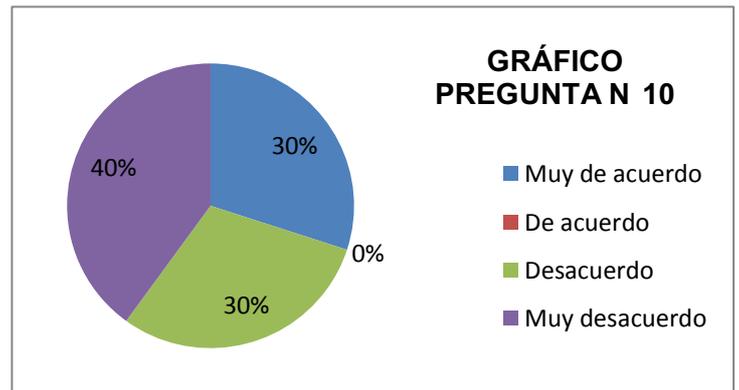
En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta nueve arrojó los siguientes parámetros, 6 padres estuvieron muy de acuerdo, 3 estuvieron de acuerdo, 1 en desacuerdo y 0

en muy desacuerdo, lo que significa que en su mayoría piensa que su hijo demanda mucha atención. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 60% muy de acuerdo, un 30% este de acuerdo otro 10% desacuerdo, mientras en un 0% en muy desacuerdo, lo que refleja un mayor porcentaje de padres de familia del centro educativo formar que su hijo demanda mucha atención.

Cuadro # 19

Gráfico # 19

PREGUNTA N°10	
¿Estuvo de acuerdo con el diagnostico de los profesionales?	
Muy de acuerdo	3
De acuerdo	0
Desacuerdo	3
Muy en desacuerdo	4



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

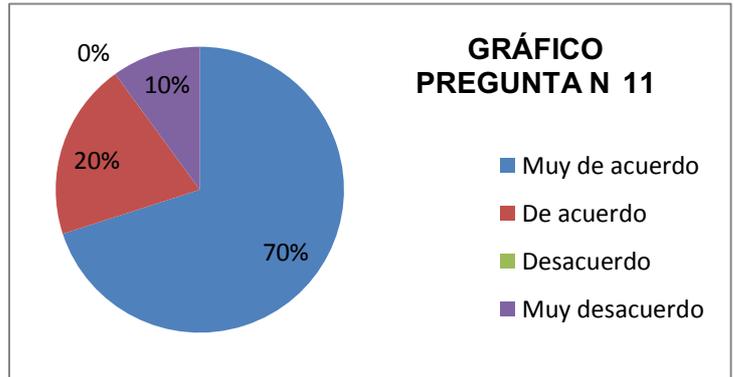
ANÁLISIS

En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta diez arrojó los siguientes parámetros, 3 padres estuvieron muy de acuerdo, 0 estuvieron de acuerdo, 3 en desacuerdo y 4 en muy desacuerdo, lo que significa que en su mayoría no estuvo de acuerdo con el diagnostico de los profesionales. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 30% muy de acuerdo, un 0% este de acuerdo otro 30% desacuerdo, mientras en un 40% en muy desacuerdo, lo que refleja un gran porcentaje de padres de familia del centro educativo formar no estuvo de acuerdo con el diagnostico de los profesionales.

Cuadro # 20

PREGUNTA N°11	
¿Piensa usted que los problemas conyugales aumentan en la pareja cuando tiene un niño con capacidades diferentes?	
Muy de acuerdo	7
De acuerdo	2
Desacuerdo	0
Muy en desacuerdo	1

Gráfico # 20



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

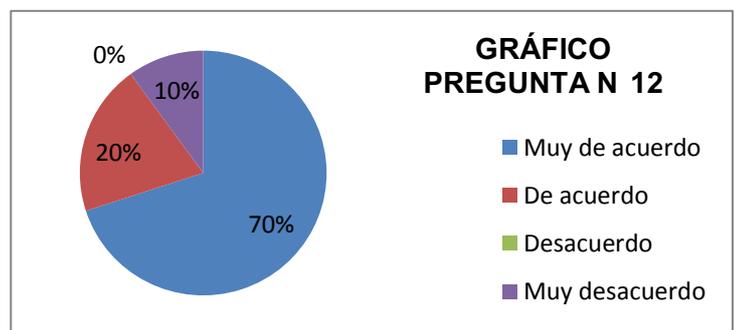
ANÁLISIS

En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta once arrojó los siguientes parámetros, 7 padres estuvieron muy de acuerdo, 2 estuvieron de acuerdo, 0 en desacuerdo y 1 en muy desacuerdo, lo que significa que en su mayoría piensa que los problemas conyugales aumentan en la pareja cuando tiene un niño con capacidades diferentes. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 70% muy de acuerdo, un 20% este de acuerdo otro 0% desacuerdo, mientras en un 10% en muy desacuerdo, lo que refleja un gran porcentaje de padres de familia del centro educativo formar piensan que los problemas conyugales aumentan en la pareja cuando tiene un niño con capacidades diferentes.

Cuadro # 21

PREGUNTA N°12	
¿Cree usted que un niño con capacidades diferentes exige más cuidado que otros niños?	
Muy de acuerdo	7
De acuerdo	2
Desacuerdo	0
Muy en desacuerdo	1

Gráfico # 21



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

ANÁLISIS

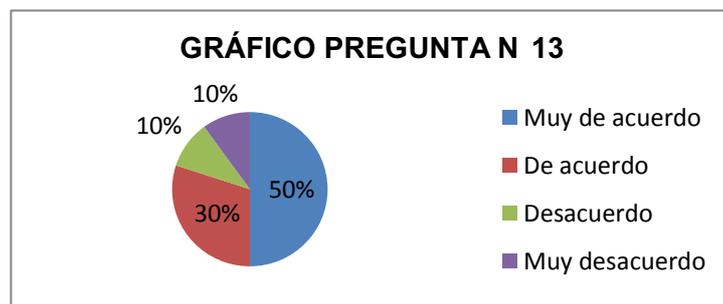
En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta doce arrojó los siguientes parámetros, 7 padres

estuvieron muy de acuerdo, 2 estuvieron de acuerdo, 0 en desacuerdo y 1 en muy desacuerdo, lo que significa que en su mayoría piensa que un niño con capacidades diferentes exige más cuidado que otros niños. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 70% muy de acuerdo, un 20% este de acuerdo otro 0% desacuerdo, mientras en un 10% en muy desacuerdo, lo que refleja un gran porcentaje de padres de familia del centro educativo formar creen que un niño con capacidades diferentes exige más cuidados que otros niños.

Cuadro # 22

PREGUNTA N°13	
¿Usted estaría dispuesto a hacer recomendaciones a otros padres de niños con discapacidad?	
Muy de acuerdo	5
De acuerdo	3
Desacuerdo	1
Muy en desacuerdo	1

Gráfico # 22



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

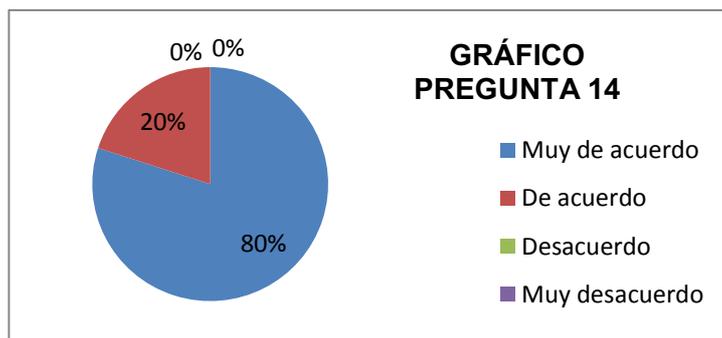
ANÁLISIS

En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta trece arrojó los siguientes parámetros, 5 padres estuvieron muy de acuerdo, 3 estuvieron de acuerdo, 1 en desacuerdo y 1 en muy desacuerdo, lo que significa que en su mayoría piensa que estaría dispuesto a hacer recomendaciones a otros padres de niños con discapacidades. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 50% muy de acuerdo, un 30% este de acuerdo otro 10% desacuerdo, mientras en un 10% en muy desacuerdo, lo que refleja un gran porcentaje de padres de familia del centro educativo formar piensa que estaría dispuesto a hacer recomendaciones a otros padres de niños con discapacidades

Cuadro # 23

PREGUNTA N°14	
¿Piensa que son muchos los problemas que tienen que enfrentar los niños con discapacidad?	
Muy de acuerdo	8
De acuerdo	2
Desacuerdo	0
Muy en desacuerdo	0

Gráfico # 23



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

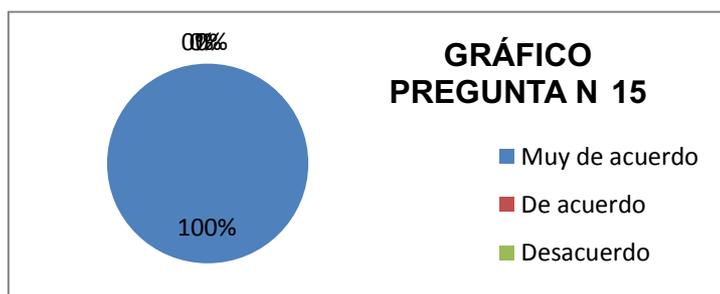
ANÁLISIS

En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta catorce arrojó los siguientes parámetros, 8 padres estuvieron muy de acuerdo, 2 estuvieron de acuerdo, 0 en desacuerdo y 0 en muy desacuerdo, lo que significa que en su mayoría piensa que son muchos los problemas que tienen que enfrentar los niños con discapacidades. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 80% muy de acuerdo, un 20% este de acuerdo otro 0% desacuerdo, mientras en un 0% en muy desacuerdo, lo que refleja un gran porcentaje de padres de familia del centro educativo formar piensan que son muchos los problemas que tienen que enfrentar los niños con discapacidades.

Cuadro # 24

PREGUNTA N°15	
¿Está de acuerdo con la inclusión de las personas con capacidades diferentes?	
Muy de acuerdo	10
De acuerdo	0
Desacuerdo	0
Muy en desacuerdo	0

Gráfico # 24



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

ANÁLISIS

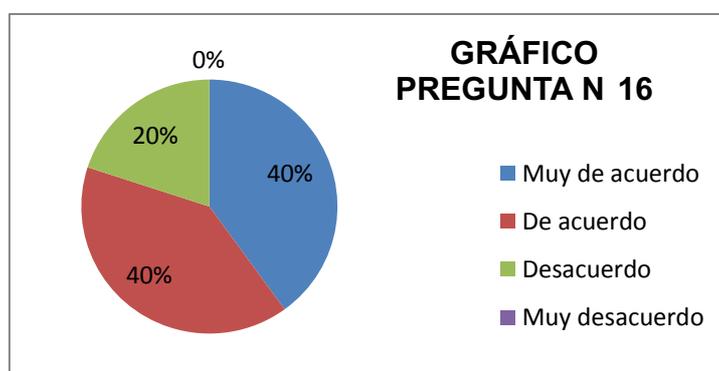
En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta quince arrojó los siguientes parámetros, 10 padres

estuvieron muy de acuerdo, 0 estuvieron de acuerdo, 0 en desacuerdo y 0 en muy desacuerdo, lo que significa que en su mayoría piensa que están de acuerdo con la inclusión de las personas con capacidades diferente. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 100% muy de acuerdo, un 0% este de acuerdo otro 0% desacuerdo, mientras en un 0% en muy desacuerdo, lo que refleja un gran porcentaje de padres de familia del centro educativo formar están de acuerdo con la inclusión de las personas con capacidades diferentes.

Cuadro # 25

PREGUNTA N°16	
¿Se siente usted mal ante la conducta inapropiada de su hijo, que para los demás no es común?	
Muy de acuerdo	4
De acuerdo	4
Desacuerdo	2
Muy en desacuerdo	0

Gráfico 25



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

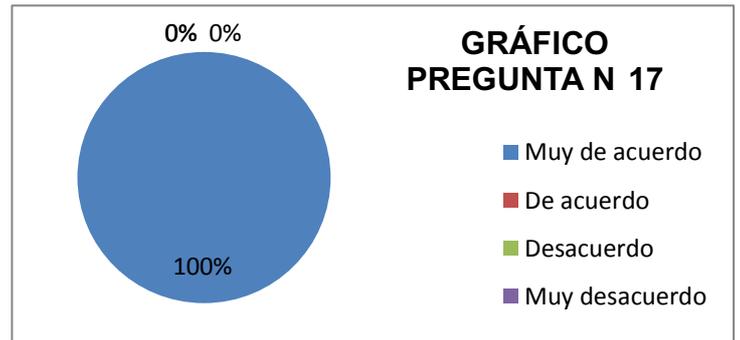
ANÁLISIS

En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta dieciséis arrojó los siguientes parámetros, 4 padres estuvieron muy de acuerdo, 4 estuvieron de acuerdo, 2 en desacuerdo y 0 en muy desacuerdo, lo que significa que en su minoría se sienten mal ante la conducta inapropiada de su hijo, que para lo demás no es común. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 40% muy de acuerdo, un 40% está de acuerdo otro 20% desacuerdo, mientras en un 0% en muy desacuerdo, lo que refleja un pequeño porcentaje de padres de familia del centro educativo formar que se sienten mal ante la conducta inapropiada de su hijo, que para los demás no es común.

Cuadro # 26

PREGUNTA N°17 ¿Piensa usted que son rechazados los niños con discapacidad?	
Muy de acuerdo	10
De acuerdo	0
Desacuerdo	0
Muy en desacuerdo	0

Gráfico # 26



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

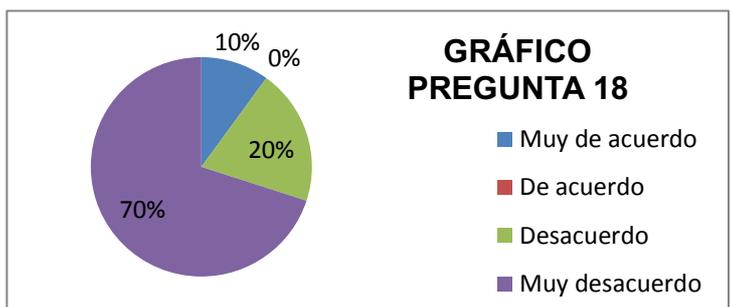
ANÁLISIS

En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta diecisiete arrojó los siguientes parámetros, 10 padres estuvieron muy de acuerdo, 0 estuvieron de acuerdo, 0 en desacuerdo y 0 en muy desacuerdo, lo que significa que en su mayoría piensa que son rechazados los niños con discapacidades. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 100% muy de acuerdo, un 0% este de acuerdo otro 0% desacuerdo, mientras en un 0% en muy desacuerdo, lo que refleja un gran porcentaje de padres de familia del centro educativo formar que piensan que los niños con discapacidad son rechazados.

Cuadro # 27

PREGUNTA N°18 ¿Si tuviera un niño con discapacidad le avergonzaría salir a la calle?	
Muy de acuerdo	1
De acuerdo	0
Desacuerdo	2
Muy en desacuerdo	7

Gráfico # 27



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

ANÁLISIS

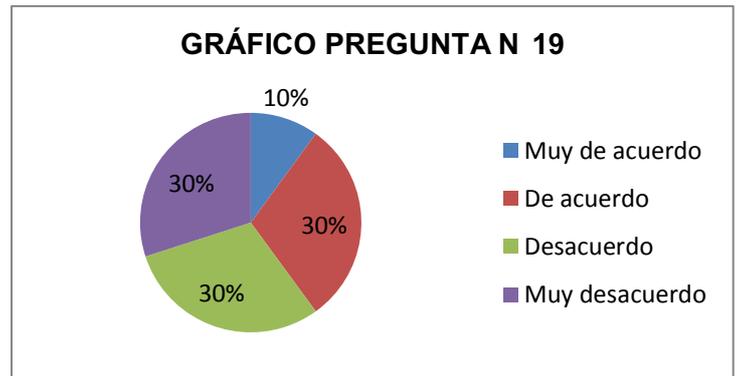
En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta dieciocho arrojó los siguientes parámetros, 1 padres estuvieron muy de acuerdo, 0 estuvieron de acuerdo, 2 en

desacuerdo y 7 en muy desacuerdo, lo que significa que en su minoría piensa que si tuviera un niño con discapacidad le avergonzaría salir a la calle. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 10% muy de acuerdo, un 0% este de acuerdo otro 20% desacuerdo, mientras en un 70% en muy desacuerdo, lo que refleja un pequeño porcentaje de padres de familia del centro educativo formar que si tuvieran un niño con discapacidad le avergonzaría salir a la calle.

Cuadro # 28

PREGUNTA N°19	
¿Ante un mal comportamiento de un niño con discapacidad, cree usted que los padres son los culpables?	
Muy de acuerdo	1
De acuerdo	3
Desacuerdo	3
Muy en desacuerdo	3

Gráfico # 28



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar

Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

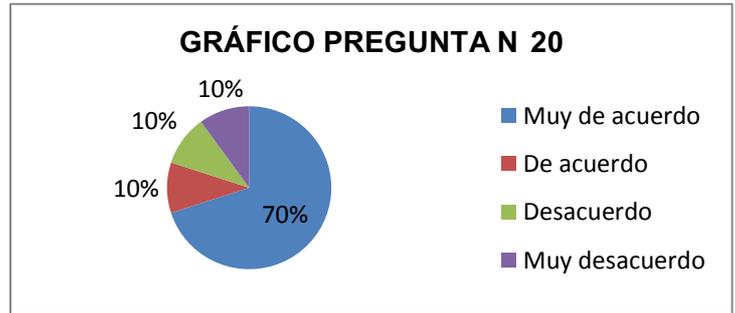
ANÁLISIS

En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta diecinueve arrojó los siguientes parámetros, 1 padre estuvo muy de acuerdo, 3 estuvieron de acuerdo, 3 en desacuerdo y 3 en muy desacuerdo, lo que significa que en su minoría piensa que los culpables del mal comportamiento de los niños diagnosticados con síndrome de asperger son los padre. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 10% muy de acuerdo, un 30% este de acuerdo otro 30% desacuerdo, mientras en un 30% en muy desacuerdo, lo que refleja un pequeño porcentaje de padres de familia del centro educativo formar no estuvieron de acuerdo con que los padres son culpables del comportamiento de sus hijos a consecuencia del síndrome de asperger.

Cuadro # 29

PREGUNTA N°20	
¿Ante un mal comportamiento dentro o fuera de casa de su hijo con discapacidad se siente señalado por lo demás?	
Muy de acuerdo	7
De acuerdo	1
Desacuerdo	1
Muy en desacuerdo	1

Gráfico # 29



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

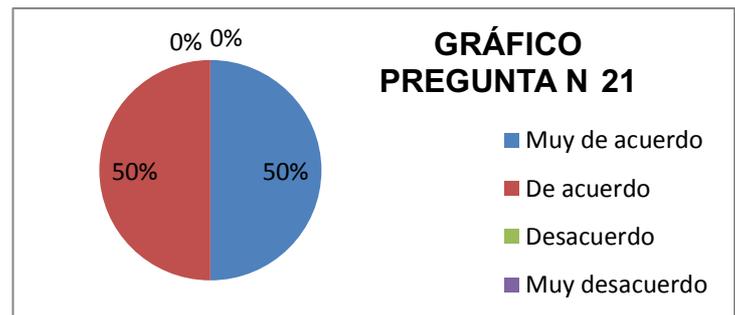
ANÁLISIS

En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta veinte arrojó los siguientes parámetros, 7 padres estuvieron muy de acuerdo, 1 estuvo de acuerdo, 1 en desacuerdo y 1 en muy desacuerdo, lo que significa que en su mayoría piensa que es señalado ante los demás ante un mal comportamiento de sus hijos. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 70% muy de acuerdo, un 10% este de acuerdo otro 10% desacuerdo, mientras en un 10% en muy desacuerdo, lo que refleja un gran porcentaje de padres de familia del centro educativo formar están de acuerdo que se sienten señalados ante el mal comportamiento de sus hijos con síndrome de asperger.

Cuadro # 30

PREGUNTA N°21	
¿Le gustaría tener un grupo para sociabilizar los inconvenientes que le ocurre con su hijo?	
Muy de acuerdo	5
De acuerdo	5
Desacuerdo	0
Muy en desacuerdo	0

Gráfico # 30



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

ANÁLISIS

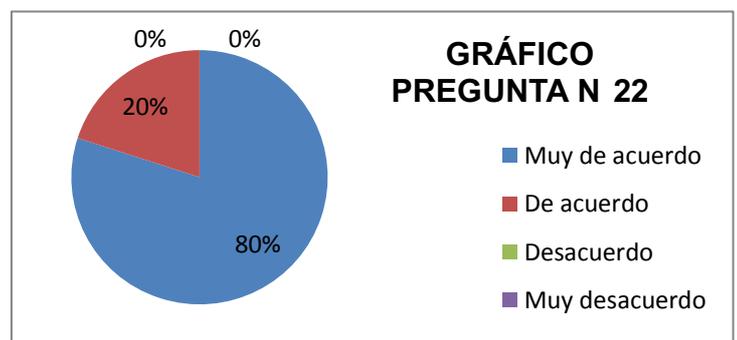
En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta veintiuno arrojó los siguientes parámetros, 5 padres estuvieron muy de acuerdo, 5 estuvieron de acuerdo, 0 en desacuerdo y 0

en muy desacuerdo, lo que significa que existe una igualdad de padres que les gustaría tener un grupo de apoyo dentro del centro educativo formar donde se les da seguimiento a sus hijos con síndrome de asperger. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 50% muy de acuerdo, un 50% está de acuerdo otro 0% desacuerdo, mientras en un 0% en muy desacuerdo, lo que refleja una igualdad de porcentaje de padres de familia del centro educativo formar están de acuerdo que les gustaría tener un grupo de apoyo.

Cuadro # 31

PREGUNTA N°22	
¿Desearía aprender técnicas para controlar la conducta inadecuada de su hijo?	
Muy de acuerdo	8
De acuerdo	2
Desacuerdo	0
Muy en desacuerdo	0

Gráfico # 31



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

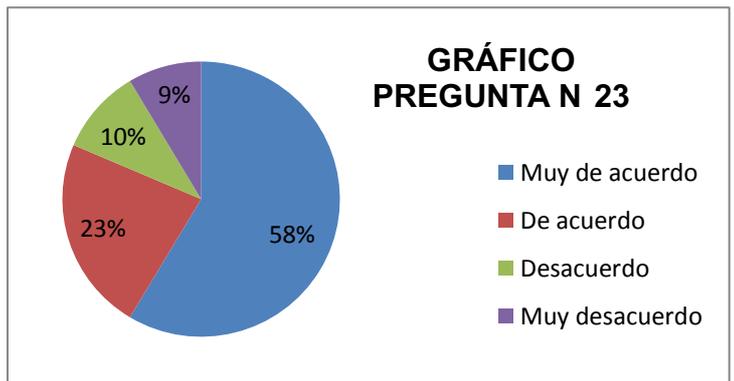
ANAÁLISIS

En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta veintidós arrojó los siguientes parámetros, 8 padres estuvieron muy de acuerdo, 2 estuvo de acuerdo, 0 en desacuerdo y 0 en muy desacuerdo, lo que significa que en su mayoría piensa que desearía aprender técnicas para conocer el trato directo de sus hijos con síndrome de asperger. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 80% muy de acuerdo, un 20% este de acuerdo otro 0% desacuerdo, mientras en un 0% en muy desacuerdo, lo que refleja un pequeño porcentaje de padres de familia del centro educativo formar que no están de acuerdo con aprender técnicas de aprendizaje para sus hijos con síndrome de asperger.

Cuadro # 32

PREGUNTA N°23	
¿Cree usted que recibiendo capacitación le ayudaría a mejorar la calidad de vida de usted y su familia?	
Muy de acuerdo	8
De acuerdo	2
Desacuerdo	0
Muy en desacuerdo	0

Gráfico # 32



Fuente: Padres de Familia Centro Educativo Formar
 Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

ANÁLISIS

En la encuesta realizada a la muestra de la población del centro educativo formar, en la pregunta veintitrés arrojó los siguientes parámetros, 8 padres estuvieron muy de acuerdo, 2 estuvo de acuerdo, 0 en desacuerdo y 0 en muy desacuerdo, lo que significa que en su mayoría piensa que con capacitaciones mejoraría su calidad de vida y la de su familia. Reflejando en el gráfico a manera de porcentaje lo siguiente: un 80% muy de acuerdo, un 20% este de acuerdo otro 0% desacuerdo, mientras en un 0% en muy desacuerdo, lo que refleja un pequeño porcentaje de padres de familia del centro educativo formar que no están de acuerdo con que las capacitaciones les ayudaría en su calidad de vida y su familia.

CAPÍTULO V

5.1. COMPROVACIÓN DE HIPÓTESIS

En la comprobación de la HIPÓTESIS mediante los resultados obtenidos a través de las herramientas utilizadas se logró verificar que es afirmativa teniendo relación con la formulación del problema.

5.2. LOGROS DE OBJETIVOS

Los Objetivos planteados dentro de la investigación fueron obtenidos ya que se pudo determinar que si afecta de manera directa la convivencia con un hijo que padece síndrome de asperger manifestándose en los padres estrés, y por lo tanto rechazo social ya que en el trabajo de campo en la aplicación de técnicas investigativas y su tabulación arrojaron dicho hecho.

A través de las Tareas Específicas se logró aplicar la observación, entrevista y encuesta, contando de forma favorable con las personas inmersas dentro de la investigación realizada, además de quedar como propuesta la formación de grupos para sociabilizar estrategias dentro de la institución.

CAPÍTULO VI.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

En el presente trabajo investigativo se pueden concluir que para la realización del presente tema se brindó facilidades desde la institución educativa así como los padres de familia, maestras y profesionales expertos entrevistados.

- ✚ El objetivo general de la presente investigación se logró debido a que los padres de familia del Centro Educativo Formar si tienen estrés ya que lo muestran resultados, y en base a este estrés son afectados socialmente de manera negativa.
- ✚ En las tareas específicas Las herramientas de aplicación fueron aceptadas por los padres de familia y miembros del Centro Educativo Formar, arrojando resultados que afirman el planteamiento del problema y teniendo como resultado la comprobación de la hipótesis afirmativa.
- ✚ Con la encuesta realizada se logró verificar la incidencia social negativa ya que, los padres predeterminan lugares donde salen o llevan al niño a causa de los señalamientos y rechazo del medio en que se encuentra.
- ✚ Con la observación realizada a los padres e hijos con síndrome de asperger se logró verificar reacciones estresantes cuando los niños entran en crisis.
- ✚ Se mostró el interés y la necesidad de los padres hacia el grupo de apoyo para sociabilizar estrategias que establezcan un buen manejo de las reacciones en crisis de los niños con síndrome de asperger.
- ✚ Y por último el gran aporte recibido en la experiencia vivencial ya que servirá como soporte y base en la sustentación del presente trabajo investigativo.

6.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los directivos del Centro Educativo Formar que la propuesta planteada se mantenga en continuidad.

- ✚ A los padres de familia continuar con el tratamiento a su hijo.
- ✚ Se recomienda que los padres se instruyan se vuelvan investigadores para que no estén en el desconocimiento a cerca del síndrome.
- ✚ Que la escuela facilite en forma de documentos conexiones con otros profesionales, para que los padres con toda seguridad se orienten a que especialista visitar.
- ✚ Que dichas conexiones trabajen de forma integradora es decir formando equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios.
- ✚ Se recomienda establecer alianzas con otras unidades educativas a fin de orientar al padre y de incluir en el aspecto educativo a los niños con Síndrome de Asperger.
- ✚ A la Carrera de Psicología poner más énfasis en el aspecto de Capacidades Diferentes en la formación de profesionales en la atención al Síndrome de Asperger.
- ✚ A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí abrir la apertura dentro de las facultades a temas como Asperger y Autismo para tener un menor impacto en el rechazo de la sociedad de a cerca de este Síndrome

CAPÍTULO VII.

7.- PROPUESTA.

7.1.- DATOS INFORMATIVOS

7.1.1.- Título: “Grupo de apoyo, para padres con hijo diagnosticado con síndrome de asperger, 2012”.

7.1.2.- Institución:

Centro Educativo Formar.

7.1.3.- Beneficiarios:

- **Directos:** Padres de familia del Centro Educativo Formar, niños (as) diagnosticados con síndrome de asperger.

7.1.4.- Ubicación: Manabí – Manta – Barrio Santa Martha.

7.1.5.- Equipo Responsable: Wendy Lisbeth Vinueza Villamar y María Agustina Chóez Moreira.

7.1.6.- Introducción

Dentro de la investigación realizada el estrés como factor determinante se encuentra en un estado asintomático en los padres de los niños diagnosticados con síndrome de asperger a consecuencia de no conocer la forma de conductas inadecuadas y señalamientos sociales que persisten en el diario vivir, que conlleva a la familia a muchos factores de riesgos entre ellos la desavenencia conyugal, que afecta a la pareja muy notablemente, iniciando por las formas de castigo ante una crisis del niño, en la mayoría de los casos el padre es quien no acepta el diagnóstico del niño y por ende es quien reprende al niño sin comprender que sus actitudes y fijaciones, el vínculo familiar se ve notablemente inestable provocando muchas veces que esta familia se vuelva disfuncional,

agravando este aspecto la estigmatización de vínculos sociales como rechazo a la familia etiquetando “madre que tiene un niño enfermo” “no te acerques a el” situaciones que dificultan la pronta inclusión del niño y la familia a la sociedad.

Por tales motivos en la investigación realizada se establece la propuesta de crear grupos de apoyo para padres de niños con síndrome de asperger dentro del centro educativo formar que se desarrollaría con todas las viabilidades posibles ya que se cuenta con la disponibilidad de los padres de familia y la institución.

7.2.- ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

En base a los resultados los temas a tratarse corresponden a los siguientes:

- Nociones básicas de una buena salud mental
- Que son las capacidades diferentes incluyendo el Asperger
- Sociabilización por padres invitados que tienen hijos con autismo y síndrome asperger
- Manejo de berrinches en el niño con síndrome de asperger
- Manejo de emociones y autocontrol en los padres
- Contratos con los hijos
- Tema sobre liderazgo

7.3.- OBJETIVOS

7.3.1.- OBJETIVO GENERAL:

Formar Grupos de apoyo, que establezcan normas, cronogramas y demás actividades inclusivas.

7.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Socializar los conflictos que se desencadenan al convivir con un hijo que padece síndrome de asperger, para identificar las situaciones conflictivas.

- Establecer parámetros de conductas asertivas, a través del juego lúdico para modificar situaciones conflictivas.
- Fortalecer a los grupos de apoyo para identificar líderes que manejen las actividades reflejadas en el objetivo general de la propuesta de manera clara y equitativa en beneficio de sus integrantes.

7.4.- JUSTIFICACIÓN

En el presente propuesta se plantea formar grupos de apoyo donde se establezcan normas, cronogramas y además actividades inclusivas puesto que se presenta la necesidad emergente de crear dichos grupos ya que en el Centro Educativo Formar solo se emiten recomendaciones hacia los padres de cómo desarrollar conductas asertivas y modificar los comportamientos inadecuados del niño las cuales indican llenan a los progenitores de estrés, pero no se maneja con un acogimiento grupal de otros padres que ya estén avanzados en el proceso de aceptación y tratamiento terapéutico del niño y la familia, para que sirvan de soporte y se den cuenta que en su lucha no están solos y que existen otros con su mismo problema y están mejorando progresivamente, otro factor importante que se puede notar es que solo se atiende de manera muy directa al niño más no a los padres que son quienes llevan la carga emocional.

Es necesaria una protección legal, pero es más urgente que los padres se estabilicen emocionalmente para poder aprender a vivir con el síndrome de Asperger como una condición de vida llevadera y manejable para que tanto los padres, familiares logren ser para el niño un medio de desarrollo mejorando la calidad de vida, relaciones afectivas y de convivencia y afrontamiento por ello se ha desarrollado esta propuesta verificando que es una forma viable ya que es de carácter Psicológico buscando manejar de manera éticamente profesional todo los procesos puesto que es nueva, esperanzadora, animadoras para quienes lo necesitan dicha propuesta.

7.5.- FUNDAMENTACIÒN

Está propuesta para que genere resultados sustentables es necesario que se mencione que los involucrados conozcan cuales son los factores de crecimiento en los eventos estresores Marcus (1997) identifico los factores responsables de un alto nivel de estrés en los padres retraso habitual del cuadro asintomático atribución de comportamientos anómalos centrales factores ambientales, ambigüedad del síndrome falta de apoyo emocional problemas conductuales cronicidad del trastorno, siendo así responsables del estrés y la ansiedad que presentan la familias de los niños con el síndrome de asperger.(Pilar Martín Borreguero-Psicología Alianza Editorial-pág.243).

Actualmente existen una gran variedad de programas en habilidades sociales y de comunicación pero ninguno a las necesidades especiales del niño con síndrome de asperger el terapeuta responsable deberá asegurarse en todo momento del contenidos objetivos y técnicas para que sean adecuados a las características únicas del niño o diseñar su propio programa.

**7.6.- METODOLOGÍA. PLAN DE ACCIÓN
DISEÑO DE TALLER PSICOLÓGICO**

Objetivo General: Crear grupos de apoyo para padres con hijos diagnosticados con síndrome de asperger, que establezcan normas cronogramas y además actividades inclusivas

Lugar: Centro Educativo Formar, Manta 2013

Beneficiarios: Padres y niños (as) diagnosticados con Síndrome de Asperger, Sociedad.

CUADRO # 33

Modalidad: Presencial 1 mes 2 veces por semana.

Meses	Semanas	Sesiones	Tema	Actividad	Técnica	Tiempo	Materiales	Personas que intervienen
1er mes	1era semana <u>Taller con los padres y familiares del niño con síndrome de asperger.</u>	Lunes	"Nociones básicas de una buena salud mental"	1)Recibimiento Afectivo 2)Aplicación de técnica 3)Realizar dinámica de presentación 4)Charla sobre el tema "Nociones básicas de una buena salud mental"	2)Técnica "Rompe hielo" 3)Dinámicas de presentación	2 Horas	-Proyector Para exponer temas -Laptop -Recurso Humano -Cámara	-Padres y familiares -Expositoras -Directora del Centro Educativo Formar
		Viernes	"Que son las capacidades diferentes incluyendo el Asperger"	1) Presentación de diapositivas sobre tema "Que son las capacidades diferentes incluyendo el Asperger "motivación" 2) Crear grupos de Apoyo para trabajar con tema mencionado.	1)Documental	40 minutos 60 minutos	- Proyector -Laptop -Recurso Humano -Cámara	Padres y familiares -Expositoras -Directora del Centro Educativo Formar

1er mes	2da semana <u>Taller con los padres y familiares del niño con síndrome de asperger.</u>	Lunes	"sociabilización por padres invitados que tienen hijos con autismo y síndrome asperger"	1) Recibimiento Afectivo 2) Realizar dinámica de presentación 3) Charla de sociabilización "sociabilización por padres invitados que tienen hijos con autismo y síndrome asperger"	Dinámicas "El paso del caballo" Dinámica de Cierre	5 minutos 10 minutos 25 minutos	-Recurso Humano -Laptop -Proyector -Diapositivas -Cámara	Padres y familiares -Expositoras -Directora del Centro Educativo Formar - Padres facilitadores invitados
		Viernes	"Manejo de berrinches en el niño con síndrome de asperger"	1) Realización de dinámica 2) Ejecución de ejercicios de Respiración 3) Charla sobre "Manejo de berrinches en el niño con síndrome de asperger" 4) Discusiones en subgrupos	1) Técnica "Rompe hielo" 2) Técnica de Relajación Progresiva	15 minutos 15 minutos 30 minutos 30 minutos	-Recurso Humano -Laptop -Proyector -Diapositivas -Cámara	Padres y familiares -Expositoras -Directora del Centro Educativo Formar -
	3ra semana	Lunes	"Manejo de emociones y autocontrol en los padres"	1) Realización de Técnica 2) Elaboración de Historieta sobre "vida diaria" 3) Charla "Manejo de emociones y autocontrol en los padres"	1) Socio-dramas	20 minutos 60 minutos	-Recurso Humano -Laptop -Proyector -Diapositivas -Cámara	Padres y familiares -Expositoras -Directora del Centro Educativo Formar

	<u>Taller con los padres y familiares del niño con síndrome de asperger.</u>	Viernes	"Contratos con los hijos"	1) Dinámicas de Bienvenidas 2) Charla Afectiva 3)Dramatización " Contratos con los hijos "	5) Dinámica de Cierre	15 minutos 30 minutos 30 minutos 15 minutos	-Recurso Humano -Laptop -Proyector -Cámara -Diapositivas	Padres y familiares -Expositoras -Directora del Centro Educativo Formar
	4ta semana <u>Taller con los padres y familiares del niño con síndrome de asperger.</u>	Lunes	"Tema sobre liderazgo"	1) Realización de Dinámica inicial 2) Elaboración de lista de tipo de líderes 3) Exposición.	1) Dinámica Inicial 4)Dinámica de Cierre	15 minutos 30 minutos 15 minutos	-Recurso Humano -Hoja Bond -Esferos -Cámara	Padres y familiares -Expositoras -Directora del Centro Educativo Formar

Elaborado por: Wendy Vinueza y María Chóez

7.7.- ADMINISTRACIÓN

Autor:

Su función es la de realizar la investigación sobre el problema, además de buscarle solución proyectando y planteando una propuesta con alternativas necesarias y adecuadas con guía de la tutora.

Director:

Su función es orientar y guiar a las autoras de la propuesta señalando las correcciones pertinentes y controlando asistencias y avance de la investigación en sus respectivas etapas.

Padres de familia y niños:

Conforman el grupo para la investigación, de padres de familia a los cuales se les aplicará la propuesta a través de este proyecto para mejorar el estado emocional de ellos, y así tanto el menor y la familia desarrollen nuevas forma de estabilidad teniendo como consecuencia una calidad de vida favorable en el desenvolvimiento dentro de sociedad sin discriminación.

Recursos:

- Proyector
- Videos Documental
- Laptop
- Cámara
- Diapositivas
- Hojas Bond
- Sillas cómodas de acuerdo a la cantidad de padres que asistan al taller.
- Plantas en la entrada del espacio.

7.8.- PREVISIÒN DE LA EVALUACIÒN

El tiempo de duraci3n de los talleres psicol3gicos ser3 de 1 mes 2 semanas, el primer mes comprende 4 semanas de 2 sesiones cada una. En la cual a la vez contar3n con charlas, foros y orientaci3n psicol3gica, talleres l3dicos para que los padres aprendan a trav3s del juego controlar impulsos de sus hijos.

Se ir3 monitoreando el proceso mediante la observaci3n por parte de la tutora en los Padres, sobre las actitudes y comportamientos que ellos manifiesten.

CAPÍTULO VIII.

8.1 BIBLIOGRAFIA

- Álvaro Molina B (1) NEUROPSICOLOGÍA Y COMUNICACIÓN FAMILIAR EN EL AUTISMO DE ASPERGER (ESTUDIO DE CASO) Universidad Católica Boliviana “San Pablo”.
- Ana María Sibon Martínez-Historias y Scripts sociales 30 de mayo del 2010 -Granada
- Anastasia Muñoz Lastra. Impacto de la Discapacidad en las Familias enero del 2011-granada
- *Anastasia Muñoz Lastra-Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas-ISSN 1888-6047 DEP. LEGAL 2922/2007 N° 38 Enero del 2011-pág.6*
- Cecilia Luzardo Tú también puedes autora 2012
- Charles Taylor-Haynes- Antonio Godoy- aurora Gavino- editorial Pirámide-Enciclopedia Circulo de las Ciencias
- Diccionario Médico Zamora. Zamora editores primera edición 2005- Pág. 1058
- Doctrina Fuerza Aérea Ecuatoriana. Manual de Principios de Metodología de Investigación – Comando de Educación y Cap. III pág.13)
- *Dr. Antonio Cano Vindel.-Presidente de la SEAS*
- Fernández-Jaén, D. Martín Fernández-Mayoralas, B. Calleja-Pérez, N. Muñoz Jareño C. Síndrome de Asperger: Diagnóstico y Tratamiento A.
- Fuerza Aérea Ecuatoriana-Manual de Principios de Metodología de Investigación – Comando de Educación y Doctrina. Cap. III pág.11
- Galo Pesante Cuestas, Mónica Rio de pesantes. Proyecto para el Desarrollo de la Neuropsicología – el Niño con Déficit de Atención e Hiperactividad – Boletín n°1

- Galo Pesante Cuestas, Mónica Rio de pesantes. Proyecto para el desarrollo de la neuropsicología – La educación Psicomotriz en la escuela – Boletín nº3
- Juan francisco Romero Pérez Rocío Lavigne Cerván. Dificultades en el Aprendizaje: Unificación de Criterios Diagnósticos - materiales para la práctica orientadora volumen nº 1
- M^a Carmen Cobo González y Eva Morán Velasco. EL SÍNDROME DE ASPERGER - Intervenciones Psico-educativas
- **Medardo Mora.** Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. **Observatorio**, boletín 12.
- Mg. Carmita Álvarez Santana Metodología de la investigación- Ecuador- edición 2008-pág.35-51-45-46-47-57-60-68-45.
- Jean Piaget-Seis estudios de psicología- editorial labor, s.a. colección Barcelona - labor 1991
- Organización Mundial de la Salud, del texto publicado en el Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011-página 9
- Pierre Pichot, Juan López-Ibor Aliño, Manuel Valdez Miyar DSM-IV pág.80-81
- Pilar Martin Borreguero (Rosseli y Ardila, Ob. Cit El síndrome de asperger ¿Excentricidad o Discapacidad Social? Edición 234 alianza editorial. (Madrid España 2004-2006)
- Pilar Martin Borrero- psicología Alianza Editorial pág. 28-31-32-34-35 (Madrid España 2004-2006)
- Pilar Martín Borreguero-El Contexto Familiar del niño con Síndrome de Asperger-pág.243-cuadro 9-editorail alianza (Madrid España 2004-2006)
- Professeur Stephen W Hawking. – Astrofísico. Organización Mundial de la Salud, del texto publicado en el informe mundial sobre la discapacidad 2011, comentario página 3

- **Quito, jueves 19 de abril de 2012.** (Joaquín Gallegos Lara y el bono de discapacidad de Ecuador).
- Richard P. Holguin – Susan Krauss Whitbourne. Psicología de la Anormalidad .
- Stephen N. Haynes – Antonio Godoy – Aurora Gavino. Como Elegir el Mejor Tratamiento Psicológico- Madrid 2011 Ediciones Pirámide
- Vicepresidente Lenin Moreno para Premio Nobel de la Paz Teleamazonas.- Special Olympics Ecuador 2009.
- (Centro de Londres, psiquiatría-Paidopsiquiatría. Pagi.3)
- (CODIGO F84.5 clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS CIE-10)
- (*Diccionario general de términos de psicología - Academia Gauss*)
- (*Diccionario general de términos de psicología - Academia Gauss*www.academiagauss.com/diccionarios/diccionario.htm)
- (info-tea.blogspot.com/2010/10/concepto-de-espectro.htm)
- (latinamerica.dpi.org/4ESTATUTOSRLOMPD_000.doc.. página 2)
- (www.acapsi.com/estres_historia_del_diagnostico_y_trata.. asociación Católica de Psicología- autora: Lilitana Aasuso Ferrand)
- A.G. Res. 46/119, 46 U.N. GAOR Supp. (No. 49) p. 189, ONU Doc. A/46/49 (1991).
- www.academiagauss.com/diccionarios/diccionario.htm
www.vicepresidencia.gob.ec/programasCalle Benalcázar N4-40 entre Espejo y Chile, Quito-Ecuador

8.2 ANEXOS

Anexo # 1 (Ficha de observación)

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA DE PSICOLOGÍA
MENCIÓN CLÍNICA



Ficha de observación dirigida a padres y niños diagnosticados con síndrome de Asperger del Centro Educativo Formar.

Datos informativos:

Lugar: Centro Educativo Formar.

Observador: Wendy Vinueza- María Chóez.

Objetivo: Observar los comportamientos rutinarios de los niños diagnosticados con Síndrome de Asperger, que influyen a que los padres desarrollen estrés

ASPECTOS DE VALORACIÓN	OBSERVACIÓN PARA PADRES.	FRECUENCIA			
		MUCHO	POCO	NADA	OBSERVACIONES
	Estado emocional de los padres de familia del niño con síndrome de asperger.				
	Conflicto dentro del sistema familiar del niño con síndrome de asperger.				
	Aceptación del síndrome de asperger en la familia.				
	Aceptación escolar del niño con síndrome de asperger.				

FACTORES ESTRESANTES	OBSERVACIÓN PARA EL NIÑOS				
Comportamiento rutinario del niño con síndrome de asperger.					
Fijaciones del niño con síndrome de asperger hacia objetos, lugares, juguetes, alimentos, etc.					
Trastornos asociados que presenta el niño diagnosticado con síndrome de asperger.					
Sensibilidad sensorial del niño con síndrome de asperger.					
Dificultades dentro del entorno del aula de clases.					

Anexo # 2

(Entrevista)



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
MENCIÓN CLÍNICA
ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESIONALES CON EXPERIENCIA EN
DIAGNOSTICAR TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO
ENTREVISTA N°1**

OBJETIVO: Obtener información de personas calificadas dentro del Área de Salud mental, como aporte a la presente Investigación realizada a los padres de los niños con Síndrome de Asperger del Centro Educativo Formar.

- 1) ¿En qué estado emocional llegan los padres a la primera consulta de los niños con síndrome de asperger?**
- 2) ¿Los padres de los niños con síndrome de asperger que muestran índice de estrés necesitan atención psicológica?**
- 3) ¿Considera Ud. que el estrés es influenciado en los padres de niños con síndrome asperger, a consecuencia de los señalamientos sociales?**
- 4) ¿Qué problemas sociales comúnmente enfrentan los padres y los niños con síndrome de asperger?**
- 5) ¿Porque cree Ud. que el síndrome de asperger no está considerado en la ley orgánica de discapacidad al igual que el autismo?**

Anexo # 3



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA DE PSICOLOGIA

MENCION CLINICA

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DEL CENTRO EDUCATIVO
FORMAR**

OBJETIVO: lograr detectar estrés en padres de niños con discapacidad.

INSTRUCTIVO: coloque una x al cuadro de las preguntas que Ud. considere en las siguientes opciones.

M.D.: muy de acuerdo **D.A.:** de acuerdo **D.S.:** desacuerdo **M.E.D.:** muy desacuerdo

NÚMERO	PREGUNTAS	CATEGORÍAS			
		M.D	D.A.	D.S.	M.E.D.
1	Cree Ud. que un niño con capacidades diferentes exige más cuidado que otros niños.				
2	Esta de acuerdo con la inclusión de las personas con capacidades diferentes				
3	Piensa que son muchos los problemas que tienen que enfrentar los niños con discapacidad.				
4	Piensa Ud. que los padres de niños con discapacidad se llenan de estrés.				
5	Piensa Ud. que los padres de niños con capacidades diferentes tienen problemas conyugales y sociales.				
6	Cuidaría Ud. a un niño con algún tipo de discapacidad.				

7	Ud. estaría dispuesto a hacer recomendaciones a otros padres de niños con discapacidad.				
8	Ud. sintió angustia cuando sospechó que su hijo presentaba un problema.				
9	Sintió angustia, rechazo, desesperación, tristeza, impotencia al saber que su hijo presentaba una dificultad.				
10	Estuvo de acuerdo con el diagnóstico de los profesionales.				
11	Su hijo tiene un comportamiento diferente en el diario vivir.				
12	Existen comportamientos que no puede controlar de su hijo.				
13	Pierde Ud. el control ante el comportamiento de su hijo.				
14	Se dificulta salir con su hijo a ciertos lugares.				
15	Demanda su hijo mucha atención.				
16	Se siente Ud. mal ante las situaciones de su hijo.				
17	Piensa Ud. Que son rechazados los niños con discapacidad.				
18	Si tuviera un niño con discapacidad le avergonzaría salir a la calle.				
19	Ante un mal comportamiento de un niño con discapacidad, cree Ud. que los padres son los culpables.				
20	Ante un mal comportamiento dentro o fuera de casa de su hijo con discapacidad se siente señalado por los demás.				

21	Le gustaría tener un grupo para sociabilizar los inconvenientes que le ocurren con su hijo.				
22	Desearía aprender técnicas para controlar la conducta inadecuada de su hijo.				
23	Cree Ud. que recibiendo técnicas, esto le ayudaría a mejorar su calidad de vida y la de su familia.				