

**FACULTAD DE HUMANIDADES**

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Habilidades socioemocionales de niños con  
discapacidad intelectual y niños con discapacidad  
auditiva desde la perspectiva de sus padres, de  
una institución de educación básica especial,  
Huancayo - 2022**

Julissa Betty Torres Flores

Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Psicología

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

# Habilidades socioemocionales de niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva

## INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://repositorio.uncp.edu.pe">repositorio.uncp.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://www.pj.gob.pe">www.pj.gob.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="http://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
6	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repository.unac.edu.co">repository.unac.edu.co</a> Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Nacional de Educación Trabajo del estudiante	<1%

9	<a href="http://www.dspace.unitru.edu.pe">www.dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
10	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://pdfs.semanticscholar.org">pdfs.semanticscholar.org</a> Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Catolica de Oriente Trabajo del estudiante	<1 %
13	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://sexounconhudd.weebly.com">sexounconhudd.weebly.com</a> Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad de Las Palmas de Gran Canaria Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Universidad de Valladolid Trabajo del estudiante	<1 %
18	Flores Isabel Diana Michelle. "Prácticas de crianza y estrés parental en función de los problemas de conducta en niños con discapacidad intelectual", TESIUNAM, 2021 Publicación	<1 %

19	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	<1 %
20	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	<1 %
23	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Peruana de Las Americas Trabajo del estudiante	<1 %
25	dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
26	fundacionmetropolitana.org Fuente de Internet	<1 %
27	pisa.ceied.ulusofona.pt Fuente de Internet	<1 %
28	doku.pub Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %

30	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1 %
31	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1 %
32	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
36	repositorio.espe.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	www.revcmpinar.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to ESCUNI - Centro Universitario de Magisterio Trabajo del estudiante	<1 %
40	Submitted to Universidad de Málaga - Tii Trabajo del estudiante	<1 %

41	<a href="https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl">repositorioslatinoamericanos.uchile.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
42	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
43	Galván Ruiz Jeanette Leticia. "Club comelibros : programa de enriquecimiento en comprensión lectora para estudiantes con necesidades educativas especiales", TESIUNAM, 2021 Publicación	<1 %
44	<a href="https://rraae.cedia.edu.ec">rraae.cedia.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
45	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
46	<a href="https://kupdf.net">kupdf.net</a> Fuente de Internet	<1 %
47	<a href="https://repository.unilasallista.edu.co">repository.unilasallista.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
48	Natalia Jordán, Fernando Cuetos, Paz Suárez-Coalla. "Prosody in the reading of children with specific language impairment / La prosodia en la lectura de niños con trastorno específico del lenguaje", Infancia y Aprendizaje, 2018 Publicación	<1 %

49	<a href="http://riubu.ubu.es">riubu.ubu.es</a> Fuente de Internet	<1 %
50	Submitted to upn271 Trabajo del estudiante	<1 %
51	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
52	<a href="http://dominiodelasciencias.com">dominiodelasciencias.com</a> Fuente de Internet	<1 %
53	<a href="http://sid.usal.es">sid.usal.es</a> Fuente de Internet	<1 %
54	Hidalgo Huerta Karen. "Taller intensivo de desarrollo cognitivo para alumnos de educación primaria que presentan discapacidad intelectual", TESIUNAM, 2015 Publicación	<1 %
55	<a href="http://programa.cienciayeduacion.rimed.cu">programa.cienciayeduacion.rimed.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
56	García Tinajero Berenice. "Propuesta de taller logoterapéutico en el núcleo familiar del adolescente con discapacidad motriz", TESIUNAM, 2021 Publicación	<1 %
57	<a href="http://www.lavoroetico.org">www.lavoroetico.org</a> Fuente de Internet	<1 %



58

Adrián Ibáñez-Rodríguez, Nadia Ahufinger, Laura Ferinu, Josué García-Arch, Llorenç Andreu, Mònica Sanz-Torrent. "Dificultades sociales, emocionales y victimización específica por el lenguaje en el trastorno del desarrollo del lenguaje", Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 2020

Publicación

<1 %

59

Jiménez Flores Cecilia. "Propuesta de taller dirigido a el Cuidador Primario de personas con discapacidad motriz para disminuir el síndrome de burnout", TESIUNAM, 2017

Publicación

<1 %

60

Submitted to Universidad Catolica de Santo Domingo

Trabajo del estudiante

<1 %

61

[journalusco.edu.co](http://journalusco.edu.co)

Fuente de Internet

<1 %

62

[www.pseau.org](http://www.pseau.org)

Fuente de Internet

<1 %

63

Submitted to Fundacion Universidad de San Andres

Trabajo del estudiante

<1 %

64

Montes Aguilar María Elizabeth. "Marcos de colaboración familia-escuela", TESIUNAM, 2008

Publicación

<1 %

65	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	<1 %
66	editorial.umariana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
67	repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1 %
68	virtual.urbe.edu Fuente de Internet	<1 %
69	Submitted to Consorcio CIXUG Trabajo del estudiante	<1 %
70	Sánchez Delgado Laura Virginia. "Promoción de la salud oral en niños con discapacidad auditiva", TESIUNAM, 2022 Publicación	<1 %
71	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
72	Submitted to Universidad Nacional Mayor de San Marcos Trabajo del estudiante	<1 %
73	Submitted to Universidad de Alcalá Trabajo del estudiante	<1 %
74	orientacioneducativa.files.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %

75	Delgadillo Menes Maria Luisa. "El trabajo con padres en el centro de atención múltiple No. 30", TESIUNAM, 2007 Publicación	<1 %
76	aprendizdemaestra3.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
77	aulapropuestaeducativa.blogspot.pe Fuente de Internet	<1 %
78	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
79	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
80	revistas.umariana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
81	www.somosmamas.com.ar Fuente de Internet	<1 %
82	"Estudio longitudinal del desarrollo socioemocional del niño/a entre los 12 y 30 meses : ¿Cómo influyen las interacciones parentales y temperamento del niño/a en el desarrollo socioemocional?", Pontificia Universidad Católica de Chile, 2020 Publicación	<1 %
83	Carrillo Martínez Lizbeth Monserrath. "Taller para impulsar la lengua de señas mexicana	<1 %

entre padres oyentes e hijos sordos",  
TESIUNAM, 2022

Publicación

84

Submitted to Colegio Champagnat

Trabajo del estudiante

<1 %

85

Morales Zúñiga Irene. "Poniendo en juego las emociones para favorecer las habilidades socioemocionales desde la colaboración", TESIUNAM, 2021

Publicación

<1 %

86

[www.web.facpya.uanl.mx](http://www.web.facpya.uanl.mx)

Fuente de Internet

<1 %

87

Paquentin Falcón Verónica Ivonne. "Conductas parentales y problemas de conducta en la escuela secundaria : la perspectiva de los adolescentes", TESIUNAM, 2009

Publicación

<1 %

88

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

<1 %

89

Xochicale Saturnino Beatriz. "Influencia del contexto social en la aceptación de los padres con un hijo con discapacidad", TESIUNAM, 2013

Publicación

<1 %

90

[munihuancayo.gob.pe](http://munihuancayo.gob.pe)

Fuente de Internet

<1 %

91

[www.colibri.udelar.edu.uy](http://www.colibri.udelar.edu.uy)

Fuente de Internet

<1 %

92

[www.ecorfan.org](http://www.ecorfan.org)

Fuente de Internet

<1 %

93

Garrido Paulin Josué Israel. "La educación emocional de los padres de familia de niños con discapacidad intelectual", TESIUNAM, 2019

Publicación

<1 %

94

Huerta Zamora Patricia. "Intervención en habilidades académicas en un caso de discapacidad intelectual", TESIUNAM, 2021

Publicación

<1 %

95

Submitted to Universidad Nacional de Educación a Distancia

Trabajo del estudiante

<1 %

96

Submitted to Universidad de Cádiz

Trabajo del estudiante

<1 %

97

[personal2.redestb.es](http://personal2.redestb.es)

Fuente de Internet

<1 %

98

[repositorio.upagu.edu.pe](http://repositorio.upagu.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

99	"Validación del instrumento IADI que mide las actitudes hacia la discapacidad intelectual en un centro educativo de la región metropolitana", Pontificia Universidad Católica de Chile, 2020 Publicación	<1 %
100	Submitted to Gitam University Trabajo del estudiante	<1 %
101	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante	<1 %
102	centros6.pntic.mec.es Fuente de Internet	<1 %
103	datospdf.com Fuente de Internet	<1 %
104	repositorio.espe.edu.ec:8080 Fuente de Internet	<1 %
105	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
106	www.ccirr.com.ar Fuente de Internet	<1 %
107	www.lavanguardia.com Fuente de Internet	<1 %
108	Campos Sánchez Sergio. "Estrategias de apoyo para niños con discapacidad motora"	<1 %

# integrados a la escuela regular", TESIUNAM, 2015

Publicación

- 
- |                        |   |      |
|------------------------|---|------|
| 109                    | Submitted to Fundacion San Pablo Andalucia<br>CEU | <1 % |
| Trabajo del estudiante |   |      |
- 
- |                        |                        |      |
|------------------------|------------------------|------|
| 110                    | Submitted to Grupo IOE | <1 % |
| Trabajo del estudiante |                        |      |
- 
- |             |  |      |
|-------------|--|------|
| 111         | Niehues, Anita Nelson, Anita Bundy,<br>Alexander Broom, and Paul Tranter.<br>"Reframing healthy risk taking: Parents'<br>dilemmas and strategies to promote<br>children's well-being", Journal of Occupational<br>Science, 2016. | <1 % |
| Publicación |  |      |
- 
- |                        |  |      |
|------------------------|--|------|
| 112                    | Submitted to Universidad Alas Peruanas | <1 % |
| Trabajo del estudiante |  |      |
- 
- |                    |  |      |
|--------------------|--|------|
| 113                | <a href="http://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe">apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe</a> | <1 % |
| Fuente de Internet |  |      |
- 
- |                    |  |      |
|--------------------|--|------|
| 114                | <a href="http://buleria.unileon.es">buleria.unileon.es</a> | <1 % |
| Fuente de Internet |  |      |
- 
- |                    |  |      |
|--------------------|--|------|
| 115                | <a href="http://doczz.es">doczz.es</a> | <1 % |
| Fuente de Internet |  |      |
- 
- |                    |  |      |
|--------------------|--|------|
| 116                | <a href="http://investigacion.ucam.edu">investigacion.ucam.edu</a> | <1 % |
| Fuente de Internet |  |      |
-

117	Fuente de Internet	<1 %
118	<a href="http://www.revista.unam.mx">www.revista.unam.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
119	Adorno Bojórquez Ilse Valeria. "Estrategias de regulación emocional para niños con síntomas y conducta externalizada", TESIUNAM, 2016 Publicación	<1 %
120	Burgos Cortés Anel. "Una nueva visión del estado de interdicción en las personas con Síndrome de Down", TESIUNAM, 2008 Publicación	<1 %
121	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	<1 %
122	García Hernández Perla. "Regulación emocional en la infancia : una revisión", TESIUNAM, 2017 Publicación	<1 %
123	M. Hernández Martínez, X. Pastor Duran, J. Navarro Navarro. "Attention deficit disorder with or without hyperactivity or impulsivity in children with Down's syndrome", International Medical Review on Down Syndrome, 2011 Publicación	<1 %
124	Maldonado Carmona Gisela. "Adquisición de repertorios conductuales preventivos del	<1 %



# abuso sexual en personas con discapacidad intelectual leve", TESIUNAM, 2022

Publicación

---

125 Palacios Cruz Lino. "Características clínicas y cognitivas que predicen trastorno por déficit de atención e hiperactividad (tdah) en adolescentes en alto riesgo", TESIUNAM, 2015  
Publicación <1 %

---

126 [addi.ehu.es](http://addi.ehu.es)  
Fuente de Internet <1 %

---

127 [dcdcec.org](http://dcdcec.org)  
Fuente de Internet <1 %

---

128 [ri.unsam.edu.ar](http://ri.unsam.edu.ar)  
Fuente de Internet <1 %

---

129 [saludaio.com](http://saludaio.com)  
Fuente de Internet <1 %

---

130 [www.cajpe.org.pe](http://www.cajpe.org.pe)  
Fuente de Internet <1 %

---

131 [www.elblogdetubebe.com](http://www.elblogdetubebe.com)  
Fuente de Internet <1 %

---

132 [www.era-comm.eu](http://www.era-comm.eu)  
Fuente de Internet <1 %

---

133 [www.semanarioplaneta.com.ar](http://www.semanarioplaneta.com.ar)  
Fuente de Internet <1 %

---

134 [www.unaids.org](http://www.unaids.org)  
Fuente de Internet

<1 %

---

135 [www.utn.ac.cr](http://www.utn.ac.cr)  
Fuente de Internet

<1 %

---

136 [www.uv.mx](http://www.uv.mx)  
Fuente de Internet

<1 %

---

137 Arias Jimenez Aurelia Natalia, Tello Esparza Berenice. "Curso-taller para padres : desarrollo de habilidades socioafectivas en niños con alteraciones en esta area", TESIUNAM, 2006  
Publicación

<1 %

---

138 Aviles Meneses Mariana Ivalu. "Taller dirigido a profesores para el desarrollo de habilidades sociales en niños en edad escolar", TESIUNAM, 2018  
Publicación

<1 %

---

139 Hernández Arreguín Claudia Arely. "Construcción de un instrumento para identificar prácticas maternas de alimentación de un hijo con discapacidad", TESIUNAM, 2017  
Publicación

<1 %

---

140 Luis Rubén Pérez Pinzón. "Praxis inclusiva para la atención de necesidades educativas especiales en el sector rural de Bucaramanga", Praxis & Saber, 2016

<1 %

141 Mendez Sanchez Maria del Pilar. "Diseño, implementación y evaluación de un programa de prevención de síntomas emocionales y problemas de conducta en preadolescentes", TESIUNAM, 2012  
Publicación <1 %

---

142 Montero León Laura. "Estudio de las vías intracelulares implicadas en la producción de citocinas proinflamatorias inducidas por los componentes de la vacuna S3Pvac", TESIUNAM, 2022  
Publicación <1 %

---

143 Nepomuceno Eslava Ana Laura. "Participación escolar de padres de familia en el proceso de inclusión educativa", TESIUNAM, 2021  
Publicación <1 %

---

144 Ramírez Zamora Leticia Vianney. "Calidad de vida y discapacidad intelectual : un taller para familias", TESIUNAM, 2019  
Publicación <1 %

---

145 Submitted to Universidad Catolica De Cuenca  
Trabajo del estudiante <1 %

---

146 aitydenihme.fi  
Fuente de Internet <1 %

---

147 inba.info  
Fuente de Internet <1 %

---

148	<a href="http://mejorconsalud.com">mejorconsalud.com</a> Fuente de Internet	<1 %
149	<a href="http://nuso.org">nuso.org</a> Fuente de Internet	<1 %
150	<a href="http://repositorio.autonoma.edu.co">repositorio.autonoma.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
151	<a href="http://repositorio.unife.edu.pe">repositorio.unife.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
152	<a href="http://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
153	<a href="http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co">repositoriodspace.unipamplona.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
154	<a href="http://repository.unad.edu.co">repository.unad.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
155	<a href="http://revistas.unal.edu.co">revistas.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
156	<a href="http://ri.ues.edu.sv">ri.ues.edu.sv</a> Fuente de Internet	<1 %
157	<a href="http://ricsh.org.mx">ricsh.org.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
158	<a href="http://studylib.es">studylib.es</a> Fuente de Internet	<1 %
159	<a href="http://www.dykinson.com">www.dykinson.com</a> Fuente de Internet	<1 %

160	<a href="http://www.journaltoocs.ac.uk">www.journaltoocs.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
161	<a href="http://www.kas.de">www.kas.de</a> Fuente de Internet	<1 %
162	<a href="http://www.liceupsicologic.org">www.liceupsicologic.org</a> Fuente de Internet	<1 %
163	<a href="http://www.science.gov">www.science.gov</a> Fuente de Internet	<1 %
164	<a href="http://www.uip.edu.pa">www.uip.edu.pa</a> Fuente de Internet	<1 %
165	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	<1 %
166	Antiveros Paredes Tania, Valencia Torres Janeth Alejandra. "Programa de autosuficiencia para las personas con discapacidad intelectual de Fundación Trébol", TESIUNAM, 2006 Publicación	<1 %
167	Flores Novelo Anel. "Impacto del capital humano emprendedor y la orientación emprendedora en el desarrollo de negocios de software en Yucatán", TESIUNAM, 2016 Publicación	<1 %
168	García León Lizbeth. "Fomento de la resiliencia en padres de niños con	<1 %

# requerimientos de educación especial : una propuesta de intervención", TESIUNAM, 2022

Publicación

---

169 **García Ponce Alejandra Itzel. "Bienestar y estrés en cuidadores primarios de infantes en condición de discapacidad", TESIUNAM, 2022** <1 %

Publicación

---

170 **Jon Arne Søreide, Knut Brabrand, Steinar Ø. Thoresen. "Adrenal cortical carcinoma in Norway, 1970–1984", World Journal of Surgery, 1992** <1 %

Publicación

---

171 **Mónica Chillarón Pérez. "Análisis y desarrollo de algoritmos de altas prestaciones para reconstrucción de imagen médica TAC 3D basados en la reducción de dosis.", Universitat Politecnica de Valencia, 2021** <1 %

Publicación

---

172 **creativecommons.org** <1 %

Fuente de Internet

---

173 **creatividadysociedad.com** <1 %

Fuente de Internet

---

174 **cris.maastrichtuniversity.nl** <1 %

Fuente de Internet

---

175 **digibug.ugr.es** <1 %

Fuente de Internet

---

176	<a href="http://groups.msn.com">groups.msn.com</a> Fuente de Internet	<1 %
177	<a href="http://investigacion.ujaen.es">investigacion.ujaen.es</a> Fuente de Internet	<1 %
178	<a href="http://repositorio.uasb.edu.ec">repositorio.uasb.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
179	<a href="http://repositorio.unican.es">repositorio.unican.es</a> Fuente de Internet	<1 %
180	<a href="http://repository.usta.edu.co">repository.usta.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
181	<a href="http://sad531fcf28439d24.jimcontent.com">sad531fcf28439d24.jimcontent.com</a> Fuente de Internet	<1 %
182	<a href="http://static2.upao.edu.pe">static2.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
183	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
184	<a href="http://www.academia.edu">www.academia.edu</a> Fuente de Internet	<1 %
185	<a href="http://www.cevie-dgespe.com">www.cevie-dgespe.com</a> Fuente de Internet	<1 %
186	<a href="http://www.encyclopedia-infantes.com">www.encyclopedia-infantes.com</a> Fuente de Internet	<1 %
187	<a href="http://www.repositorio.ufpa.br:8080">www.repositorio.ufpa.br:8080</a> Fuente de Internet	<1 %

188	<a href="http://www.tandfonline.com">www.tandfonline.com</a> Fuente de Internet	<1 %
189	<a href="http://www.vinosalmundo.com.ar">www.vinosalmundo.com.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
190	<a href="http://www.worldcat.org">www.worldcat.org</a> Fuente de Internet	<1 %
191	Álvarez Becerra Estefania. "Características de padres y sus hijos con discapacidad vinculadas a la comunicación sobre sexualidad", TESIUNAM, 2018 Publicación	<1 %
192	Catalina Santa-Cruz, Victoria Espinoza, Javiera Donoso, Ricardo Rosas, Dominic Badillo. "How did the pandemic affect the socio-emotional well-being of Chilean schoolchildren? A longitudinal study.", School Psychology, 2022 Publicación	<1 %
193	Mendieta Martínez Zuleima Wendolin. "Taller : el arte como herramienta sensibilizadora para docentes en el trabajo con alumnos con discapacidad como apoyo a una educación inclusiva", TESIUNAM, 2022 Publicación	<1 %
194	Olivares Pineda Silvia. "Fortalecimiento de habilidades para la autodeterminación en alumnos con discapacidad intelectual :	<1 %



# propuesta de un taller para educación secundaria", TESIUNAM, 2017

Publicación

---

195

Fonseca Suárez Xochitl Jazmín. "Barreras en el aprendizaje y la participación en alumnos sordos de educación básica", TESIUNAM, 2020

Publicación

<1 %

---

196

Rivas Miranda Diego Josafat. "Análisis multifactorial del bienestar óptimo y la conducta pro-social como indicadores del desarrollo positivo en adolescentes mexicanos", TESIUNAM, 2015

Publicación

---

<1 %

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

**Dedicatoria**

A mi familia, quienes son mi mayor  
motivación y apoyo.

### **Agradecimientos**

A mi familia por su apoyo y amor incondicional, que me mantiene fuerte y persistente en mi camino.

A mi asesora, Ps. Verónica Sotelo Narváez, quien me acompañó y guio en el desarrollo del estudio, con paciencia e ímpetu.

Al coordinador de la Escuela Académico Profesional de Psicología, Ps. Jorge Salcedo Chuquimantari, por su apoyo durante toda mi formación universitaria.

A todos los docentes que durante los años de formación universitaria compartieron sus conocimientos y pasión por la carrera.

A todos los padres de familia de la institución de educación básica especial, que compartieron un poco de su experiencia de vida para este estudio.

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de dificultades y capacidades en las habilidades socioemocionales de niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial de Huancayo. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental-transversal y de alcance descriptivo. La muestra es de tipo censal, se tuvo la participación de 32 padres de niños con discapacidad intelectual y 10 padres de niños con discapacidad auditiva de una institución de educación básica especial. El instrumento empleado fue el Cuestionario de dificultades y capacidades (SDQ), versión para padres de menores de 4 a 16 años. Los resultados arrojaron que el nivel de dificultades en las habilidades socioemocionales de niños con discapacidad intelectual es anormal y el nivel de sus capacidades está dentro de lo normal; así mismo, el nivel de dificultades en las habilidades socioemocionales de niños con discapacidad auditiva es anormal y el nivel de sus capacidades está dentro de lo normal. Se concluye que los niños con discapacidad intelectual y auditiva poseen mayores dificultades para el desarrollo socioemocional; sin embargo, también cuentan con capacidades que deben ser trabajadas.

**Palabras clave:** habilidades socioemocionales, niños, discapacidad intelectual, discapacidad auditiva, capacidades y dificultades.

### **Abstrac**

The objective of this study was to determine the level of difficulties and capacities in the socio-emotional skills of children with intellectual disabilities and children with hearing disabilities from the perspective of their parents, from a Special Basic Education Institution, Huancayo. The research had a quantitative approach, a non-experimental-transversal design and a descriptive scope. The sample is of a census type, with the participation of 32 parents of children with intellectual disabilities and 10 parents of children with hearing disabilities from a Special Basic Education Institution, Huancayo. The instrument used was the Difficulties and Capacities Questionnaire (SDQ), version for parents of minors from 4 to 16 years of age. The results showed that the level of difficulties in the socio-emotional skills of children with intellectual disabilities is abnormal and the level of their abilities is within the normal range, likewise, the level of difficulties in the socio-emotional skills of children with hearing disabilities is abnormal and the level of their abilities is within the normal range. It is concluded that children with intellectual and hearing disabilities have greater difficulties for socio-emotional development, however, they also have capacities that must be worked on.

**Keywords:** socio-emotional skills, children, intellectual disability, hearing disability, abilities and difficulties.

## Índice

Dedicatoria.....	2
Agradecimientos .....	3
Resumen.....	4
Abstrac .....	5
Índice.....	6
Índice de Tablas .....	9
Índice de Figuras.....	10
Introducción .....	11
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>14</b>
1.1 Planteamiento y formulación del problema .....	14
1.2 Formulación del problema .....	18
1.2.1 Problema general .....	18
1.2.2 Problemas específicos.....	18
1.3 Objetivos de la investigación .....	19
1.3.1 Objetivo general .....	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4 Justificación e importancia.....	20
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
2.1 Antecedentes .....	22
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	22
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	26
2.1.3 Antecedentes locales.....	29
2.2 Bases teóricas .....	31
2.2.1 Discapacidad.....	31
2.2.2 Discapacidad intelectual .....	33
2.2.3 Discapacidad auditiva.....	42
2.2.4 Normatividad de la discapacidad.....	52
2.2.4 Habilidades socioemocionales.....	54

2.3 Definición de términos básicos .....	61
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>63</b>
3.1 Enfoque de investigación: análisis cuantitativo .....	63
3.2 Alcance de la investigación: descriptivo .....	63
3.3 Diseño de la investigación: no experimental – transversal .....	63
3.4 Población.....	63
3.5 Muestra.....	64
3.6 Criterios de exclusión e inclusión .....	65
3.7 Técnica e instrumento para la recolección de datos .....	65
3.7.1 Técnica.....	65
3.7.2 Instrumento.....	65
3.8 Técnicas de análisis de datos.....	69
3.9 Aspectos éticos.....	69
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>71</b>
4.1 Resultados descriptivos de variables sociodemográficos.....	71
4.1.1 Sexo .....	71
4.1.2 Edad.....	72
4.2 Resultados descriptivos de la variable .....	74
4.2.1 Resultado del nivel de dificultades socioemocionales.....	74
4.2.2 Resultado nivel de capacidades socioemocionales.....	75
4.3 Resultados de cada dimensión de la variable .....	77
4.3.1 Resultado del nivel de hiperactividad.....	77
4.3.2 Resultado del nivel de síntomas emocionales.....	79
4.3.3 Resultado del nivel de problemas de conducta.....	80
4.3.4 Resultado del nivel de relación con los pares.....	82
4.3.5 Resultado del nivel de conducta pro social.....	83
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>85</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>92</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>112</b>
Anexo1. Matriz de consistencia .....	113
Anexo 2: Acta de aprobación del Comité de Ética .....	115

Anexo 3: Consentimiento informado .....	116
Anexo 4: Autorización de institución donde se recolecto los datos.....	118
Anexo 5: Cuestionario SDQ.....	119
Anexo 6: Validez del instrumento psicométrico .....	120
Anexo 7: Operacionalización de la variable .....	121



## Índice de Tablas

Tabla 1 Estadísticas del total de elementos.....	68
Tabla 2 Estadísticas de fiabilidad .....	69
Tabla 3 Participantes por sexo y tipo de discapacidad .....	71
Tabla 4 Estadísticos de edad.....	72
Tabla 5 Frecuencia de edad.....	73
Tabla 6 Nivel de dificultades socioemocionales según discapacidad y sexo .....	74
Tabla 7 Nivel de capacidades socioemocionales según discapacidad y sexo.....	75
Tabla 8 Nivel de hiperactividad según tipo de discapacidad y sexo.....	77
Tabla 9 Nivel de síntomas emocionales según tipo de discapacidad y sexo .....	79
Tabla 10 Nivel de problemas de conducta según tipo de discapacidad y sexo.....	80
Tabla 11 Nivel de relación con los pares según tipo de discapacidad y sexo.....	82
Tabla 12 Nivel de conducta pro social según tipo de discapacidad y sexo .....	83

## Índice de Figuras

Figura 1 Participantes por sexo y tipo de discapacidad .....	71
Figura 2 Nivel de dificultades socioemocionales según discapacidad y sexo .....	74
Figura 3 Nivel de capacidades socioemocionales según discapacidad y sexo .....	76
Figura 4 Nivel de hiperactividad según tipo de discapacidad y sexo .....	78
Figura 5 Nivel de síntomas emocionales según tipo de discapacidad y sexo .....	79
Figura 6 Nivel de problemas de conducta según tipo de discapacidad y sexo .....	81
Figura 7 Nivel de relación con los pares según tipo de discapacidad y sexo .....	82
Figura 8 Nivel de conducta pro social según tipo de discapacidad y sexo .....	84

## Introducción

El desarrollo socioemocional es el proceso de potencializar el área afectiva que involucra la conciencia, la gestión emocional, las interrelaciones y la proyección de la persona hacia la sociedad, todo para generar bienestar personal y crear relaciones significativas con los demás (Mejía et al., 2017). Su estimulación implica la socialización y la comunicación, pues desde siempre se ha tenido la necesidad de expresar lo que se siente y los encargados de resolverlos son los miembros del ambiente externo inmediato; si es así, se generará un sentimiento de bienestar y seguridad, pero ¿cómo sucede el desarrollo socioemocional cuando la socialización y la comunicación se ve afectada? Esto ocurre con las personas con discapacidad, sea intelectual, física y/o sensorial. En el caso de las personas con discapacidad auditiva, se presentan mayores niveles de alexitimia, con dificultades para reconocer y expresar sus propias emociones, que conlleva a una alta comorbilidad con otros síntomas clínicos, como son la depresión y la ansiedad (Álvarez, 2017). Así mismo, González y Morocho (2021) señalaron que los niños con discapacidad intelectual presentan un evidente déficit en las habilidades sociales básicas, como saludar, despedirse, pedir un favor, dar gracias y presentarse. Entonces, sí se evidencia que existen carencias en las habilidades socioemocionales de las personas con discapacidad, por lo que es un tema que debe abordarse no solo en ellas, sino también en sus respectivos soportes familiares. La influencia positiva del soporte familiar en las personas con discapacidad es significativa, ya que apoya el desarrollo de las habilidades socioemocionales; el entorno familiar es vital para desarrollar destrezas, habilidades y competencias para generar seguridad y confianza.

Promover el desarrollo de habilidades sociales y emocionales en personas con discapacidad es de total importancia para su vida futura, ya que si se habla de una sociedad inclusiva e inclusión laboral, se debe empezar por potenciar sus habilidades intra e interpersonales para que estas personas puedan relacionarse con éxito con los demás y de esta manera llegar, en la medida de lo posible, a su autonomía. Por todo ello, esto debería ser un tema tratado desde la niñez, abordar a los niños con alguna discapacidad desde la escuela. La práctica inclusiva en las escuelas tiene mucha relevancia para el desarrollo socioemocional, no solo en los niños con discapacidad, por las interacciones y relaciones sociales, sino también en los niños sin discapacidad, pues convivir con compañeros que presentan una discapacidad también desarrollará en ellos habilidades prosociales.

A partir de todo lo anterior, la pregunta que se formula en el presente estudio es: ¿Cuál es el nivel de dificultades y capacidades en las habilidades socioemocionales de niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022? Su objetivo principal es determinar el nivel de dificultades y capacidades en las habilidades socioemocionales de niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022. El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental-transversal y el alcance de la investigación es descriptivo. Para la investigación, se trabajó con toda la muestra; sin embargo, esta cantidad sigue siendo reducida, por lo que esto representa la principal limitación del trabajo.

El siguiente trabajo de investigación está estructurado en cuatro capítulos, que se describen a continuación.

En el primer capítulo, se desarrolla el planteamiento y formulación del problema, general y específico, se determinan los objetivos de la investigación y se justifica el desarrollo del trabajo.

En el segundo capítulo, se exponen los antecedentes bibliográficos, el marco teórico y la definición de términos básicos.

En el tercer capítulo, se expone la metodología de la investigación, se precisa el enfoque, el alcance y el diseño de estudio; además se delimita la población y muestra, se precisan los criterios de exclusión e inclusión, se describe la técnica e instrumento de recolección de datos y se explica el procesamiento de la información.

En el cuarto capítulo, se plasman los resultados estadísticos mediante tablas y figuras.

En la parte final, se desarrollan las discusiones de la investigación, los alcances y las limitaciones de la misma, seguidos de las conclusiones, recomendaciones y anexos.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Planteamiento y formulación del problema**

Actualmente, el campo laboral de las personas adultas con algún tipo de discapacidad es reducido. El dato más reciente es del año 2017, según el cual, en el Perú, la tasa de actividad laboral de las personas con discapacidad es de 39,6%, cifra que está muy por debajo de la encontrada entre las personas sin discapacidad (61,9%). La diferencia es una cifra considerable que favorece al último grupo (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017). La escasa inclusión laboral se debe a diversos factores, desde una carente legislación del Estado hasta limitaciones culturales, ya que se han identificado prejuicios y estereotipos hacia la discapacidad, generando una baja cultura de inclusión laboral (Quintana y Rosas, 2020). Los estereotipos y prejuicios hacia esta población pueden deberse a conductas observables en ellos, ya que tienden a tener respuestas emocionales muy drásticas. Las personas con discapacidad, a lo largo de la vida, enfrentan retos emocionales aún mayores que una persona sin discapacidad, en la niñez, en la adolescencia y en la transición a la vida adulta. En esta última etapa, la persona atraviesa varios cambios significativos, uno de ellos es su apertura al mundo laboral, que les llena de ansiedad, angustia, incertidumbre, y si no poseen un adecuado manejo emocional puede repercutir en su rendimiento laboral (Pereda, 2019). La baja inclusión laboral de las personas con discapacidad también puede depender de su propio desenvolvimiento socioemocional; es por esto que la intervención oportuna del desarrollo de habilidades socioemocionales en niños con discapacidad es un tema relevante.

Las habilidades socioemocionales en los niños garantizan la capacidad de poder gestionar sus emociones y la autorregulación, aspectos básicos para la adaptación al medio

y crear relaciones significativas con los demás. Los niños con discapacidad presentan mayores desafíos para adquirir y desarrollar estas habilidades, ya que además de su propia condición, está el sistema de apoyo externo, familia y la misma sociedad, que en la mayoría de casos no brindan el apoyo necesario para desarrollar estas, sea por desconocimiento, miedo, ignorancia, indiferencia, discriminación, etc. El desarrollo de estas habilidades en los niños con discapacidad ayudará en su inserción en el sistema educativo y en la sociedad (Arias et al., 2005).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], 2013), más de mil millones de personas, es decir, alrededor del 15% de la población mundial, tienen algún tipo de discapacidad y esta cifra va en aumento cada día. Al 10 de noviembre del 2021, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) arrojó que existen casi 240 millones de niños con discapacidad en el mundo, que se encuentran en desventaja con los niños sin discapacidad, ya que tienen 24% menos probabilidad de recibir una atención temprana, un 49% más de probabilidad de no asistir a una escuela nunca, un 51% más de probabilidad de sentirse infeliz y un 41% más de probabilidad de sentirse discriminado (Unicef, 2021). La educación en los niños con discapacidad sigue siendo un lujo para algunos, ya que, en la mayoría de casos, la educación inclusiva aún no responde adecuadamente a su necesidad. Otra preocupación de los padres de los niños con discapacidad es el área socioemocional, ya que está estrechamente relacionada con las emociones y la conducta, aspectos que limitan su desarrollo personal. La discapacidad en sí ya fue un impacto duro para los padres, quienes pasan por etapas de negación, preocupación, estrés, miedo, culpa, desesperanza y por contradicciones entre la sobreprotección y el rechazo. La dinámica familiar cambia

drásticamente, los padres son conscientes de que el desarrollo del niño con discapacidad afrontará varios desafíos en los que ellos tendrán que ser el soporte principal (Alemán, 2015). Pero un aspecto atenuante y esperanzador en los padres de niños con discapacidad es el grado de desenvolvimiento social que logren desarrollar sus hijos, pues a medida que el niño con discapacidad adquiera más habilidades socioemocionales encontrará una forma de comunicación más competente y la autonomía (Coronel, 2018). Sin intervenciones tempranas, sin apoyo ni protección oportuna y adecuada, las dificultades de los niños con discapacidad pueden agravarse, provocando consecuencias permanentes y exclusión profunda (OMS y Unicef, 2013).

En el Perú, según el INEI, al año 2019 el 10.4% de la población total presentaba algún tipo de discapacidad, de la cual el 14.3% eran menores de 0 a 17 años (J. Díaz, 2019). Además, se encontró que las discapacidades de mayor frecuencia en el Perú son, en primer lugar, la discapacidad física con 43,4%; en segundo lugar, la discapacidad intelectual con 29,71%; en tercer lugar, la discapacidad sensorial con 21,64%; en cuarto lugar, las deficiencias mentales con 5,21%, y otras no especificadas con 0,03% (Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad [Conadis], 2021). Dentro de las discapacidades sensoriales, la primera de mayor frecuencia es la discapacidad visual y la segunda es la discapacidad auditiva (INEI, 2017). El desarrollo socioemocional en niños con discapacidad es menor en comparación con los niños sin discapacidad, ya que se observan patrones y características propias de los niños con discapacidad, como son la inmadurez emocional y la impulsividad. La inmadurez emocional trae consigo algunas otras características como son la dependencia, egocentrismo, falta de autoconocimiento, carencia de autoconfianza e iniciativa, autoestima baja, poca independencia social, entre



otras; la impulsividad es resultado de que exista represión interna al no lograr la comprensión con su entorno acerca de sus necesidades y sentimientos (Suárez, 1997). Sin embargo, los niños con discapacidad, por su misma condición, desarrollan otras habilidades, explotan otros sentidos para su interrelación. Ródenas (2017) mencionó que las personas con discapacidad poseen una sensibilidad única para percibir el ambiente afectivo a su alrededor, incluso más si son personas cercanas a ellos, por lo que no se debe infravalorar su capacidad de reconocer emociones, todo lo contrario, se debe usar esta ventaja para trabajar las herramientas socioemocionales en ellos.

En Huancayo, el 11% de la población total tiene alguna discapacidad, según indicó la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad - Omaped (Fabián et al., 2019). En la ciudad de Huancayo se prioriza la atención médica y la rehabilitación de los niños con alguna discapacidad, la educación inclusiva está avanzando cada día más, pero el soporte emocional para los niños con discapacidad y para los padres se ve desplazado a último lugar, sin atención importante por ahora, cuando esto debería ser prioridad para una correcta inclusión educativa que posteriormente se convertirá en una inserción laboral sin grandes complicaciones.

Las cifras estadísticas expuestas en párrafos anteriores indican que la población de niños con alguna discapacidad es una cifra considerable, por lo que es una población que merece la preocupación necesaria y su pronta intervención en habilidades socioemocionales; además, se encontró que la discapacidad más recurrente en el Perú es la física, intelectual y sensorial, por lo que para el desarrollo de la presente investigación se trabajará con dos de las poblaciones más recurrentes en discapacidad, que son la

discapacidad intelectual y la discapacidad sensorial, y dentro de este se tendrá como muestra a la discapacidad auditiva.

Si un niño con discapacidad culmina sus estudios mediante la educación inclusiva, pero no cuenta con herramientas de manejo socioemocional, la inserción laboral se verá frustrada. Por esto, la pregunta que resulta es: ¿Cuál es el nivel de dificultades y capacidades en las habilidades socioemocionales de niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022?

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es el nivel de dificultades y capacidades en las habilidades socioemocionales de niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de hiperactividad en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022?
- ¿Cuál es el nivel de síntomas emocionales en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022?

- ¿Cuál es el nivel de los problemas de conducta en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022?
- ¿Cuál es el nivel de relación con los pares en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022?
- ¿Cuál es el nivel de la conducta pro social en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de dificultades y capacidades en las habilidades socioemocionales de niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de hiperactividad en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022.
- Determinar el nivel de síntomas emocionales en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022.

- Determinar el nivel de los problemas de conducta en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022.
- Determinar el nivel de relación con los pares en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022.
- Determinar el nivel de la conducta pro social en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022.

#### **1.4 Justificación e importancia**

A nivel teórico, la presente investigación busca brindar información relevante acerca del nivel actual de las habilidades socioemocionales en los niños con discapacidad intelectual y auditiva desde la perspectiva de sus padres en la ciudad de Huancayo, su importancia y como esto tiene una estrecha relación con la calidad de soporte del entorno más cercano, que en la mayoría de los casos es la familia. A nivel internacional, existen extensas investigaciones sobre el tema a comparación de las encontradas a nivel nacional, donde existe poca información, y a nivel local no se encuentra ningún trabajo publicado recientemente del tema en esta población. Además, el presente trabajo arrojará datos estadísticos relevantes que reflejarán la realidad del estado social y emocional de los niños con discapacidad intelectual y auditiva. Los resultados servirán para sustento teórico en futuras investigaciones relacionadas con el tema.

A nivel práctico, el desarrollo de esta investigación aportará información relevante que servirá a instituciones públicas y/o privadas como a la Municipalidad Provincial de

Huancayo mediante la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad (Omaped), a centros de educación básica especial (Cebes) y a distintas ONG, para generar estrategias de prevención y promoción para el desarrollo de las habilidades socioemocionales tempranamente. Además, se espera que el resultado de la investigación impulse la formación de diversos programas e investigaciones que aborden la dinámica familiar de los niños con discapacidad intelectual y auditiva, para fortalecer la interacción comunicativa del menor y lograr su desarrollo integral.

A nivel social, la presente investigación buscará informar acerca de la importancia del desarrollo socioemocional en los niños con discapacidad intelectual y auditiva, resaltando la gran importancia que tiene el desarrollo de estas habilidades para una futura inserción social y laboral; así como precisar el distinto desarrollo y funcionamiento socioemocional que tienen estos niños, despertando la preocupación de las familias y su visualización ante la sociedad. Igualmente, despertar el interés de la sociedad para disminuir las barreras de comunicación y socialización, fomentar la empatía y poder ser una sociedad más inclusiva, donde se tenga la certeza de que los niños con discapacidad intelectual y auditiva puedan manifestar sus necesidades y ser comprendidos.

A nivel metodológico, la presente investigación utilizará un instrumento psicométrico que no se ha aplicado antes en esta población y en dicha localidad; se llegará a la validación y estandarización del cuestionario para que, posteriormente, pueda ser utilizado en otros trabajos de investigación, arrojando datos estadísticos reales y actuales.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Alegre y Villar (2019) publicaron el trabajo titulado “Relación entre los problemas emocionales y el desarrollo del lenguaje en niños y adolescentes con dificultades auditivas” cuyo objetivo principal fue determinar la influencia entre las variables mencionadas. La muestra fue de 300 niños que empleaban implantes cocleares o audífonos, familiares directos y profesores. El instrumento para el recojo de información fue el Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ) y se aplicó un análisis para determinar si los resultados en el SDQ influyen en los resultados obtenidos en el Test Illinois de aptitudes psicolingüísticas (ITPA). Los resultados arrojaron que la valoración de las dimensiones emocionales de los niños en términos de capacidades y debilidades fueron calificadas de distinta forma por los tres grupos en estudio, siendo la escala Problemas de conducta la de mayor dificultad. Luego de correlacionar los dos instrumentos, se halló que la puntuación vinculada a los aspectos emocionales predice los resultados en las diferentes dimensiones del ITPA. Por último, la conclusión a la que arribaron es que existe la necesidad de armonizar intervenciones psicoeducativas para los grupos de niños que obtuvieron mayor dificultad en la Escala de problemas de conducta del SDQ, en la cuestión emocional y social, que era característico de los niños y adolescentes con IC.

González y Morocho (2021), en Ecuador, realizaron la investigación titulada *Desarrollo de habilidades sociales básicas en estudiantes con discapacidad intelectual moderada relacionada al síndrome de Down del nivel de preparatoria de la Unidad Educativa Especial “Manuela Espejo”*, cuyo objetivo principal fue proponer un programa de intervención para los estudiantes de la mencionada institución educativa. La muestra

fue conformada por estudiantes con discapacidad intelectual moderada relacionada con el síndrome de Down. La investigación fue descriptiva, interpretativa y cualitativa; los instrumentos de la recolección de información fueron la guía de observación a los estudiantes, guía de entrevista a la docente, encuesta a los padres de familia y triangulación de datos. Los resultados obtenidos fueron que los estudiantes presentan un déficit en las habilidades sociales básicas de saludar, despedirse, pedir de favor, dar gracias y presentarse; la conclusión final indica que se elaboró una propuesta de intervención que estimula la adquisición de las habilidades sociales básicas.

Álvarez (2017), en España, realizó la investigación titulada *Inteligencia emocional en discapacidad auditiva*, cuyo objetivo fue analizar las diferencias del área emocional de las personas sordas respecto a los oyentes; la muestra estuvo conformada por 292 personas, 146 sordas y 146 oyentes, de 17 a 64 años; los instrumentos para la recolección de datos fueron el TMMS-24 (inteligencia emocional), RYFF (bienestar subjetivo), PANAS (afectividad positiva y negativa), HADS (ansiedad y depresión) y TAS-20 (déficit de identificación emocional y de lenguaje emocional), todos adaptados a la lengua de signos española. Los resultados indicaron que no se encuentran diferencias significativas en las tres dimensiones de inteligencia emocional, entre personas sordas y oyentes, pero se encuentra que las personas sordas poseen mayores niveles de ansiedad y depresión, además de menores niveles de bienestar psicológico a comparación de la población oyente. Sus niveles de alexitimia, incapacidad para reconocer y expresar las propias emociones, y de desarrollo de afectos positivos y negativos, son altos también; por lo tanto, la conclusión fue que las personas sordas poseen niveles altos de ansiedad y depresión, no regulan de forma correcta sus emociones y las de los otros. La sordera no es causa única ni directa de

dicho problema, sino también el papel del lenguaje es vital para adquirir una competencia emocional funcional. Se genera la necesidad de adaptar las pruebas clínicas a la lengua de signos e incentivar más investigaciones del área psicoactiva y emocional de esta población.

Arrigoni y Solans (2018), en Argentina, desarrollaron la investigación titulada “Programa de promoción de habilidades sociales (PHAS) para niños con discapacidad intelectual”. Se propuso como objetivo principal estimular el desarrollo socioemocional de niños con discapacidad intelectual y de conductas pro sociales; la muestra fueron alumnos de tres divisiones de 7° grado, quienes presentaban trastornos y condiciones con déficits en más de una de las siguientes áreas: cognitiva, conductual, emocional, motriz o social de la escuela primaria de educación especial; la investigación fue de tipo experimental. Los resultados finales indicaron que los docentes valoraron como muy satisfactorio el programa, de lo que concluyó que el Programa PHAS propicia la adquisición de nuevas y útiles habilidades sociales y comunicativas, fomenta el despliegue de su creatividad, todas experiencias promotoras de su desarrollo y bienestar integral, lo que impacta en beneficios para su calidad de vida presente y futura.

K. Villaseñor (2017), en México, presentó la investigación titulada *Resiliencia y autoestima en niños con discapacidad auditiva y motriz*, cuyo objetivo fue determinar la relación entre ambas variables. La muestra fue de 67 niños del CAM N°6 y 47 del Municipio de Lerma; la investigación fue descriptiva de tipo intencional. Se aplicó el Cuestionario de resiliencia y Cuestionario de autoestima para niños. Se llegó a la conclusión de que los niños que asisten a la escuela y tienen mayor desarrollo del área intelectual presentan mayores índices de resiliencia; también se observó que los varones



poseen mayores niveles de resiliencia que las mujeres. Con respecto a la autoestima, las mujeres presentan un mayor nivel a comparación de los varones, lo que explica que no necesariamente existe relación significativa entre las dimensiones de resiliencia y autoestima.

Bravo et al. (2020), en Ecuador, realizaron la investigación titulada “Habilidades sociales de estudiantes con discapacidad auditiva y visual: caso Universidad Técnica de Manabí”, cuyo objetivo fue analizar las habilidades sociales de los mencionados estudiantes. La muestra estuvo conformada por 30 estudiantes con discapacidad auditiva y 40 con discapacidad visual; la investigación fue mixta, de tipo descriptiva, mediante los enfoques cuantitativos y cualitativos y se empleó un diseño no experimental. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta con preguntas estructuradas del Cuestionario de habilidades de interacción social. Los resultados fueron que los estudiantes con discapacidad auditiva y visual tienen poca integración social, aun cuando se encuentran en un contexto adecuado, donde el ambiente y proceso de enseñanza es propicio para su desarrollo personal y social. La investigación concluyó que existe la necesidad de establecer programas o modelos que se adapten a las distintas necesidades de los estudiantes, para poder desarrollar habilidades sociales, necesarias para la formación educativa, entrenando un pensamiento diverso y la valoración positiva.

Rodríguez (2018), en España, realizó una investigación titulada *Propuesta de intervención a partir de la inteligencia emocional en alumnos con discapacidad auditiva y dificultades específicas de aprendizaje*, cuyo objetivo fue conocer la percepción, comprensión y regulación emocional en alumnos con un entorno sociocultural bajo que presentan discapacidad auditiva y trastorno de la lectoescritura, La muestra fue de siete

menores entre los siete y ocho años de edad. La investigación fue experimental. Los resultados arrojaron que la propuesta de intervención resultó útil y diferente para los menores, y que pese a no lograrse la culminación de todo el programa, la última evaluación de progreso fue positiva.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Atoche (2016), en su tesis *Influencia del soporte familiar en el desarrollo de las habilidades sociales de los niños con discapacidad en el Programa de Intervención Temprana en Educación Especial PRITE-EE del Hospital Regional Docente de Trujillo, año 2016*, se planteó como objetivo analizar la influencia del soporte familiar en el desarrollo de habilidades sociales de los niños con discapacidad. La muestra estuvo conformada por 44 niños, pertenecientes al PRITE-EE del Hospital Regional Docente de Trujillo; la investigación fue cualitativa y cuantitativa. Los resultados indican que existe una influencia positiva del soporte familiar en el desarrollo de habilidades sociales de los niños con discapacidad. La conclusión final a la que se llegó fue que el entorno familiar para un niño con discapacidad es vital para que desarrolle destrezas, habilidades y competencias, brindando a los menores los cuidados adecuados que le permitan crecer con seguridad y autonomía.

Díaz y Flores (2019) realizaron la investigación titulada *Resiliencia y habilidades sociales en personas con discapacidad auditiva de la Asociación de Sordos de Arequipa, 2018*, cuyo objetivo principal fue determinar y analizar la correlación entre la resiliencia y las habilidades sociales de dichas personas. La muestra fue de 70 personas con discapacidad auditiva miembros de la Asociación de Sordos de Arequipa oficialmente registradas, entre ellos 30 varones y 40 mujeres, de 18 a 58 años. El estudio fue de enfoque

cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. Se encuestó a las personas y además se les aplicó el Cuestionario socioeconómico, Escala de resiliencia y el Cuestionario de evaluación de habilidades sociales. Los resultados arrojaron que existe una correlación positiva moderada entre las variables resiliencia y habilidades sociales, en sus dimensiones de ecuanimidad, perseverancia, autoconfianza, satisfacción personal y sentirse bien solo, resiliencia y asertividad, comunicación, autoestima y, por último, toma de decisiones; lo que indica que a mayor resiliencia, mayores son las habilidades sociales y viceversa. El nivel promedio de resiliencia en la muestra fue de 84.3% del total. También se halló que las personas que poseen de nivel medio a bajo de resiliencia son personas de nivel socioeconómico bajo. Toda la información resulta en que el nivel de resiliencia y el nivel socioeconómico son determinantes para el desarrollo de las habilidades sociales. La conclusión final fue que las personas con discapacidad auditiva poseen un nivel socioeconómico bajo, su nivel educativo promedio es primaria completa y el nivel de resiliencia y el nivel socioeconómico son determinantes para el desarrollo de las habilidades sociales.

Ccanto e Irrazabal (2016) realizaron la investigación titulada *Habilidades sociales básicas de los niños con discapacidad intelectual leve incluidos en educación primaria del distrito de Huancavelica*, cuyo objetivo principal fue determinar las habilidades sociales básicas que tengan relación con la comunicación no verbal, verbal, expresión de emociones y autoconcepto positivo de los niños incluidos en educación primaria con discapacidad intelectual leve. La muestra fue de 10 niños de primero a sexto grado de primaria incluidos con discapacidad intelectual leve; la investigación fue básica pura, de diseño simple y nivel de investigación descriptiva. Tuvo como resultado que el 80% de los estudiantes con

discapacidad intelectual leve incluidos en educación primaria, en relación con las habilidades sociales básicas, presenta un nivel medio y el 20% presenta nivel alto. Por lo tanto, se llega a la conclusión de que los estudiantes demostraron un nivel medio de desarrollo en las habilidades sociales básicas.

Mamani et al. (2016) realizaron la investigación titulada *Efecto de un programa de entrenamiento en el desarrollo de las habilidades sociales de niños con hipoacusia en un colegio de educación básica especial, noviembre 2015 y agosto 2016*, cuyo objetivo fue determinar el efecto de dicho programa en un colegio de educación básica especial (CEBE) de Lima Metropolitana. La muestra estuvo conformada por 22 niños de 8 a 12 años con hipoacusia, cumpliendo con los criterios de inclusión: niños con hipoacusia bilateral y con un año o más de estudios anteriores en el CEBE. Para la recolección de información se aplicó el test The Matson Evaluation of Social Skills in Youngsters (MESSY), para evaluar habilidades sociales (HHSS) implicadas en comportamientos sociales adaptativos y no adaptativos, a los estudiantes y maestros; luego se desarrolló un programa de entrenamiento en habilidades sociales, de 13 intervenciones, distribuidas dos veces por semana con una duración de una hora. Los resultados de la investigación indican una mejora en las habilidades sociales; en el autoinforme del alumno, disminuye la dimensión de agresividad/conducta antisocial en el 90%, la población disminuyó su puntuación de soledad/ansiedad social en un 82% y un 64% mejoró sus habilidades sociales. En la evaluación externa del docente, la dimensión que tiene cambios es agresividad/conducta antisocial, donde un 77% de los niños con hipoacusia disminuyeron este comportamiento, por lo que se concluye que el programa de entrenamiento de las habilidades sociales para

niños hipoacúsicos tiene un resultado positivo significativo, ya que las habilidades sociales aumentaron y los comportamientos negativos disminuyeron.

### **2.1.3 Antecedentes locales**

Peralta (2018) desarrolló la investigación titulada *Funcionalidad familiar de familias de niños con necesidades educativas especiales del SAANE, Huancayo*, cuyo objetivo principal fue describir dicha funcionalidad. La muestra, conformada por 85 familias, fue de tipo no probabilística, bajo el criterio de selección por conveniencia, y la investigación de nivel descriptivo. Se aplicó la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) de David Olson. Los resultados obtenidos fueron que el 49.41% de las familias presentan un tipo de funcionalidad familiar de rango medio, siendo el tipo de cohesión mayor amalgamada con un 75.86% y el tipo de adaptabilidad mayor rígida con un 54.12%, por lo que se concluye que son familias con una funcionalidad entre los parámetros aceptables, pero con tendencias a la disfuncionalidad en situaciones inesperadas.

Solis (2019) elaboró la investigación titulada *La comunicación en las familias de los niños-niñas del CEBE Polivalente El Tambo Huancayo*, cuyo objetivo principal fue conocer el tipo de comunicación en las relaciones familiares de los niños y niñas del CEBE Polivalente. La muestra fue de 26 padres de familia de los niños y niñas que asisten al centro de estudios, la investigación es de tipo básico de nivel descriptivo, el método aplicado es el análisis-síntesis, se aplicó un cuestionario de preguntas estructuradas validado para mensaje verbal y no verbal y con el nivel de Evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar. Los resultados de la investigación arrojaron que los problemas de comunicación familiar que presentan es por la discapacidad intelectual severa que padecen

los niños y niñas, ya que no logran comprender el lenguaje que usan para expresarse. La comunicación efectiva necesita de dos elementos básicos: comunicación visual (55%) y comunicación gestual (38%), de las cuales se puede deducir que las familias no logran comunicarse adecuadamente con sus hijos. Los niveles de relación familiar son no relacionados y separados emocionalmente como físicamente, escasa responsabilidad hacia el cuidado de los hijos con discapacidad; entonces se concluye que las familias carecen de una comunicación adecuada con los hijos, ya que no se conocen las técnicas correctas de una comunicación verbal y no verbal. La situación se presenta más complicada para los padres por el grado de discapacidad que presentan los hijos.

Calle y Padilla (2019) realizaron la investigación titulada *Actitud docente hacia los estudiantes con discapacidad en la Institución Educativa Juan Parra del Riego El Tambo - Huancayo 2019*, cuyo objetivo principal fue identificar la mencionada actitud docente. La muestra estuvo conformada por 21 docentes de dicho colegio. La investigación es de tipo básico, teórico, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de corte transversal. Se aplicó un Cuestionario de actitud docente hacia estudiantes con discapacidad (CADHED), elaborado por las investigadoras. Los resultados indican que los docentes presentan una actitud favorable hacia los estudiantes con discapacidad. En las dimensiones afectiva, cognitiva y conductual se obtuvo actitud favorable hacia los estudiantes con discapacidad, de lo que se concluyó que los docentes de la Institución Educativa “Juan Parra del Riego”, conocen las metodologías de enseñanza adecuadas y cuentan con la formación profesional para atender a estudiantes con discapacidad en las aulas.

Mucha (2017), en su tesis titulada *Situación de las escuelas inclusivas de la provincia de Huancayo: el caso de la I.E. N° 30216 y la I.E. N° 30012*, tuvo como objetivo

principal conocer la característica del estado actual de las IIEE inclusivas N° 30216 y N° 30012 en cuanto la gestión de los aprendizajes, la propuesta pedagógica y la infraestructura para los niños con discapacidad. La muestra fue de tipo no probabilística, dos directores, 12 docentes, la investigación fue de tipo básico, de nivel descriptivo, el diseño fue transversal, de carácter cualitativo. Se recolectó la información mediante la técnica de la entrevista, observación y revisión documental. Los resultados de la investigación fueron que la gestión de aprendizajes es estandarizada para todas las IIEE con discapacidad o sin ella. El docente de aula implementa una propuesta pedagógica diferenciada en un marco de desigualdad para el niño con discapacidad, y las IIEE han adecuado su infraestructura, con algunas modificaciones pendientes, por lo que se concluye que el sistema estandarizado no permite a los directores programar acciones de inclusión. La propuesta pedagógica presentada por el docente no logra garantizar la calidad educativa a la cual tiene derecho el niño con discapacidad, y en cuanto a la infraestructura se evidencian avances significativos de adaptación.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Discapacidad**

Existen diversos conceptos de discapacidad; sin embargo, la definición que se tendrá en cuenta para el desarrollo de la investigación es la de Antequera et al. (2008), quienes señalaron que la discapacidad no debe entenderse como una característica o atributo de una persona, la discapacidad es la expresión de la interacción entre la persona y la sociedad. Actualmente se entiende a la discapacidad como un estado de funcionamiento de la persona y se va dejando de identificarla como una característica de la misma. Ya no se entiende la discapacidad como una característica, al igual que tener

ojos marrones o estar delgado o no; en la actualidad, la discapacidad no es considerada una característica permanente, sino que puede variar significativamente según el tipo de soporte y apoyo que reciba la persona. Desde esta perspectiva, la discapacidad resulta de tres elementos que interactúan entre sí buscando el aumento de funcionalidad de la persona, las habilidades de los niños y niñas, la posibilidad de participación social que brindan los entornos y el apoyo familiar.

Así mismo, existen otras dos definiciones que corroboran la información anterior. La OMS y el Banco Mundial señalaron que el término genérico de “discapacidad” abarca todas las limitaciones y/o deficiencias para realizar alguna actividad y restringe la participación grupal, es decir, se refiere a los aspectos no favorables para la interacción con las personas (OMS, 2011). El término “discapacidad”, en definitiva, es un concepto que evoluciona; la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras puestas por la actitud del entorno, que evitan su participación activa en la sociedad; entonces, se define la discapacidad como una interacción, lo que significa que la “discapacidad” no es un atributo propio de la persona. Partiendo de este concepto, se pueden lograr mejoras para la plena participación ciudadana y la disminución de las barreras que impiden el desenvolvimiento de las personas con algún tipo de discapacidad. La discapacidad es una situación compleja, multidisciplinaria, multifuncional y sigue siendo un tema que genera discrepancias hasta hoy en día. Actualmente, las distintas asociaciones de personas con discapacidad, junto a los profesionales de la salud y ciencias sociales identifican las graves consecuencias de las barreras sociales y físicas que se encuentran para esta población. Siempre se ha tratado a la discapacidad con un modelo médico, pero con el paso de los años esto ha sufrido un cambio drástico, ya que, por las



recientes investigaciones, la discapacidad no debe tratarse únicamente con un “modelo médico”, sino también con un “modelo social”, ya que actualmente las personas son consideradas discapacitadas más por la sociedad que por la propia limitación. Estos dos modelos, médico y social, son tomados mayormente como dicotómicos o excluyentes entre sí, pero la realidad demuestra que la discapacidad no puede tratarse solo con el modelo médico o el modelo social, sino con la interacción de ambos. La promoción de un “modelo biopsicosocial” representa a la interacción de ambos modelos anteriores (OMS, 2011).

La otra definición que se considera importante mencionar es la del Conadis (2021), según la cual la discapacidad es la manifestación de las deficiencias que afectan la capacidad de la persona para realizar actividades cotidianas, lo que dificulta su participación plena en la sociedad. Existe la discapacidad de tipo físico, sensorial, intelectual y mental.

La discapacidad es parte inevitable de la condición humana, casi todas las personas, por no decir todas, algún día tendrán una, sea temporal o permanente. La mayor parte de las familias tiene a un familiar con cierto grado de discapacidad, y muchas veces las personas de su entorno no asumen responsablemente el cuidado y apoyo que necesita la persona discapacitada. Año tras año, se ha venido enfrentando la mejor manera, política y moral, de ejecutar la inclusión y el apoyo necesario para esta población, y es necesario darle la importancia que le corresponde, ya que es un tema de preocupación constante (OMS, 2011).

### **2.2.2 Discapacidad intelectual**

La discapacidad intelectual afecta la capacidad de los niños para aprender y hace que estos no logren un desarrollo completo de sus capacidades cognitivas, además de otras

áreas del desarrollo, como la comunicación, el autocuidado, las relaciones interpersonales, etc., con lo que su adaptación al medio no es la adecuada. La definición más reciente del término “discapacidad intelectual” es del año 2002, donde se refiere que está caracterizada por limitaciones significativas a nivel intelectual y en la conducta adaptativa, que abarca habilidades sociales y prácticas cotidianas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años (Peredo, 2016).

La discapacidad, desde la perspectiva interaccionista, es el resultado de la interacción entre las habilidades de los niños, la posibilidad de participación funcional en el entorno y el apoyo familiar. A partir de esto, se propone que la discapacidad intelectual sea evaluada multidimensionalmente partiendo de cinco dimensiones: capacidades intelectuales; conducta adaptativa; participación, interacción y roles sociales; salud y contexto; sobre las cuales se describirán las capacidades y limitaciones de cada niño, para así proponer una idea de intervención más exitosa (Antequera et al., 2008).

Las primeras definiciones de discapacidad intelectual estaban centradas solo en las limitaciones propias de las personas a nivel cognitivo; en cambio, las definiciones más recientes ponen énfasis en que la discapacidad intelectual afecta también a la conducta adaptativa y no solo al funcionamiento cognitivo. Además, recalcan en que tanto la conducta adaptativa y el funcionamiento cognitivo son aspectos con oportunidad de mejora.

**2.2.2.1 Características de las personas con discapacidad intelectual.** Las características de las personas con discapacidad intelectual (DI) varían significativamente según la categoría en la que se encuentre y según las distintas áreas del desarrollo, como

lenguaje, percepción, cognición, concentración y memoria, emoción, y movimiento y conducta (Ke y Liu, 2017).

- i. **Lenguaje.** Los niños con DI generalmente presentan retraso en la adquisición del lenguaje, así como dificultades para expresarse. Claramente, la agudeza de las dificultades dependerá del nivel de discapacidad intelectual del niño. En los casos leves, se puede trabajar el lenguaje de tal manera que se estimule la capacidad de integrarse a actividades diarias; en los casos graves o profundos, el lenguaje y comunicación es limitado, se puede trabajar para que logren expresar palabras que sean básicas para su cuidado.
- ii. **Percepción.** La percepción de los niños con DI es baja, ya que su reacción a los estímulos externos también es lenta, tienen dificultades en hallar características particulares o diferencias, como forma, color, tamaño, etc.
- iii. **Cognición.** Los procesos superiores como analizar, razonar, comprender, calcular o de pensamiento abstracto se ven afectados en mayor o menor medida en algunos y dependiendo del nivel de DI de los niños.
- iv. **Concentración y memoria.** La capacidad de concentración es baja y limitada, ya que generalmente la memoria es pobre y el proceso de recuperar información es lento. Todo aspecto dependerá del nivel de DI que posea el niño.
- v. **Emoción.** En general, las emociones son ingenuas e inmaduras, pero si se trabaja en ello, tiene oportunidad de mejora. La capacidad de autocontrol es pobre, la impulsividad y agresividad son características frecuentes en estos niños, así como también la timidez.

- vi. **Movimiento.** Los niños con DI usualmente presentan dificultades significativas en la coordinación motora, movimientos torpes o movimientos excesivos. Dependiendo del nivel, en los niños con DI grave o profunda se ven movimientos estereotipados sin finalidad, o también movimientos autolesivos.

Además, los niños con DI presentan comorbilidad con otros cuadros clínicos, como son la epilepsia, parálisis cerebral, trastornos de ansiedad, trastornos negativistas desafiantes, autismo, entre otros (Oeseburg et al., 2011, citados en Ke y Liu, 2017).

**2.2.2.2 Clasificación.** Para el estudio se precisarán dos clasificaciones a nivel cuantitativo, que derivan de los resultados de una prueba psicométrica, y a nivel cualitativo, donde se caracteriza cada categoría con las conductas propias.

a) *Clasificación según inteligencia medida (cuantitativa).* Esta clasificación solo se basa en la capacidad intelectual, que es una de las dimensiones de la persona con discapacidad intelectual; sin embargo, se hace mención, ya que hasta el día de hoy se sigue tomando como referencia (Antequera et al., 2008).

- i. Retraso mental ligero: CI entre 50 a 69.
- ii. Retraso mental moderado: CI entre 35 a 49.
- iii. Retraso mental grave: CI entre 20 a 34.
- iv. Retraso mental profundo: CI menos de 20.

Esta clasificación solo es con respecto al coeficiente intelectual, pero con el enfoque actual de la discapacidad intelectual, se valora más el soporte del entorno para mejorar su funcionamiento en la sociedad que la propia capacidad de la persona con DI.

c) *Clasificación según conductas adaptativas (cualitativa).* Se propone esta clasificación dejando de lado las puntuaciones de pruebas y test, que, para los autores,

resultan ser inexactas y varían según la prueba aplicada. Esta clasificación permite dar a conocer características generales de cada población, dando mayor importancia al juicio clínico de cada especialista (Peredo, 2016).

- i. DI limítrofe o *bordeline*: No se puede decir que estas personas sean deficientes, ya que son estudiantes que tienen posibilidades, pero manifiestan un retraso en el aprendizaje o algunas dificultades concretas en el aprendizaje. Podrían incluirse los niños y niñas de ambiente sociocultural desventajoso (Peredo, 2016).
- ii. DI ligera: Este grupo es mayoritario, presentan deficiencias, la mayoría de veces con origen cultural, familiar o ambiental más que genético u orgánico. Esa discapacidad solo se detecta cuando se ingresa en la etapa escolar y cuando las tareas escolares requieren mayor abstracción, como la lectura, escritura o matemáticas. Sin embargo, en las áreas motoras, comunicativas o de autocuidado presentan un retraso mínimo indetectable y tienen la capacidad de adaptarse al mundo laboral, familiar y social sin grandes complicaciones. El tipo de apoyo que se les puede brindar es el apoyo intermitente, solo cuando el estudiante lo necesite (Peredo, 2016).
- iii. DI moderada: Los niños muestran significativos retrasos del desarrollo en la etapa preescolar y las diferencias con otros niños se hacen más notorias, hablan tardíamente y presentan dificultades en el lenguaje expresivo y comprensivo. Pueden adquirir hábitos de autonomía personal y social, presentan un aceptable desarrollo motor, pero difícilmente llegan a dominar la lectura, escritura o matemáticas. Estos niños pueden asistir a

aulas especiales dentro de escuelas regulares, con programas diseñados especialmente para enseñarles capacidades necesarias para la vida. Mayormente estas personas deben recibir apoyo individualizado y contar con constante supervisión de otras personas para poder vivir y trabajar en sociedad, sobre todo en las áreas de habilidades sociales y autocontrol (Peredo, 2016).

- iv. DI severa: Las personas de este grupo generalmente necesitan apoyo y protección, ya que carecen de autonomía personal y se presenta un notable deterioro psicomotor. Pueden aprender algún sistema de comunicación, pero su lenguaje será pobre y limitado. Difícilmente se logra la autonomía en desplazamiento, aseo, alimentación u otras actividades de autocuidado. La escolarización debe ser en centros especiales y el apoyo extenso, ya que requerirá de ayuda a lo largo de su vida (Peredo, 2016).
- v. DI profunda: En este grupo se presenta un grave deterioro en los aspectos sensorio-motores y de comunicación. La autonomía claramente se ve afectada, ya que estas personas no son capaces de ocuparse de sus propias necesidades físicas, además de carecer de movilidad. Requieren de cuidados las 24 horas del día; por esto son dependientes de los demás, ya que las discapacidades físicas y cognitivas son extremas. El tipo de apoyo es generalizado. Sin embargo, los últimos avances de la tecnología educativa han demostrado que estas personas pueden aprender capacidades que antes se veían imposibles, como desplazamiento y autocuidado (Peredo, 2016).

**2.2.2.3 Causas de la discapacidad intelectual.** Actualmente se desconoce el origen; según sus causas pueden ser prenatales, perinatales o posnatales, y a su vez todas estas pueden clasificarse entre orgánicas y ambientales. Sin embargo, no se conoce la causa exacta de la mayoría de casos de discapacidad intelectual, dato que es importante para poder prevenir su incidencia y, sobre todo, para proponer una intervención eficaz. En los casos de DI ligera o leve, donde no exista daño orgánico, la causa puede deberse al contexto carente del niño (Peredo, 2016).

La etiología, causa u origen se entiende de un modo multifactorial, el conocer esto es útil para la prevención y conocer la posible evolución del tratamiento, el enfoque multifactorial que se plantea clasifica los tipos de factores (biomédicos, sociales, conductuales y educativos) y el momento de ocurrencia de esto (prenatal, perinatal y posnatal) (Antequera et al., 2008).

a) *Prenatal.* Causas antes del nacimiento, durante la gestación.

- i. Biomédicas: Trastornos cromosómicos, síndromes, trastornos metabólicos, disgénesis cerebrales, enfermedades maternas, edad parental.
- ii. Sociales: pobreza, malnutrición, maltrato doméstico, falta de acceso a hospitales para el cuidado prenatal.
- iii. Conductuales: Consumo de sustancias por parte de los padres e inmadurez parental.
- iv. Educativas: discapacidad cognitiva de los padres, falta de apoyo para la maternidad y/o paternidad.

b) *Perinatal.* Causas en el momento del nacimiento.

- i. Biomédicas: Bebés prematuros, lesiones en el momento del nacimiento, trastornos neonatales.
  - ii. Sociales: Falta de cuidado en el nacimiento.
  - iii. Conductuales: Rechazo de los padres hacia el hijo, abandono del hijo por parte de los padres.
  - iv. Educativas: Falta de informes médicos sobre la intervención después del alta médica.
- c) *Posnatal*. Causas después del nacimiento, meses y años posteriores.
- i. Biomédicas: Traumatismo craneoencefálico, malnutrición, encefalitis, trastornos epilépticos, trastornos degenerativos.
  - ii. Sociales: Carencia de estimulación, pobreza familiar, enfermedad crónica en la familia.
  - iii. Conductuales: Maltrato y abandono infantil, violencia doméstica, poco acceso a servicios sociales.
  - iv. Educativas: Deficiencias parentales, diagnóstico tardío, inadecuada intervención temprana, inadecuados servicios especiales, inadecuado soporte familiar.

**2.2.2.4 Comunicación en niños con discapacidad intelectual.** La discapacidad intelectual afecta significativamente la capacidad comunicativa del niño, ya que se presenta una inmadurez del lenguaje en general y en la expresión. Entre el 60% y 80% de los niños con DI, presentan dificultades de lenguaje en cada categoría, como: 1) En el desarrollo fonético y fonológico, los niños con DI son capaces de aprender fonemas, lo hacen de manera lenta y con algunos problemas de articulación, mayormente por malformaciones



en los órganos articulatorios o por problemas de audición; 2) En el desarrollo léxico, los niños con DI presentan vocabulario reducido y concreto; 3) En el desarrollo morfológico y sintáctico, los niños con DI emiten enunciados incompletos, utilizan oraciones cortas y simples; y 4) En el desarrollo pragmático, en general, el lenguaje comprensivo es mejor que el expresivo, presentan poca intención comunicativa y dependen significativamente del soporte y estimulación del entorno (Fernández y Nieva, 2010).

La discapacidad intelectual encuentra dificultades o debilidades en el área del lenguaje oral, y estas dificultades serán proporcionales al grado de discapacidad que posean, ya que existe una fuerte interrelación entre pensamiento y lenguaje. Las dificultades no pueden generalizarse en todas las personas con DI, ya que existen personas con DI que se comunican correctamente y otras que por más que cuenten con comunicación correcta, no tengan la intención de establecer alguna relación comunicativa (Collazo, 2014).

**2.2.2.5 Socialización en niños con discapacidad intelectual.** Los niños con DI presentan características limitantes a nivel social, ya que desarrollan una personalidad con tendencia a evitar fracasos, baja tolerancia a la frustración, tendencia a seguir instrucciones externas para actuar y afrontar situaciones, escasa iniciativa, sentimientos de frustración, hiperactividad, vulnerabilidad al estrés, ansiedad, escaso concepto de sí mismos, baja capacidad de autocontrol, entre otras. Por todos estos factores propios de la personalidad, la socialización se ve aún más afectada, sumado al nivel de las habilidades comunicativas y cognitivas de cada uno (Fernández y Nieva, 2010).

La conducta adaptativa que desarrolle el niño con discapacidad intelectual influye grandemente en su capacidad de socialización, ya que esto involucra las prácticas sociales

y el lenguaje, y a su vez esto depende de la calidad de apoyo que el niño con DI reciba de su entorno y/o familia.

### **2.2.3 Discapacidad auditiva**

Según García y Herrero (2009), la discapacidad auditiva es la pérdida parcial o total del sistema auditivo y resulta inmediatamente en una discapacidad para poder oír, implicando con esto la dificultad para el normal acceso al lenguaje oral. Partiendo de que el sistema auditivo es primordial para el desarrollo del lenguaje y el habla, se debe tener en cuenta que cualquier tipo de discapacidad auditiva, a edad temprana, afecta el desarrollo lingüístico y comunicativo, así como los procesos cognitivos, emocionales y sociales. La discapacidad auditiva abarca los diversos niveles de hipoacusia, hasta llegar a la sordera, que es la pérdida total de la audición. Los niños con discapacidad auditiva se dividen en dos grupos: niños con hipoacusia y niños con sordera. Los niños con hipoacusia son capaces de adquirir por vía auditiva el lenguaje oral y utilizarlo en su proceso comunicativo, pero en la mayoría de casos necesitarán de unos amplificadores o prótesis adecuadas. La situación de los niños con sordera es distinta, sus restos auditivos no se encuentran aprovechables, por lo que el uso de amplificadores o prótesis no serán beneficiosos; estos niños se encuentran incapacitados para adquirir la lengua oral por vía auditiva, volviendo a su visión en su máximo canal de comunicación.

Para el Consejo Nacional de Fomento Educativo de México, la discapacidad auditiva pone a los niños que la poseen en dificultades para adquirir el lenguaje, por lo que se ve afectada también la forma de conceptualizar el mundo, entenderlo y explicarlo; así mismo, se alteran los medios para adquirir información y para externalizar información, complicando su desarrollo social y emocional (Mondragón, 2010).

**2.2.3.1 Características de las personas con discapacidad auditiva.** Debido al distinto desarrollo de las personas con discapacidad auditiva, el Ministerio de Educación (Digebe, 2013) reunió las características propias de esta población y describió las diversas áreas del desarrollo.

- i. **Área social y emocional.** La discapacidad auditiva afecta al desarrollo social y emocional del menor, ya que se ve limitada la expresión de opiniones, sentimientos y la comprensión de lo que sucede en su ambiente; estas limitaciones están estrechamente relacionadas con la falta del desarrollo del habla y la escasa interacción. La discapacidad auditiva es una discapacidad no visible para los demás; sin embargo, sus repercusiones en el desarrollo social y emocional del niño son importantes (Digebe, 2013).
- ii. **Área cognitiva.** La discapacidad auditiva produce un desarrollo retardado y deficiente del lenguaje oral, lo cual afecta significativamente a su desarrollo cognitivo, ya que carecen los intercambios comunicativos y se presentan complicaciones para el aprendizaje, debiéndose principalmente a que el mensaje no es percibido completamente o es tergiversado (Digebe, 2013).
- iii. **Área comunicativo-lingüística.** Los niños con discapacidad auditiva, dependiendo del grado de hipoacusia, no son capaces de percibir fácilmente los sonidos del habla, por lo que no pueden incorporar expresiones habladas de otros. El dominio del lenguaje oral es limitado, además de correr el riesgo de olvidarlo fácilmente, ya que no cuentan con la interacción ni la retroalimentación del ambiente. El Ministerio de Educación puso énfasis en que la principal fuente comunicativa de las personas con discapacidad

auditiva es la visión, ya que la comunicación se da por el código visual mediante la lengua de señas, que es uno de los tipos de lengua al que el niño puede acceder de manera natural (Digebe, 2013). Además, García y Herrero (2009) precisaron más características en otras áreas importantes.

- iv. **Área sensorial y motora.** La discapacidad auditiva es la pérdida parcial o total de un sentido fundamental para el desarrollo; a causa de esto, la importancia de la visión resalta grandemente. Al perder la audición, se produce un desequilibrio en la percepción espacio-temporal, y si la lesión proviene del oído interno se produce un desequilibrio corporal por daño del aparato vestibular (García y Herrero, 2009).
- v. **Área socioafectiva.** El proceso comunicativo del menor con discapacidad auditiva es poco o nulo en algunos casos. Las interacciones con el medio se ven limitadas, por lo que el contenido comunicativo se reduce drásticamente debido al carente dominio de un código comunicativo para ambas partes. La precaria comunicación revela la limitación del niño para poder expresar sentimientos u opiniones, así como para recibir respuestas del porqué de las cosas, el funcionamiento y las normas que rigen la sociedad; por todo esto, en la mayoría de casos, los niños con discapacidad auditiva presentan conductas inadecuadas. Los padres al verse limitados en la educación de sus hijos actúan permisivamente, lo que conlleva a problemas para el desarrollo de la personalidad del menor. La intención comunicativa es sencilla de detectar en el habla, pero el niño con esta discapacidad tiene una limitación para detectar esto, ya que no logra percibir la voz, por lo que su desarrollo

se da limitándose a la interpretación de las situaciones por medio de la vista, que muchas veces resulta en conclusiones inexactas. La poca tolerancia a la frustración y el egocentrismo son características de los niños con esta discapacidad, porque carece, principalmente, de reguladores externos (amigos, familia, profesores, etc.) que cuestionen la conducta o realicen una retroalimentación (García y Herrero, 2009).

**2.2.3.2 Clasificación de la discapacidad auditiva.** García y Herrero (2009) propusieron diversas clasificaciones de la discapacidad auditiva. Para el desarrollo del estudio se ve necesario precisar la clasificación audiológica.

*Clasificación audiológica.* El que logra desarrollar esta clasificación es el Berau International d'Audio Phonologie (BIAP), mediante el método BIAP, que, según Olmo (2009), establece que para determinar el grado de pérdida auditiva solo basta conocer el resultado del oído mejor. Para esta clasificación se toma como referencia el umbral de audición medido en decibelios (dB).

- i. Audición normal: Umbral de audición de 0 a los 20 dB. Este grado indica que las personas no tienen ninguna dificultad para percibir palabras.
- ii. Hipoacusia leve o ligera: Umbral de audición de 20 a 40 dB. Este grado indica que la persona no puede percibir la voz débil o la voz lejana. Mayormente la persona es considerada como poca atenta o distraída, por lo que es vital su temprana detección.
- iii. Hipoacusia media o moderada: Umbral de audición de 40 a 70 dB. Este grado genera retraso en la adquisición del lenguaje y alteraciones articulatorias.

- iv. **Hipoacusia severa:** Umbral de audición de 70 a 90 dB. Este grado indica que la persona necesita que el exterior eleve la intensidad de la voz para que pueda percibirla. Este grado genera retraso significativo del lenguaje, poca o nula capacidad lingüística.
- v. **Hipoacusia profunda o sordera:** Umbral de audición de 90 a más dB. Este grado indica que la persona solo puede percibir ruidos muy intensos, y esto se deberá más por la vía vibro táctil que por la auditiva.
- vi. **Cofosis o anacusia:** Indica la pérdida total de la audición. Este grado es excepcional, ya que no puede calificarse por sí solo, para determinarlo se necesita evaluar otros aspectos como tipo de pérdida, grado de pérdida, morfología de la curva, dinámica residual, rendimiento protésico tonal y rendimiento protésico verbal.

**2.2.3.3 Causas de la discapacidad auditiva.** García y Herrero (2009) clasificaron las causas de la discapacidad auditiva según el momento de aparición, sea en la etapa prenatal, neonatal y postnatal del individuo.

**a) Causas prenatales.** Son alteraciones que se presentan durante la etapa de gestación y puede ser de origen hereditario o adquiridas en el proceso.

- i. De origen hereditario o genético: La discapacidad auditiva afecta a uno de cada 4000 neonatos; mayormente está asociada a otros síndromes o patologías.
- ii. Adquiridas en el proceso de gestación: Mayormente son debidas a procesos infecciosos como la rubeola, sífilis, etc., o a la ingesta de medicamentos ototóxicos que llegan al feto por medio de la placenta.

- b) Causas neonatales.** En su mayoría se debe a dificultades en el momento del parto, como son la prematuridad, la anoxia, la ictericia neonatal y traumatismo obstétrico.
- c) Causas postnatales.** Aquí se encuentran todas las discapacidades auditivas que aparecen a lo largo del desarrollo luego del nacimiento. Las pérdidas auditivas pueden deberse a varias circunstancias; entre las causas se resalta procesos infecciosos como la meningitis, la labenritis, el sarampión, la varicela, entre otros, además de exponerse a sustancias ototóxicas, mediante fármacos (Aguilar et al., 2008).

La OMS (2023a) precisó también las causas de la discapacidad auditiva, pero su clasificación es por grupo etario, sea infancia, adolescencia y adultez; además, añadió otras causas repentinas a lo largo de la vida.

- d) Causas en la infancia y adolescencia.** Otitis, presencia de líquido en el oído (otitis media no supurativa crónica), meningitis y otras infecciones (OMS, 2023a).
- e) Causas en la edad adulta y edad avanzada.** Enfermedades crónicas, tabaquismo, otosclerosis, degeneración neurosensorial propia de la edad y pérdida de la audición repentina (OMS, 2023a).
- f) Causas en el transcurso de la vida.** Tapón de cerumen, traumatismo en el oído o en la cabeza, ruido fuerte, fármacos ototóxicos, productos ototóxicos en el ambiente, carencia nutricional, infecciones virales y retraso en la aparición de la audición o pérdida progresiva por causas genéticas u ambientales (OMS, 2023a).

**2.2.3.4 Comunicación en niños con discapacidad auditiva.** La comunicación es una necesidad para el ser humano y todas las especies vivas. Es la capacidad para interactuar con otras personas, intercambiando un mensaje significativo para ambos. La

necesidad de comunicarse se observa durante todo el desarrollo del niño, que desde la infancia muestra una iniciativa social y comunicativa, motivada por el ambiente inmediato, que en la mayoría de casos es el núcleo familiar. Si este proceso vital no se concreta en el transcurso del desarrollo o no se logra incorporar algún otro sistema de comunicación que le brinde herramientas para la interacción social y afectiva, el niño se verá en un lugar de desventaja y sus posibilidades de interactuar con el medio serán disminuidas, lo cual imposibilita la capacidad de crear significados y desarrollar los demás procesos cognitivos (Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía, 2010).

El lenguaje es una capacidad implícita en el ser humano, que se comprueba en el caso de las personas con discapacidad auditiva, quienes en su mayoría no están en la capacidad de recibir la lengua oral, como es lo habitual, pero la necesidad de comunicación hace que estas personas desarrollen otro tipo de lengua diferente a la oral, como la lengua de señas, donde el sentido de la vista cobra total protagonismo. La lengua de señas se convierte en la lengua propia de la comunidad con discapacidad auditiva; es una lengua no audible, representa la realidad y permite la comunicación. En la mayoría de casos, en el Perú, un niño con discapacidad auditiva proviene de padres oyentes; esta situación provoca que el niño crezca en un ambiente con una lengua distinta de la suya, por lo que su capacidad de aprender la lengua de señas se ve impedida y es forzado aprender la lengua oral, que, a futuro, deriva en diversos problemas cognitivos, ya que la lengua moldea el pensamiento. El niño con discapacidad auditiva debería aprender como primera lengua su lengua nativa, la de señas, para que luego pueda aprender la lengua castellana oral. La lengua de señas no impide que la persona logre aprender la lengua oral, sino todo lo contrario, favorece su aprendizaje y su comprensión (I. García, 2002).



*Sistemas de comunicación de las personas con discapacidad auditiva.* La Dirección General de Educación Básica Especial del Ministerio de Educación del Perú (Digebe) considera que existen sistemas y recursos de apoyo para la comunicación de las personas con discapacidad auditiva, tales como los siguientes:

- i. Lengua de señas. Es la lengua nativa y accesible para los niños con discapacidad auditiva. En el Perú, el 5% de los casos son niños con discapacidad auditiva y padres también con discapacidad auditiva, quienes adquieren la lengua de señas a edad temprana de manera natural. El otro 95% es el caso de niños con discapacidad auditiva de padres oyentes, quienes logran adquirir la lengua de señas en la escuela o a través de compañeros. La lengua de señas utiliza un canal de expresión visual-gestual en lugar del acústico-vocal, característica que la diferencia de otras lenguas, además de que obedece a su propia estructura gramatical (Digebe, 2013).
- ii. Bimodal. Es un método pedagógico, donde se expresan las señas de la palabra al tiempo que se habla sin suprimir ninguna parte de la oración; suele estar acompañado de la lectura labial. Su principal función es facilitar la comunicación, ya que mejora la estructura del habla en personas con discapacidad auditiva, lo que supone una mayor rapidez en el aprendizaje frente a los métodos orales. Además, con este método se estimula la aparición de la lengua oral, que les permite acceder a mayores significados y, por tanto, a mayores conocimientos (Digebe, 2013).
- iii. Dactilología. Se puede decir que la dactilología es una forma de escritura en el aire, ya que son representaciones manuales del alfabeto. Los alfabetos

manuales son empleados mayormente por personas con discapacidad auditiva para deletrear nombres propios o términos orales que no tienen un signo concreto (Digebe, 2013).

**2.2.3.5 Socialización en niños con discapacidad auditiva.** La socialización es un proceso que transforma al individuo en un ser social mediante la transmisión y aprendizaje de su cultura. Con este proceso, la persona adquiere las capacidades necesarias que le permitan desempeñar roles sociales y participar como miembro activo de la sociedad; entonces, la socialización es el proceso vital del ser humano que le permite desarrollar procesos cognitivos propios del hombre. Uno de los máximos representantes de las teorías de socialización fue el psicólogo Vygotsky, quien, mediante su teoría del desarrollo sociocultural, menciona que los fenómenos psicológicos que se consideran como individuales realmente no lo son, ya que son producto de la interacción entre individuos y, por ende, producto de la socialización. Estos fenómenos psicológicos son el pensamiento, memoria, lenguaje, la toma de decisiones, la formación de conceptos, entre otros; todos estos dependen realmente de sistemas extrapersonales. Este enfoque resalta que el proceso de socialización involucra la adquisición de la cultura, ya que la cultura es un sistema complejo de conocimientos, creencias, normas éticas y morales, que formarán las ideas, valores, emociones y guiarán las conductas del individuo (Flores, 2005).

O'Hara (2019) mencionó que la socialización es una habilidad que incentiva la inclusión y creación de relaciones interpersonales significativas, de tal manera que si la comunicación se ve limitada, la socialización también; esto conllevará a un nivel social bajo y complicaciones para internalizar la cultura y diversos conceptos abstractos propios de la sociedad. Es por esto que los niños con discapacidad auditiva suelen sentirse aislados

y suelen presentar sentimientos de soledad y frustración, no solo en la escuela con los pares, sino con la misma familia, por la diferencia de lenguas existentes. Esto solo demuestra los desafíos que enfrenta el niño con discapacidad auditiva en un ambiente que no se adapta a sus necesidades, por lo que en la mayoría de casos optan por aislarse ellos mismos, creyendo que no son parte de la sociedad, generando conflictos internos y externos en ellos. El núcleo familiar debería ser su primer círculo de socialización, pero las diferentes lenguas nativas que se manejan impiden esto, generando que los mismos padres de familia limiten el desarrollo social y lingüístico del menor, ya sea por desconocimiento o por sobreprotección del menor, donde se opta por no exponer al niño a situaciones que sean incómodas para él. Esto afecta grandemente el desarrollo social del menor, ya que este no se preocupará por hacer el mínimo esfuerzo por comunicarse con los demás, dándolo por perdido y cerrándose a las puertas de la socialización. Por tal motivo, el apoyo familiar es importante cuando se tiene un menor con discapacidad auditiva, pues los padres tienen el deber de inculcar la lengua nativa del menor, que es la lengua de señas, y reforzarla. El retraso de la socialización y de la capacidad lingüística del menor con discapacidad auditiva no solo afecta la comunicación, sino que empobrece el desarrollo de los demás procesos cognitivos propios de la interacción con el medio y la cultura, que primeramente derivarán en problemas de aprendizaje. Si la familia reacciona con buen soporte a temprana edad, la comunicación se hará más fluida y su inserción en la sociedad será más efectiva. Es importante la intervención a temprana edad enseñándole al menor estrategias de comunicación, que en primer lugar es la lengua de señas.

## 2.2.4 Normatividad de la discapacidad

El Estado peruano promueve leyes para la promoción y protección de las personas con discapacidad, relacionadas con la vida y su participación ciudadana, por lo que su mención en el desarrollo del estudio es importante.

### 2.2.4.1 Ley 29973: *Ley General de la Persona con Discapacidad*

- a) **Artículo 1: Objeto.** La presente tiene como finalidad establecer las disposiciones reglamentarias de la Ley N° 29973, y así establecer las condiciones para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de las personas con discapacidad, así como su correcta inclusión en la vida económica, política, social, cultural y tecnológica (Ley 29973, 2012).
- b) **Artículo 4: Rol del Estado.** Poder Ejecutivo, encargado de diseñar y supervisar las políticas nacionales. Los Gobiernos Regionales y locales son encargados de implementar los diversos planes, proyectos y programas propuestos, incorporándolos en su gestión. La Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR) incorpora la temática de discapacidad, a fin de mejorar la empleabilidad y promover la igualdad de oportunidades y de trato, para lograr la integración de la persona con discapacidad en el sector público (Ley 29973, 2012).
- c) **Artículo 6: Promoción del Rol de la familia de la persona con discapacidad.** Los gobiernos regionales y locales incorporan en sus programas de capacitación y apoyo social a las personas con discapacidad y a su familia. Estas medidas prestan mayor atención a las mujeres con

discapacidad, en relación con la maternidad y embarazo, así también a la protección de los niños con discapacidad frente a la explotación, malos tratos, malos cuidados, etc. Los gobiernos regionales y locales incorporan programas sociales de fortalecimiento psicológico para la familia de las personas con discapacidad. Los gobiernos regionales y locales implementan cunas y guarderías con enfoque inclusivo, a fin de que la persona con discapacidad sea atendida y sus familiares puedan realizar sus actividades laborales y educativas, que redunden en su bienestar y mejora de calidad de vida (Ley 29973, 2012).

- d) **Artículo 7: Derecho a la vida y la integridad de la persona con discapacidad.** Las investigaciones médicas y científicas que involucren a la población con discapacidad no podrán llevarse a cabo sin el consentimiento previo, libre e informado de la misma persona o de su apoderado, con el objetivo de preservar la salud psíquica y física. Las instituciones prestadoras de servicio de salud desarrollan y aplican protocolos de comunicación accesible que permitan brindar la información necesaria a las personas con discapacidad. El Ministerio de Salud promueve el desarrollo de actividades científicas en rama de la genética y da atención especial a la investigación médica y científica que busque mejorar la calidad de vida de estas personas (Ley 29973, 2012).
- e) **Artículo 9: La Persona con Discapacidad y la comunidad.** El Gobierno Nacional, Regionales y Locales diseñan e implementan progresivamente las estrategias de atención basadas en la comunidad, a fin de que los servicios

y programas sociales se lleven a cabo en el domicilio de la persona con discapacidad, promoviendo su inclusión social y la de su familia en la comunidad (Ley 29973, 2012).

#### **2.2.4 Habilidades socioemocionales**

B. García (2018) mencionó que las emociones están estrechamente relacionadas con la capacidad de socializar, ya que cuando se experimenta una emoción, esta provoca una conducta, como quedarse o huir, dependiendo de si la situación provoca satisfacción o miedo. El término ‘habilidades socioemocionales’ trae consigo la posibilidad de ser una habilidad capaz de ser entrenada y educable. Daniel Goleman (citado en B. García, 2018) acuñó el término de inteligencia emocional para referirse a la capacidad que tiene la persona para sentir, escuchar, controlar y manejar sus propias emociones y las de otros; de aquí nace el concepto de “aprendizaje socioemocional”, concepto que da lugar a pensar que el manejo emocional es una habilidad capaz de ser entrenada y aprendida, que muestra sus resultados en la interacción interna y externa del sujeto. El aprendizaje socioemocional consta de la adquisición de diversas habilidades socioemocionales, como son el autoconocimiento, la autorregulación, la conciencia social, habilidades de relaciones, toma de decisiones, entre otras.

La socialización es una habilidad que todos los seres humanos poseen, y es perenne en la persona desde que nace hasta que muere. La discapacidad auditiva provoca una limitación sensorial y menores experiencias sociales. El primer círculo social que encuentra un niño con discapacidad auditiva es la familia, y de esta dependerá la construcción de su personalidad. La discapacidad auditiva no necesariamente trae consigo alteraciones conductuales, que no son propias de la discapacidad, sino de un carente programa de

estimulación temprana, una carente enseñanza adaptada a sus necesidades y sobre todo por la falta de un entorno adaptado para ellos; entonces, todos estos factores pueden provocar un desarrollo afectivo negativo, además de frustraciones, aislamiento social, falta de comunicación, etc. (Sánchez y Benítez, 2013).

**2.2.5.1 Indicadores de habilidades socioemocionales.** Goodman (2001) señaló que existen conductas propias de una persona que representan sus dificultades y capacidades emocionales y sociales. Este autor menciona cinco indicadores que determinan las capacidades y dificultades de una persona para la regulación emocional y la relación interpersonal, a fin de poder construir un perfil de la angustia personal y el deterioro social de la persona, además de obtener información de las habilidades socioemocionales que posee. Los indicadores son: problemas de conducta, síntomas emocionales, hiperactividad, relación con los pares y conducta pro social. Se tiene que observar y analizar la presencia de estos indicadores en la persona para así obtener información de sus comportamientos, emociones e interacciones personales.

A continuación, se exponen las dificultades y capacidades socioemocionales que precisa Goodman (2001).

- a) *Dificultades socioemocionales.* Si se presentan problemas en los siguientes indicadores, se evidencia escasez de habilidades socioemocionales:
  - i. **Hiperactividad.** Es un trastorno que puede presentarse en cualquier etapa de la vida, aunque sus síntomas son más visibles en la etapa infantil o etapa escolar, ya que estos afectan los procesos de aprendizaje. Algunos de los síntomas son: problemas de atención, actividad motora anormal, impulsividad y escaso autocontrol. Estos síntomas dificultan la realización de tareas y competencias

que el niño debe cumplir en determinada edad, por lo que el trastorno de hiperactividad impide al niño enfrentar las exigencias cognitivas planteadas para él, además de alterar la relación con sus pares. Entonces, el niño con síntomas de hiperactividad tendrá tendencias a infringir constantemente las normas escolares, molestar a los demás, no mantener la atención en las clases, cambiar de actividad y lugar frecuentemente; sin duda, presentará una conducta, etiquetada por los maestros, como disruptiva del orden y muy irritante para los demás. Muchas conductas propias de la hiperactividad se confunden con las conductas propias de un niño en etapa escolar, por lo que este trastorno ha pasado desapercibido por mucho tiempo, pero el máximo indicador o síntoma que los padres señalaron en los casos de hiperactividad es el fracaso escolar y la dificultad al momento de la socialización (González, 1996).

- ii. Síntomas emocionales. Las emociones demuestran tener gran influencia en las distintas áreas del funcionamiento personal. Las emociones son capaces de adaptarse al sistema cognitivo de cada persona y a las diversas situaciones, por lo que facilitan la toma de decisiones y la reacción; además, cumplen un papel importante en regular las interacciones sociales. Las emociones ayudan a leer las intenciones de los demás, dan información sobre algo satisfactorio o amenazante; sin embargo, para poder aprovechar todos los recursos que brindan las emociones se requiere de determinadas habilidades emocionales, porque de lo contrario, el tema complejo de las emociones puede significar gran agotamiento para el individuo. Por ejemplo, los estados de ánimo,



muchas veces no dependen de uno mismo, sino de varios factores alrededor, que al salirse del control pueden considerarse como emociones disfuncionales o desadaptativas. Es de gran importancia regular los estados emocionales, sean de ira, tristeza, alegría, etc., para lograr la adaptación al medio social. En ausencia de una gama de estrategias y habilidades emocionales, los intentos de regulación emocional no serán exitosos, y emociones como el miedo, la ira o la tristeza causarán un desequilibrio incontrolable en la persona, afectando diversas áreas de su vida, como el área social, emocional y psicológica (Hervás, 2011). Los síntomas emocionales en los niños se manifiestan en conductas que muchas veces suelen causar problemas o extrañeza; es por esto que cuando se habla de problemas emocionales en menores, los problemas conductuales también son tema importante. La niñez es una etapa sensible, ya que existen diversos factores de riesgo, tanto internos como externos, que pueden provocar la agudeza de algún síntoma emocional. Algunos factores de riesgo interno son: timidez, introversión, aislamiento social, impulsividad, inseguridad, baja autoestima, discapacidad, dificultad en el aprendizaje, poca tolerancia a la frustración, entre otros, mientras que algunos factores de riesgos externos son: progenitores con trastornos psicológicos, violencia familiar, abandono, familiares con adicciones, desinterés de los progenitores, etc. La detección precoz de algún síntoma emocional permitirá poder ejecutar estrategias de intervención con mayores resultados, y así inhibir cualquier desarrollo de patologías graves (Garaigordobil y Maganto, 2013).

- iii. Problemas de conducta. Los problemas de conducta son un tema que últimamente se escucha mucho en los padres, pero hay que tener presente que cualquier desviación de la conducta o cualquier conducta que se aleje de la norma, no siempre significa un trastorno o problema de conducta, sino que esta desviación puede deberse a otros factores estresantes, internos o externos al individuo. También existe el caso de que el menor presente conductas disruptivas pero que no necesariamente afecten su actividad diaria; por ejemplo, aquellas conductas que se produzcan intermitentemente, raras veces y en periodos prolongados. Sin embargo, cuando estas conductas aparecen de manera consecutiva y en un corto intervalo de tiempo, se pueden considerar problemáticas y pueden afectar el desarrollo psicológico del niño, ya que genera dificultades en el momento de adaptarse al medio, sea en la escuela, en la sociedad o en la misma familia. Entonces, cuando las conductas disruptivas dejan de ser algo casual para volverse conductas constantes, se habla de problemas de conducta, en cuyo caso se ve necesaria la intervención psicológica. El desarrollo de problemas de conducta en los niños resultará en problemas para el desarrollo social y emocional del menor (B. García, 2018).
- iv. Relación con los pares. En la etapa infantil, la experiencia de la relación con los pares es parte fundamental para el desarrollo socioemocional, ya que estas interrelaciones exponen al menor a situaciones desafiantes, que pueden resultar satisfactorias o estresantes para él. Dentro de esta interacción, los niños y niñas adquieren habilidades, comportamientos, actitudes, valores y experiencias que promueven su funcionamiento cognitivo, afectivo y social

(Rubin et al., 2006). Además, es importante recalcar que si bien la etapa infantil es la etapa sensible para la adquisición y desarrollo de estas habilidades, a lo largo de la vida se seguirán adquiriendo. El desarrollo de las competencias sociales durante la etapa escolar es particularmente importante, ya que en esta etapa el menor pasa de la protección del núcleo familiar a su segundo mayor sistema de socialización, la escuela, donde la interacción con su medio provocará una interinfluencia en la que el medio influenciará en la conducta del niño y viceversa. La influencia del grupo de pares se va volviendo más importante en el desarrollo del menor, ya que es un factor determinante en los patrones de conducta y personalidad (Steinberg & Sheffield, 2001). Existen diversos factores que fomentan la relación temprana entre los pares, no solo la conducta de socializar por sí sola, sino también subyace la capacidad cognitiva y emocional. La capacidad social infantil dependerá de la adquisición de otras habilidades como el manejo de la atención, regulación emocional, control de impulsos, imitación, comprensión de hechos causa-efecto y competencias lingüísticas. El desarrollo de estas habilidades dependerá del soporte que reciba de su entorno más cercano, padres, hermanos, abuelos, etc., quienes tienen la función de entrenar estas habilidades; sin embargo, los padres mismos se encuentran también en el proceso de su automanejo emocional, por lo que el desarrollo socioemocional del niño presenta más desafíos (Hay, 2005).

b) *Capacidades socioemocionales*. Si se presentan indicadores de capacidades socioemocionales en la persona, existe predisposición a un favorable desarrollo de las habilidades socioemocionales.

- i. **Conducta pro social**. La conducta pro social es toda conducta social positiva que se realiza, sea con interés o desinterés. La conducta pro social aparece en situaciones cooperativas donde los intereses de cada uno de los miembros tienen relación entre sí, y cada miembro logra su objetivo si solo los demás lograron el suyo; en cambio, las situaciones competitivas son todo lo contrario, donde cada miembro puede alcanzar su objetivo si solo los demás no lo hacen. Las situaciones cooperativas estimulan en mayor medida a las conductas pro sociales, ya que fomentan la empatía, el descentramiento emocional, mejoran la autoestima, además de activar la motivación intrínseca. La conducta pro social depende de varios factores interrelacionados, como la cultura, la familia, la escuela, edad, personalidad, desarrollo cognitivo, moral y emocional, capacidad de toma de decisiones, la empatía, habilidades sociales y emocionales; entonces, la conducta pro social está mediada por diversos factores determinantes. Esta conducta resulta del comportamiento positivo en las relaciones interpersonales y deberá ser promovida por los contextos inmediatos del menor, desde la familia y la escuela, ya que estos contextos son los encargados de brindar un modelo positivo o negativo. Esta influencia es primordial para el desarrollo del niño, ya que guiará sus procesos cognitivos y su construcción social (Garaigordobil, s.f.). Las conductas

pro sociales se inician a edad temprana, siempre que exista un modelo familiar positivo sea padre, madre, hermanos u otros, que lo guíen e incentiven. Al inicio suelen ser espontáneas y van en aumento con respecto a la edad; a mayor edad existen más conductas pro sociales, ya que la capacidad cognoscitiva aumenta, las habilidades socioemocionales se hacen más presentes y permiten al menor ir interpretando lo que los demás piensan, sienten y dicen. Los niños de etapa preescolar presentan actitudes pro sociales como las de compartir y ayudar, actos que entrenan sus habilidades sociales (Meece, 2000).

### **2.3 Definición de términos básicos**

#### **Discapacidad**

La discapacidad es una situación compuesta por elementos heterogéneos que afectan directamente a la interacción de una persona, sea en sus dimensiones físicas o psíquicas, con los componentes de la sociedad. Incluye diversas dificultades que abarcan problemas en la función o estructura del cuerpo, que a su vez limitan la realización de actividades y la participación en la vida cotidiana (Padilla, 2010).

#### **Discapacidad intelectual**

La discapacidad intelectual se caracteriza principalmente por limitaciones significativas a nivel intelectual y en la conducta adaptativa. Un aspecto importante de cumplir es que esta se origina antes de los 18 años (Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo [AAIDD], 2011).

#### **Discapacidad auditiva**

Es la pérdida parcial o total de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo, lo que conlleva a una discapacidad para oír e implica un limitado acceso al lenguaje oral (Carrascosa, 2015).

### **Habilidades**

Capacidad que tiene la persona de realizar algo de manera correcta; se refiere a la manera en que se elige, utiliza y se aplica el conocimiento frente a diversas circunstancias y retos impredecibles (P. Villaseñor, 2018).

### **Habilidades socioemocionales**

Competencias y predisposiciones con las que cuenta una persona para identificar y regular sus emociones, sentimientos, pensamientos y conductas según el contexto emocional y social, de manera que resulten en relaciones interpersonales positivas (Barrientos, 2016).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Enfoque de investigación: análisis cuantitativo**

La investigación fue de enfoque cuantitativo, ya que fue necesario el uso de instrumentos psicométricos de evaluación. La investigación siguió un procedimiento ordenado que permitió mostrar los resultados con el fin de reflejar la realidad objetiva (Hernández et al., 2014).

### **3.2 Alcance de la investigación: descriptivo**

El alcance de la investigación fue descriptivo, ya que únicamente se pretendió medir y/o recoger información de la variable en estudio. Según Hernández et al. (2014), la investigación descriptiva busca especificar las características o perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos u objetos que conformen la población y se limita a medir los constructos en estudio, para posteriormente describirlos.

### **3.3 Diseño de la investigación: no experimental-transversal**

El diseño de la investigación fue no experimental. Hernández et al. (2014) indicaron que la investigación no experimental se ejecuta sin manipular las variables, no se presentan estímulos, tratamientos o intervenciones que modifiquen las respuestas de los sujetos de estudio; la investigación se limitó a recoger información de los fenómenos en su ambiente natural, para luego ser analizados. Además, fue transversal, ya que la recolección de datos se realizó en solo un momento, en el cual se explicaron las variables y se examinó su interacción en ese preciso instante.

### **3.4 Población**

Según Hernández et al. (2014), la población es el conjunto de todos los casos, personas u objetos que concuerdan con determinadas especificaciones y/o características

propias. Es por esto que la población de la investigación fue constituida por madres, padres y/o cuidadores directos de los alumnos con discapacidad intelectual y alumnos con discapacidad auditiva matriculados en la institución de educación básica especial de Huancayo y sus escuelas inclusivas.

La institución de educación básica especial cuenta con aproximadamente 62 niños con diversas discapacidades; dentro de ellos se encuentran los 32 niños con discapacidad intelectual y 10 niños con discapacidad auditiva, con la característica principal de estar insertados en el sistema educativo.

### **3.5 Muestra**

Hernández et al. (2014) indicaron que la muestra es un subgrupo extraído de la población del cual se recolectan los datos, y estos deben ser representativos de la población en general. Para la presente investigación se optó por una muestra censal. Según López y Fachelli (citado en Mozo y Paquirachi, 2021), cuando la población es pequeña es preferible usar la muestra censal, donde la cantidad de la población es igual a la cantidad de la muestra. En la investigación, se tuvo la participación de 32 padres de menores de 4 a 17 años con discapacidad intelectual en los grados ligero, moderado y grave, no hallándose ninguno en la categoría discapacidad intelectual profunda. De esta población, 19 padres son de menores varones con discapacidad intelectual y 13 padres son de menores mujeres con discapacidad intelectual. Así mismo, se tuvo la participación de 10 padres de menores de 4 a 17 años con discapacidad auditiva incluyendo los diversos grados de hipoacusia, de los cuales, cinco son padres de menores varones con discapacidad auditiva y cinco son padres de menores mujeres con discapacidad auditiva. Todos los participantes de la muestra fueron padres de niños con discapacidad insertados en el sistema educativo en una



escuela de educación básica especial, por lo que cuentan, cada uno, con un certificado de discapacidad que avala la realidad del estudio.

### **3.6 Criterios de exclusión e inclusión**

#### Criterios de inclusión

- Padres de niños con discapacidad intelectual.
- Padres de niños con discapacidad auditiva.
- Padres de niños menores de 4 a 17 años.
- Padres de niños matriculados en el CEBE y sus escuelas inclusivas.

#### Criterios de exclusión

- Padres de niños con otro tipo de discapacidad.
- Padres de niños con multidiscapacidad.

### **3.7 Técnica e instrumento para la recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

La técnica empleada fue la encuesta. Archenti (2012, citada en Katz et al., 2019) mencionó que esta técnica es efectiva para generar y producir datos, mediante el uso de cuestionarios estandarizados que permiten obtener información de individuos y/o grupos en estudio.

#### **3.7.2 Instrumento**

El instrumento empleado fue el Cuestionario de dificultades y capacidades (Strengths and Difficulties Questionnaire [SDQ]), versión para padres de menores de cuatro a 16 años, el cual está conformado por 25 ítems distribuidos en cinco dimensiones: (a) problemas de conducta, (b) síntomas emocionales, (c) hiperactividad, (d) relación con

los pares, y (e) conducta pro social, con el fin de determinar el nivel de dificultades y capacidades socioemocionales.

## **CUESTIONARIO DE DIFICULTADES Y CAPACIDADES**

**(SDQ)**

### **Ficha Técnica**

**Nombre:** Cuestionario de Dificultades y Capacidades (SDQ) *P*<sup>4-17</sup>

**Autor:** Robert Goodman

**Año:** 1994

**Procedencia:** Departamento de Psiquiatría Infantil y Adolescente. Londres, Inglaterra

**Aplicación:** Individual, este cuestionario deberá ser respondido por madres o padres.

**Edad de aplicación:** Dirigido a padres de menores de 4 a 17 años

**Duración:** 10 -15 minutos

**Objetivo:** Proporciona un registro de conductas, emociones y relaciones de niños y adolescentes, brindando una serie de indicadores que representan tanto capacidades como dificultades socioemocionales (Carrasco, 2017).

**Ítems:** Está compuesto por 25 afirmaciones que describen conductas positivas y negativas de niños(as) y adolescentes. Existen tres tipos de respuesta, que corresponden a “No es cierto”, “Un tanto cierto”, y “Absolutamente cierto”. Las respuestas puntúan 0, 1 y 2, respectivamente, en los ítems negativos y de manera inversa en los ítems positivos.

**Descripción:** Los ítems se agrupan en cinco escalas:

1. Problemas de conducta (5 ítems)
2. Síntomas emocionales (5 ítems)
3. Hiperactividad (5 ítems)
4. Relación con los pares (5 ítems)
5. Conducta pro social (5 ítems)

El puntaje de cada escala se calcula a partir de la suma de sus resultados y va de entre 0 a 10 puntos. La quinta escala, conducta pro social, también oscila entre 0 y 10 puntos y se analiza de manera inversa. La interpretación de los resultados obtenidos por cada escolar en el total de dificultades y las escalas SDQ se realiza a partir de puntajes de corte que delimitan las bandas “Normal”, “Límite” y “Anormal”, según escalas originales (Goodman, 1999, citado en Trujillo, 2020).

**Validez:** Para validar el instrumento se utilizó la técnica de juicio de experto, para lo cual se envió a revisar el cuestionario SDQ a tres especialistas en el tema, quienes valoraron cada ítem según la pertinencia, relevancia y claridad. Posteriormente, para calcular el coeficiente de validez de contenido (CVC) se empleó el procedimiento de Hernández-Nieto (Pedrosa et al., 2014). Se obtuvo un CVC de 0,945, lo cual significa que el instrumento cuenta con validez y concordancia excelente para ser utilizado.

En el Perú, es un cuestionario validado en el contexto, ya que es aplicado por el Ministerio de Salud (Minsa) y el Ministerio de Educación (Minedu) para detectar síntomas emocionales y conductuales en menores de 17 años.

**Confiabilidad:** Trujillo (2020), en la ciudad de Lima, aplicó la prueba piloto a 34 estudiantes de ocho, nueve y 10 años de la I.E de El Agustino; se calculó la respectiva confiabilidad mediante la prueba de alfa de Cronbach de 0,874, que arrojó valores que afirman la validez del cuestionario SDQ. Esto indica que el cuestionario es altamente confiable para esta investigación.

Para la presente investigación también se calculó el coeficiente de confiabilidad del instrumento; se realizó una prueba piloto con la participación de 10 cuidadores de estudiantes con discapacidad intelectual y auditiva. Se empleó el estadístico de alfa de Cronbach y se obtuvo un coeficiente de 0,802, lo cual significa que el instrumento tiene una confiabilidad alta para ser utilizado en la investigación.

**Tabla 1**

*Estadísticas del total de elementos*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	23,20	76,844	,589	,784
P2	23,50	82,056	,718	,793
P3	23,00	80,667	,323	,796
P4	22,20	91,733	-,382	,826
P5	22,20	84,400	,107	,804
P6	22,80	77,067	,619	,784
P7	22,50	77,611	,511	,787
P8	22,60	77,600	,407	,792
P9	22,50	77,389	,451	,790
P10	21,90	83,433	,193	,801
P11	22,50	78,944	,421	,792
P12	23,10	83,433	,136	,805
P13	23,00	76,000	,554	,784

P14	22,70	76,900	,560	,785
P15	22,10	79,878	,373	,794
P16	22,90	76,322	,546	,785
P17	22,30	89,567	-,234	,823
P18	22,80	86,622	-,074	,818
P19	22,50	74,056	,656	,778
P20	22,60	91,378	-,309	,830
P21	22,60	75,378	,611	,781
P22	23,10	77,878	,511	,788
P23	22,60	74,933	,755	,777
P24	22,60	78,489	,357	,795
P25	22,60	75,378	,611	,781

*Nota:* Confiabilidad de cada uno de los ítems mediante alfa de Cronbach.

## Tabla 2

### *Estadísticas de fiabilidad*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,802	25

*Nota:* Confiabilidad del instrumento.

## 3.8 Técnicas de análisis de datos

El análisis de los datos recolectados fue procesado en el software estadístico SPSS 25.0, para lo cual se elaboró una matriz principal de acuerdo con el instrumento y se completó con la información de cada prueba aplicada; luego se procedió al análisis de la información utilizando herramientas propias de la estadística descriptiva, que se plasmó en tablas y figuras para su interpretación.

## 3.9 Aspectos éticos

La investigación velará por la protección de la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de los

sujetos participantes, no se vulnerarán los derechos ni la autonomía de estos. Antes de la ejecución del proyecto de tesis, este fue evaluado por el Comité de Ética de la Universidad, entidad que busca garantizar las buenas prácticas de los investigadores y la protección de las personas involucradas en el estudio; se firmó una carta de compromiso donde se señaló que la investigadora solo recolectó los datos de la población cuando el proyecto tuvo la aprobación correspondiente del Comité de Ética. La aplicación del instrumento de evaluación se dio posteriormente de un diálogo ente el investigador y el sujeto participante, donde se le explicó el objetivo de la investigación y se le otorgó una copia del consentimiento informado, lo cual es una muestra del voto de confianza que el sujeto depositó en el investigador (Carreño-Dueñas, 2016).

Para la elaboración de la investigación se tuvieron presentes las normas de estilo APA, que regirán la redacción del texto de forma clara, precisa y uniforme, siguiendo los principios éticos y legales del derecho de autor. Se espera así uniformizar las citas y referencias de manera que el lector pueda ubicar las fuentes de la presente investigación (Coy y Valencia, 2018).

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1 Resultados descriptivos de variables sociodemográficas

#### 4.1.1 Sexo

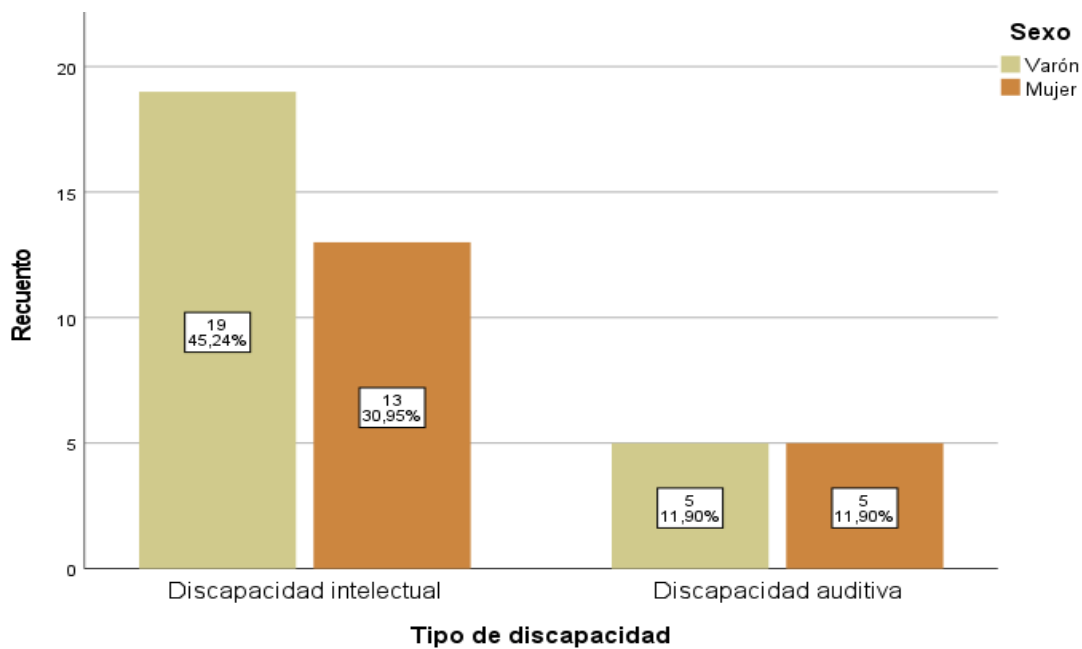
**Tabla 3**

*Participantes por sexo y tipo de discapacidad*

	Varón	Mujer	Total
Discapacidad intelectual	19 45.24%	13 30.95%	32 76.19%
Discapacidad auditiva	5 11.90%	5 11.90%	10 23.81%
Total	24 57.14%	18 42.85%	42 100%

**Figura 1**

*Participantes por sexo y tipo de discapacidad*



El total de evaluados fue de 42 padres de familia de alumnos con DI y DA, matriculados en una institución de educación básica especial de Huancayo y sus escuelas inclusivas. Los resultados arrojaron que la investigación la conforman 24 estudiantes de sexo masculino y 18 de sexo femenino, dando el total de los 42 alumnos. Se observa que existe una prevalencia de estudiantes del sexo masculino con 57,14% del total de la población, mientras que el sexo femenino es el 42,86% del total.

Según el tipo de discapacidad de los estudiantes, el 76,19% de los estudiantes presentaron DI, de los cuales el 45,24% son varones y el 30,95% son mujeres; mientras que el 23,81% presentaron DA, con una cantidad de 11,90% estudiantes para cada sexo.

#### 4.1.2 Edad

**Tabla 4**

*Estadísticos de edad*

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
Edad	4	17	9,79	3,719	13,831
N	42				

Con respecto a la edad de los estudiantes que reportaron los padres defamilia, se identificó que la edad mínima fue de cuatro años y la máxima de 17 años. Así mismo, la media de las edades fue de 9,79 años con una desviación estándar de 3,719 años.



**Tabla 5***Frecuencia de edad*

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4	2	4,8	4,8
5	1	2,4	7,1
6	5	11,9	19,0
7	5	11,9	31,0
8	7	16,7	47,6
9	3	7,1	54,8
10	4	9,5	64,3
11	1	2,4	66,7
12	5	11,9	78,6
13	3	7,1	85,7
16	2	4,8	90,5
17	4	9,5	100,0
Total	42	100,0	

La edad con mayor frecuencia fue ocho años, seguida de seis, siete y 12 años, cada una con una frecuencia de cinco estudiantes. Mientras que las edades con menor tasa fueron cuatro, cinco y 16 con una cantidad menor e igual a dos.

## 4.2 Resultados descriptivos de la variable

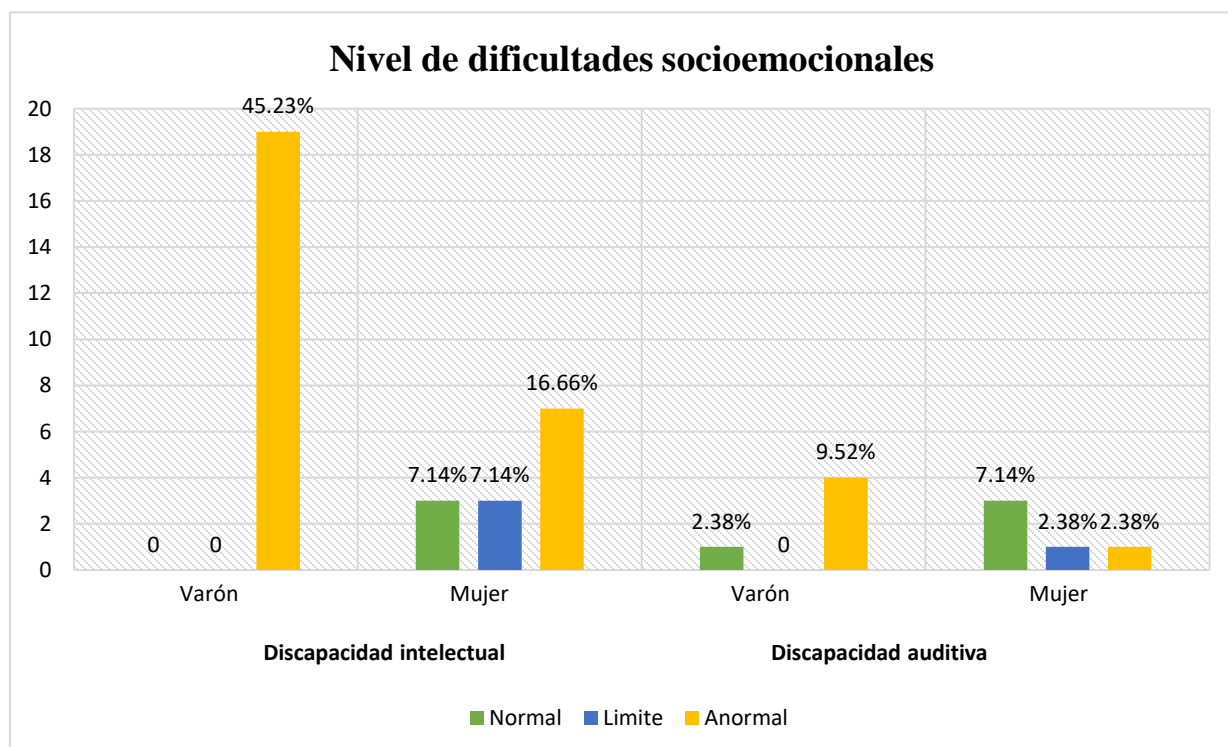
### 4.2.1 Resultado del nivel de dificultades socioemocionales

**Tabla 6**

*Nivel de dificultades socioemocionales según discapacidad y sexo*

Nivel de dificultad socioemocional	Tipo de discapacidad				Total
	Discapacidad intelectual		Discapacidad auditiva		
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	
Normal	0 0%	3 7.14%	1 2.38%	3 7.14%	7 16.67%
Límite	0 0%	3 7.14%	0 0%	1 2.38%	4 9.52%
Anormal	19 45.23%	7 16.66%	4 9.52%	1 2.38%	31 73.81%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>42</b> 100%

**Figura 2** Nivel de dificultades socioemocionales según discapacidad y sexo



En la Figura 2, se observa el nivel de dificultades socioemocionales; en el tipo de discapacidad intelectual, se presenta un predominio del nivel anormal en los niños con DI con un 45,23% y en las niñas con DI con el 16,66%, el 7,14% de las niñas con DI se encuentran en el nivel límite y el otro 7,14% de las niñas con DI se encuentran en el nivel normal. En el tipo de discapacidad auditiva, se observa un predominio del nivel anormal en los niños con DA con un 9,52% y un 2,38% de los niños con DA se encuentra en un nivel normal, mientras que en las niñas con DA se observa un predominio del nivel normal con el 7,14%, el 2,38% de niñas con DA se encuentra en un nivel límite y el otro 2,38% de las niñas con DA se encuentra en el nivel anormal del nivel de dificultades socioemocionales.

Entonces, con respecto a los niños con discapacidad intelectual, el nivel de dificultades socioemocionales es anormal con el 61.81% y con respecto a los niños con discapacidad auditiva, el nivel de dificultades socioemocionales es anormal con el 11.9%.

#### 4.2.2 Resultado nivel de capacidades socioemocionales

**Tabla 7**

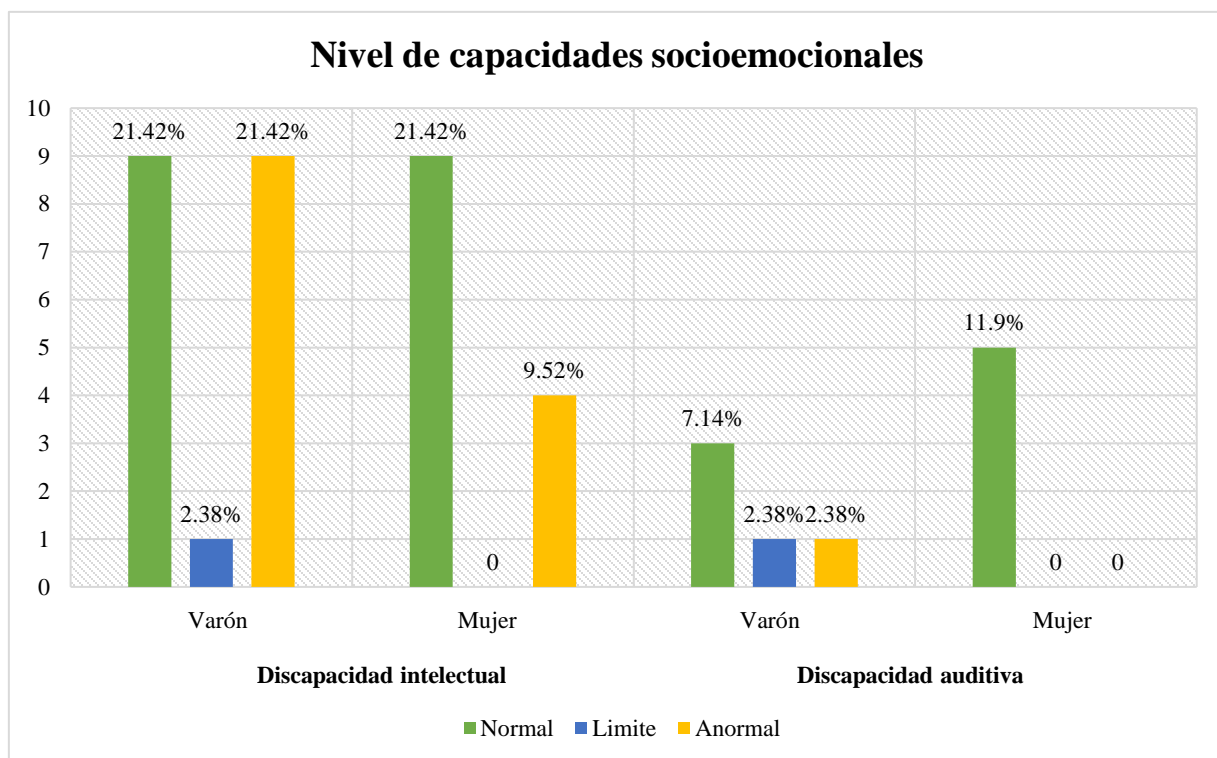
*Nivel de capacidades socioemocionales según discapacidad y sexo*

Nivel de capacidad socioemocional	Tipo de discapacidad				Total
	Discapacidad intelectual		Discapacidad auditiva		
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	
Normal	9 21.42%	9 21.42%	3 7.14%	5 11.90%	26 61.9%
Límite	1 2.38%	0 0%	1 2.38%	0 0%	2 4.76%

Anormal	9	4	1	0	14
	21.42%	9.52%	2.38%	0%	33.33%
Total	19	13	5	5	42
					100%

**Figura 3**

*Nivel de capacidades socioemocionales según discapacidad y sexo*



En la Figura 3, se observa el nivel de capacidades socioemocionales, en el tipo de discapacidad intelectual, en los niños con DI existe predominio de los niveles normal y anormal con 21,42% para cada uno y el 2,38% de los niños con DI se encuentra en el nivel limite; en las niñas con DI el 21,42% se encuentra en un nivel normal y el 9,52% en un nivel anormal. En el tipo de discapacidad auditiva, el 7,14% de los niños con DA se encuentra en un nivel normal, el 2,38% de los niños con DA están en el nivel límite y el

otro 2,38% en el nivel anormal; en las niñas con DA el 11,9% se encuentra en el nivel normal.

Entonces, con respecto a los niños con discapacidad intelectual, el nivel de capacidades socioemocionales es normal con el 42.84% y con respecto a los niños con discapacidad auditiva, el nivel de capacidades socioemocionales es normal con el 19.4%.

### 4.3 Resultados de cada dimensión de la variable

#### 4.3.1 Resultado del nivel de hiperactividad

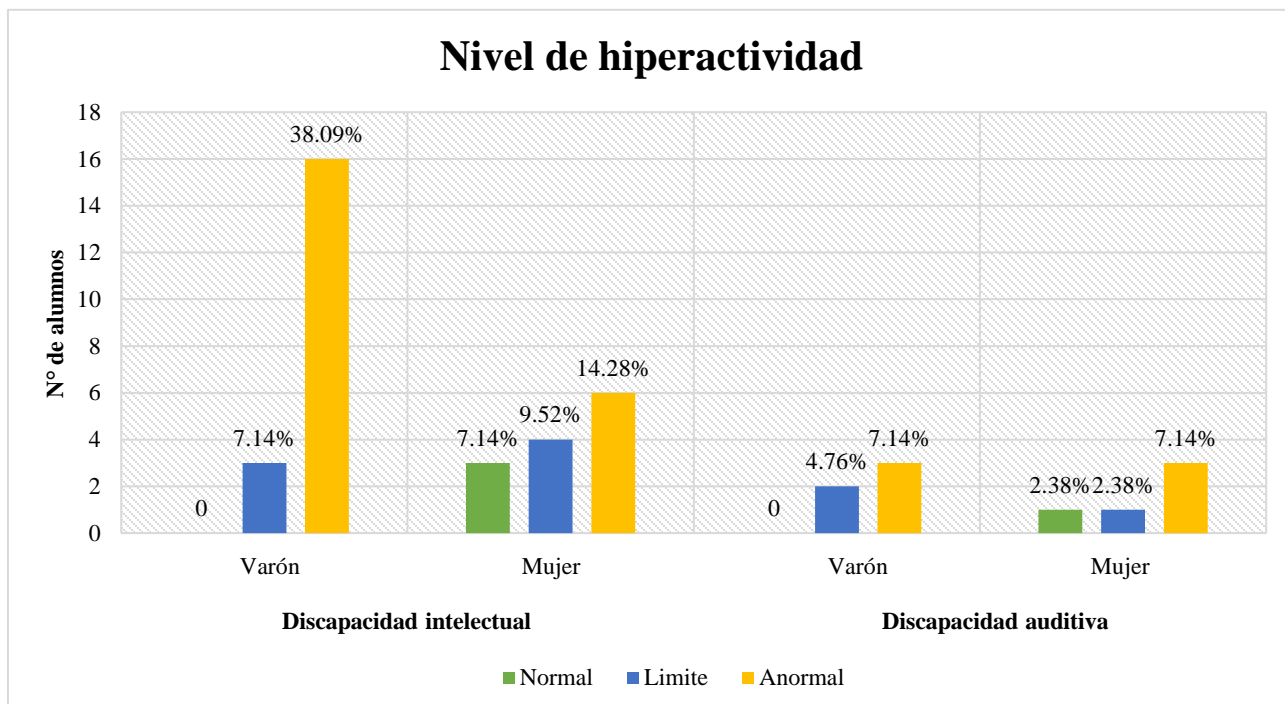
**Tabla 8**

*Nivel de hiperactividad según tipo de discapacidad y sexo*

Nivel de hiperactividad	Tipo de discapacidad				Total
	Discapacidad intelectual		Discapacidad auditiva		
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	
Normal	0 0%	3 7.14%	0 0%	1 2.38%	4 9.52%
Límite	3 7.14%	4 9.52%	2 4.76%	1 2.38%	10 23.8%
Anormal	16 38.09%	6 14.28%	3 7.14%	3 7.14%	28 66.65%
Total	9	13	5	5	42 100 %

**Figura 4**

*Nivel de hiperactividad según tipo de discapacidad y sexo*



En la Figura 4, se observa el nivel de hiperactividad; en el tipo de discapacidad intelectual, los niños con DI muestran predominio en el nivel anormal con un 38,09% y un 7,14% de niños con DI están en el nivel límite; en las niñas con DI existe predominio del nivel anormal, con 14,28%, seguido por el nivel límite con 9,52% y, por último, un 7,14% en el nivel normal. En el tipo de discapacidad auditiva, los niños con DA muestran prevalencia en el nivel anormal con 7,14% y 4,76% de niños con DA se encuentran en el nivel límite; en las niñas con DA, la prevalencia está en el nivel anormal con 7,14%, seguido por el nivel límite y normal con 2,38% de niñas con DA por nivel.

### 4.3.2 Resultado del nivel de síntomas emocionales

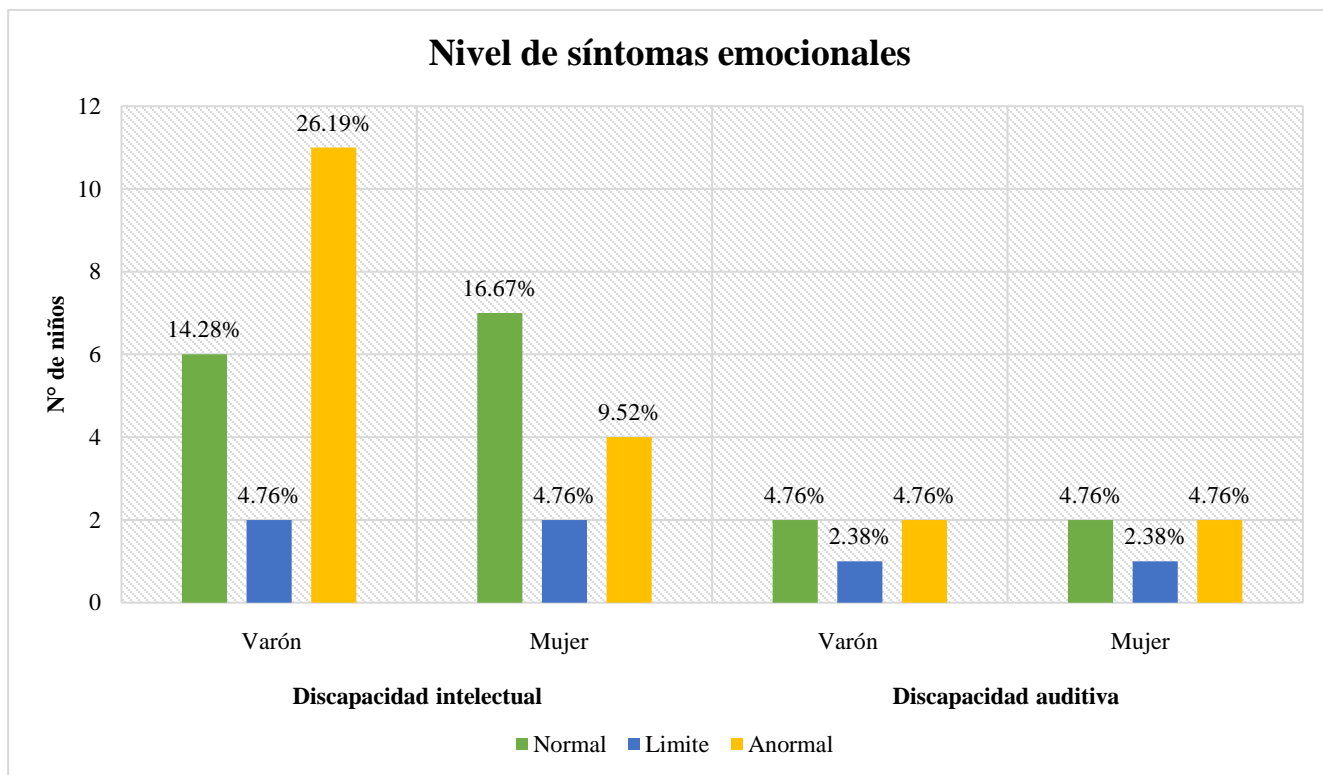
**Tabla 9**

*Nivel de síntomas emocionales según tipo de discapacidad y sexo*

Nivel de síntomas emocionales	Tipo de discapacidad				Total
	Discapacidad intelectual		Discapacidad auditiva		
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	
Normal	6 14.28%	7 16.67%	2 4.76%	2 4.76%	17 40.47%
Límite	2 4.76%	2 4.76%	1 2.38%	1 2.38%	6 14.28%
Anormal	11 26.19%	4 9.52%	2 4.76%	2 4.76%	19 45.23%
Total	19	13	5	5	42 100%

**Figura 5**

*Nivel de síntomas emocionales según tipo de discapacidad y sexo*



En la Figura 5, se observa el nivel de síntomas emocionales. En el tipo de discapacidad intelectual, los niños con DI muestran predominio del nivel anormal con 26,19%, seguido por el nivel normal con un 14,28% y el nivel límite con 4,76% de niños; en las niñas con DI el predominio está en el área normal con 16,67%, seguido por el nivel anormal con 9,52%, y 4,76% de niñas con DI se encuentran en el nivel límite. En el tipo de discapacidad auditiva, los niños con DA muestran prevalencia en los niveles normal y anormal con 4,76% por nivel y un 2,38% en el nivel límite; las niñas con DA replican los resultados de los niños con DA, mostrando predominancia de los niveles normal y anormal con 4,76% por nivel y un 2,38% en el nivel límite.

#### 4.3.3 Resultado del nivel de problemas de conducta

**Tabla 10**

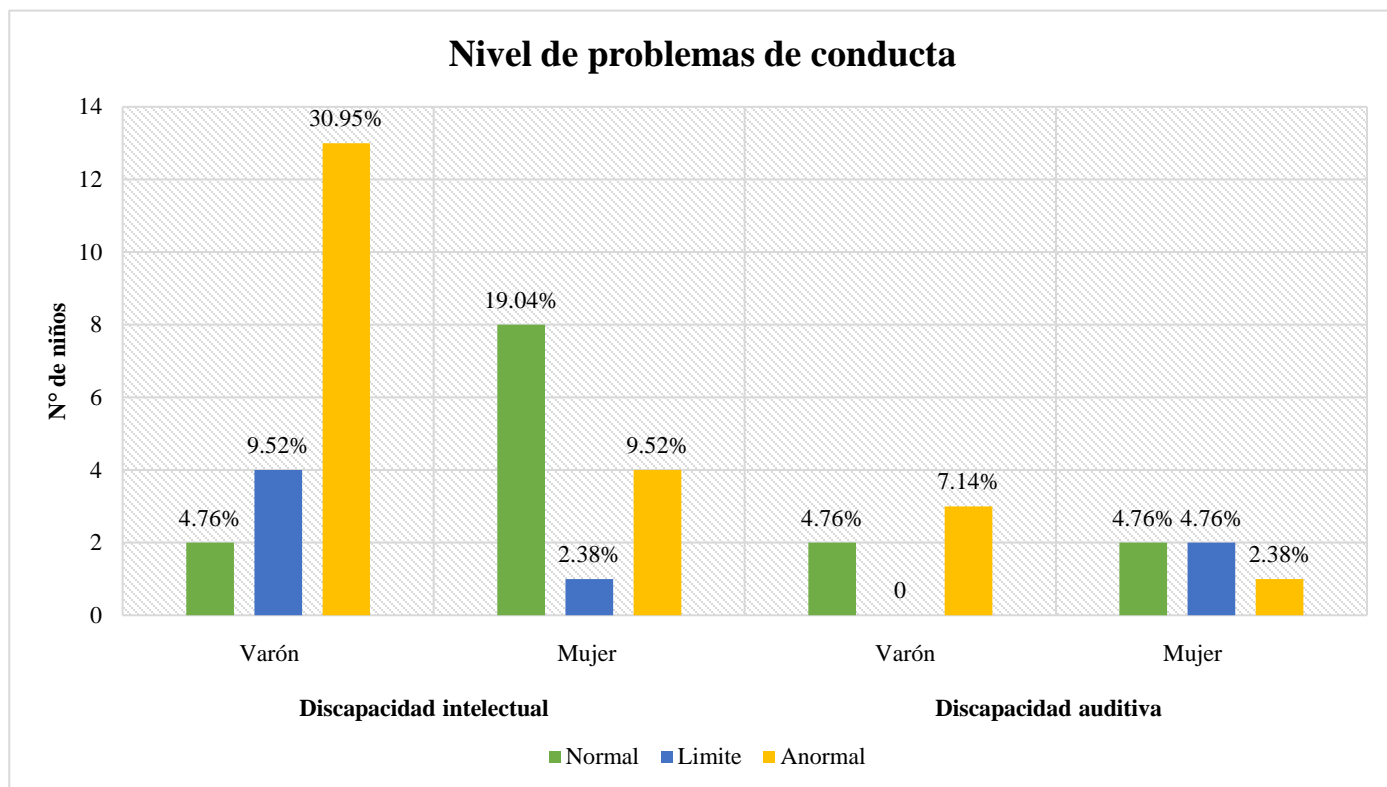
*Nivel de problemas de conducta según tipo de discapacidad y sexo*

Nivel de problemas de conducta	Tipo de discapacidad				Total
	Discapacidad intelectual		Discapacidad auditiva		
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	
Normal	2 4.76%	8 19.04%	2 4.76%	2 4.76%	14 33.32%
Límite	4 9.52%	1 2.38%	0 0%	2 4.76%	7 16.66%
Anormal	13 30.95	4 9.52%	3 7.14%	1 2.38%	21 49.99%
Total	19	13	5	5	42 100%



**Figura 6**

*Nivel de problemas de conducta según tipo de discapacidad y sexo*



En la Figura 6, se observa el nivel de problemas de conducta. En el tipo de discapacidad intelectual, los niños con DI muestran predominio del nivel anormal con 30,95%, seguido por el nivel límite con un 9,52% y el nivel normal con 4,76%; en las niñas con DI, el predominio está en el nivel normal con 19,04%, seguido por el nivel anormal con 9,52%, y 2,38% de niñas con DI se encuentran en el nivel límite. En el tipo de discapacidad auditiva, los niños con DA muestran prevalencia en el nivel anormal con 7,14%, seguido por el nivel normal con 4,76%; las niñas con DA muestran prevalencia de los niveles normal y límite con 4,76% por cada nivel, seguido por el nivel anormal con 2,38% de las niñas con DA.

#### 4.3.4 Resultado del nivel de relación con los pares

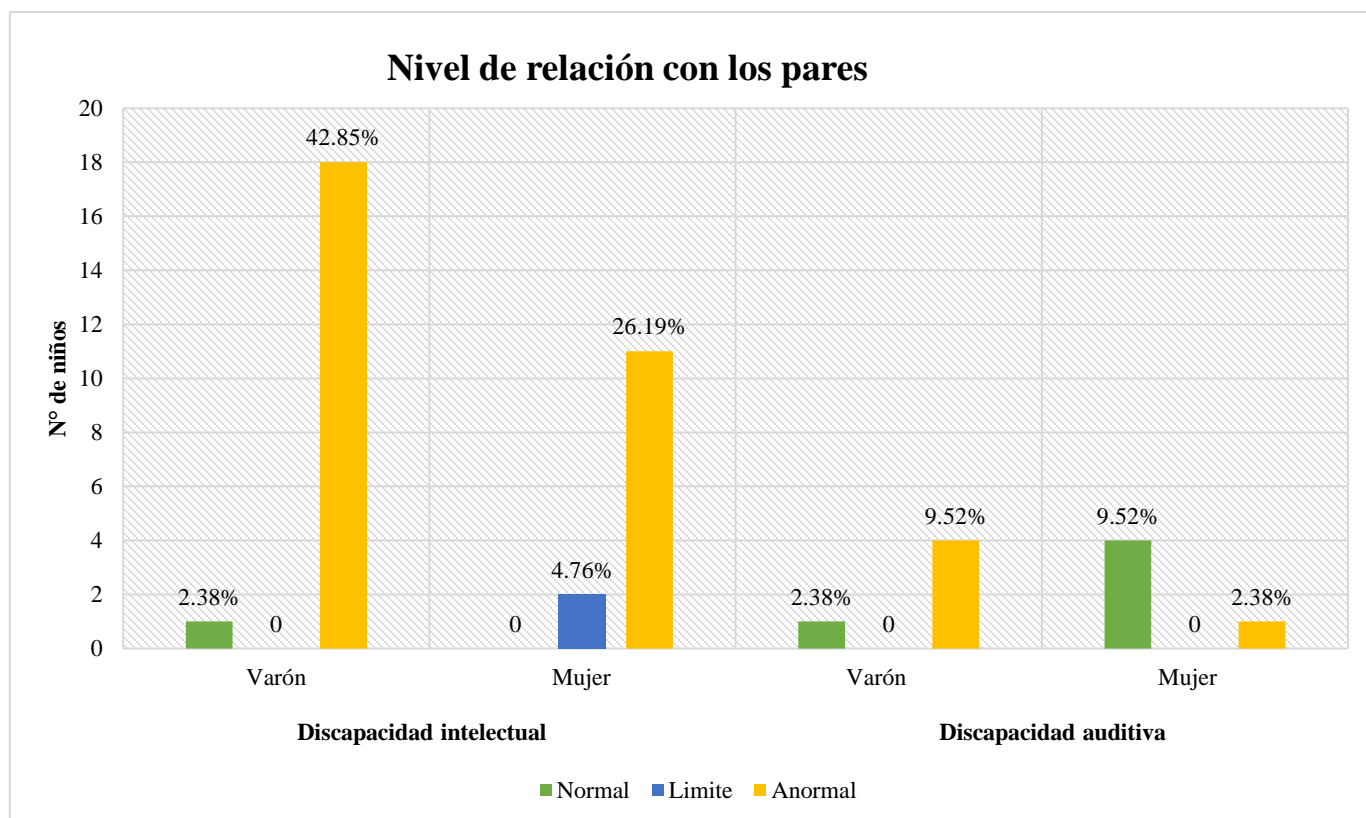
**Tabla 11**

*Nivel de relación con los pares según tipo de discapacidad y sexo*

Nivel de relación con los pares	Tipo de discapacidad				Total
	Discapacidad intelectual		Discapacidad auditiva		
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	
Normal	1 2.38%	0 0%	1 2.38%	4 9.52%	6 14.28%
Límite	0 0%	2 4.76%	0 0%	0 0%	2 4.76%
Anormal	18 42.85%	11 26.19%	4 9.52%	1 2.38%	34 80.95%
Total	19	13	5	5	42 100%

**Figura 7**

*Nivel de relación con los pares según tipo de discapacidad y sexo*



En la Figura 7, se observa el nivel de relación con los pares. En el tipo de discapacidad intelectual, los niños con DI muestran predominio del nivel anormal con 42,85% y solo 2,38% en el nivel normal; en las niñas con DI, el predominio está en el nivel anormal con 26,19% y 4,76% se encuentran en el nivel límite. En el tipo de discapacidad auditiva, los niños con DA muestran prevalencia del nivel anormal con 9,52% y 2,38% en el nivel normal; las niñas con DA muestran prevalencia del nivel normal con 9,52% y 2,38% en el nivel anormal.

#### 4.3.5 Resultado del nivel de conducta pro social

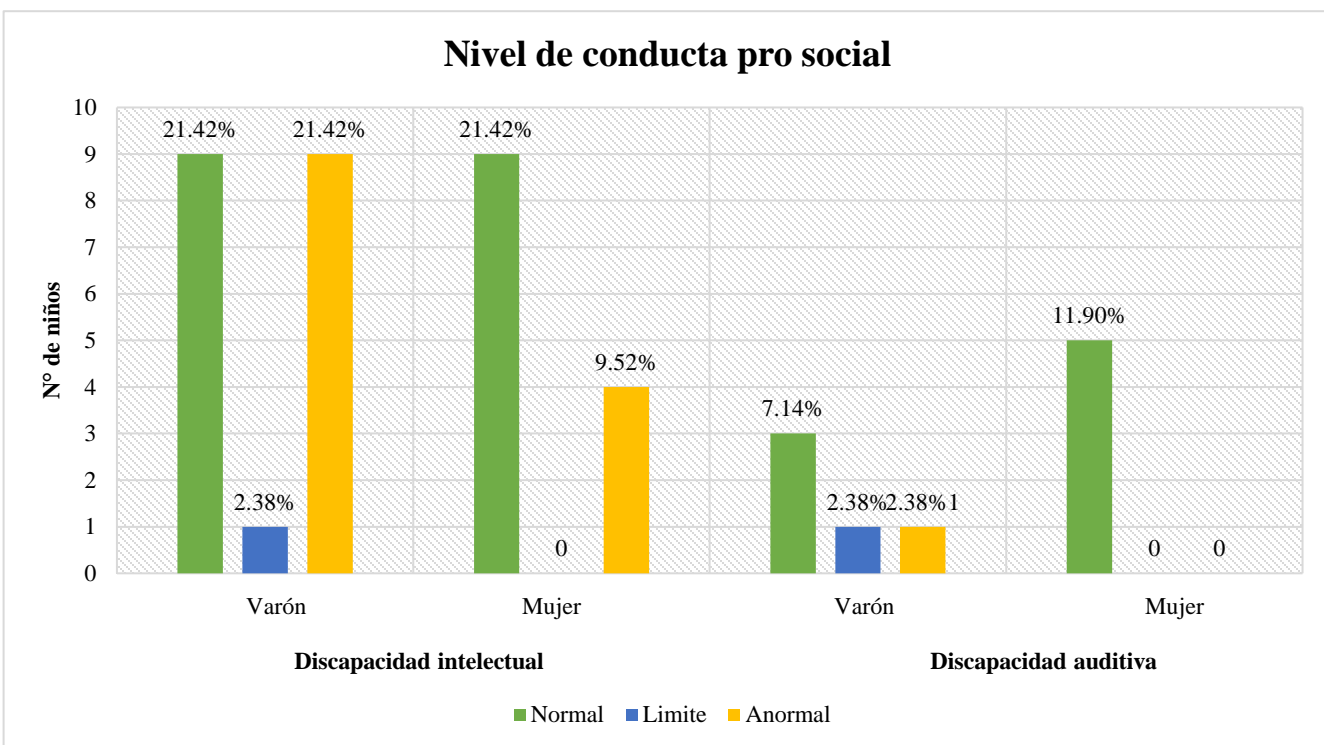
**Tabla 12**

*Nivel de conducta pro social según tipo de discapacidad y sexo*

Nivel de conducta pro social	Tipo de discapacidad				Total
	Discapacidad intelectual		Discapacidad auditiva		
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	
Normal	9 21.42%	9 21.42%	3 7.14%	5 11.90%	26 61.90%
Límite	1 2.38%	0 0%	1 2.38%	0 0%	2 4.76%
Anormal	9 21.42%	4 9.52%	1 2.38%	0 0%	14 33.33%
Total	19	13	5	5	42 100%

**Figura 8**

*Nivel de conducta pro social según tipo de discapacidad y sexo*



En la Figura 8, se observa el nivel de conducta pro social. En el tipo de discapacidad intelectual, los niños con DI muestran predominio de los niveles normal y anormal con 21,42% para cada nivel, seguido por el nivel límite con 2,38% de niños con DI; en las niñas con DI, el predominio está en el nivel normal con 21,42%, seguido por el nivel anormal con un 9,52%. En el tipo de discapacidad auditiva, los niños con DA muestran prevalencia del nivel normal con 7,14%, seguido por los niveles límite y anormal con un 2,38% para cada nivel; las niñas con DA muestran prevalencia absoluta en el nivel normal con 11,90%.

## DISCUSIÓN

Los resultados indicaron que, en ambos tipos de discapacidades, intelectual y auditiva, el nivel de dificultades socioemocionales es anormal; así mismo, el nivel de capacidades socioemocionales de ambas discapacidades está dentro de lo normal, lo que responde al objetivo general de la investigación. Aunque existen diferencias numéricas entre los tipos de discapacidades, los resultados estadísticos los ubican en el mismo nivel. Las dificultades socioemocionales de los niños con discapacidad intelectual se deben a conductas propias de su personalidad, ya que generalmente estos niños tienen tendencia a evitar fracasos, baja tolerancia a la frustración, tendencia a solo seguir instrucciones externas, escasa iniciativa y sentimientos de frustración, lo que conlleva a una infravalorada autopercepción (Fernández y Nieva, 2010) y como efecto colateral podría conllevar también a una escasa integración social. Existen otros estudios que hallaron resultados similares al de esta investigación, como es el caso de Gonzales y Morocho (2021), quienes indicaron que los estudiantes con discapacidad intelectual presentaron un déficit de habilidades sociales básicas tales como saludar, despedirse, pedir de favor, dar gracias y presentarse, protocolos sociales necesarios para generar las conductas adaptativas. Sin embargo, Collazo (2014) mencionó que las dificultades socioemocionales en los niños con discapacidad intelectual no pueden generalizarse, ya que existen personas con esta discapacidad que sí presentan habilidades sociales básicas y pueden expresarlas, pero no tienen ninguna intención de establecer relaciones interpersonales.

Con respecto a la discapacidad auditiva, estos niños también poseen conductas propias de su perfil que conllevan a tener mayores dificultades socioemocionales; la característica primordial es la barrera comunicativa, las interacciones y su mundo emocional se ven limitados. La poca tolerancia a la frustración y el egocentrismo son

características de los niños con esta discapacidad, ya que carecen de reguladores externos que cuestionen su conducta; además, estos niños suelen presentar problemas de conducta agudos, que también resultan en una escasa integración social (García y Herrero, 2009). Existen otros estudios que hallaron resultados similares al de esta investigación, como Alegre y Villar (2019), quienes aplicaron el mismo instrumento (SDQ) y hallaron que los niños con discapacidad auditiva presentan mayor índice de problemas de conducta. Álvarez (2017) también halló resultados similares, donde indican que los niños con discapacidad auditiva presentan mayores niveles de alexitimia, y su característica principal es la incapacidad de reconocer y expresar sus emociones, lo que los conlleva a presentar mayores niveles de ansiedad y depresión.

Así como ambas discapacidades poseen dificultades socioemocionales, los resultados del presente estudio demuestran que tanto los niños con discapacidad intelectual como los con discapacidad auditiva también poseen capacidades socioemocionales. Antequera et al. (2008) mencionaron que la discapacidad no es una característica permanente de la persona, que esta variará dependiendo de las habilidades propias de la persona y del apoyo familiar. Otra investigación que corrobora lo dicho por Antequera es la realizada por Atoche (2017), donde este demuestra la influencia positiva del soporte familiar en el desarrollo de las habilidades socioemocionales de los niños con discapacidad, el autor resalta el papel vital de la familia para el desarrollo de destrezas, habilidades y competencias, promoviendo la seguridad y la autonomía. Además, es importante señalar que la presente investigación tuvo como muestra a padres de niños con discapacidad insertados en el sistema educativo, por lo que el contexto también influye en el desarrollo de las capacidades socioemocionales, ya que las habilidades socioemocionales de niños

con discapacidad que acuden a la escuela y de niños con discapacidad que no acuden a la escuela tienen una importante diferencia. K. Villaseñor (2017) indicó que los niños con discapacidad que asisten a la escuela tienen mayor desarrollo del área intelectual y esto posee una correlación positiva con los niveles de resiliencia.

Respecto al primer objetivo específico, el nivel de hiperactividad en ambos tipos de discapacidades resulta en el nivel anormal. Los niños con discapacidad intelectual se caracterizan por movimientos torpes, excesivos o autolesivos, que dependen del nivel de discapacidad intelectual en los que se encuentren; además, la discapacidad intelectual posee comorbilidad con otros cuadros clínicos, entre ellos trastornos negativistas desafiantes e hiperactividad (Oeseburg et al., 2011, citados en Ke y Liu, 2017). Fernández y Nieva (2010) precisaron que una de las características limitantes que presentan los niños con discapacidad intelectual es la hiperactividad. En el caso de los niños con discapacidad auditiva, muestran una baja internalización de las normas sociales, por lo que suelen presentar conductas inadecuadas y/o disruptivas (García y Herrero, 2009). Muchas conductas propias de la hiperactividad se confunden con conductas propias de la niñez y/o conductas propias de la discapacidad; estos niños presentan actitudes, etiquetadas por los maestros como disruptivas del orden o muy irritantes para los demás. Los dos máximos síntomas de hiperactividad son el fracaso escolar y la dificultad al momento de la socialización (González, 1996).

En cuanto al segundo objetivo, el nivel de síntomas emocionales en niños con discapacidad intelectual es anormal, y en los niños con discapacidad auditiva oscila entre normal y anormal. Con respecto a la discapacidad intelectual, Hervás (2011) aseveró que las emociones se adaptan al sistema cognitivo de cada persona; por esto no resulta extraño

que el nivel de síntomas emocionales en estos niños sea anormal; además, se suman las características de personalidad propias de este tipo de discapacidad. Con respecto a la discapacidad auditiva, la oscilación de niveles entre normal y anormal puede deberse en gran medida a la calidad comunicativa y apoyo externo con el que cuente cada niño, ya que una característica importante de estos niños es la inmadurez emocional, pero si estos cuentan con un óptimo soporte externo, pueden sobrellevar esto. La ausencia de una gama de estrategias y habilidades emocionales causará un desequilibrio emocional incontrolable, afectando así el área emocional, social y psicológica del niño (Hervás, 2011).

Respecto al tercer objetivo específico, el nivel de problemas de conducta en niños con discapacidad intelectual es anormal y en los niños con discapacidad auditiva oscila entre normal y anormal, lo que refleja que ambas discapacidades poseen conductas disruptivas. M. García (2018) mencionó que los niños suelen presentar conductas disruptivas, pero si estas conductas aparecen de manera consecutiva pueden afectar el desarrollo psicológico del menor y generar problemas de adaptación, problemas en el desarrollo social y emocional, además de las características propias de cada discapacidad, por lo que esto sí representa un problema mayor que debiera ser intervenido por un especialista. En el grupo de niños con discapacidad auditiva, los resultados oscilan entre normal y anormal, resultados totalmente opuestos que pueden deberse en gran medida a la calidad comunicativa, apoyo externo y sobre todo a los agentes reguladores externos

Sobre el cuarto objetivo específico, el nivel de relación con los pares en niños con discapacidad intelectual es anormal y en los niños con discapacidad auditiva oscila entre normal y anormal. Generalmente los responsables de brindar las oportunidades de socialización son los padres, pero muchas veces son ellos mismos los que limitan a sus



hijos, ya sea por ideas o prejuicios hacia ellos, frenando así su interacción con otros niños. La niñez es una etapa sensible para la adquisición de diversas habilidades emocionales y sociales, por lo que los padres deben ser mejor capacitados en estos casos. Rubin et al. (2006) indicaron que las relaciones interpersonales en la niñez son fundamentales, ya que enfrentan al niño a situaciones desafiantes; mediante estas el niño adquiere habilidades, comportamientos, actitudes, valores y experiencias que promueven su funcionamiento cognitivo, afectivo y social. En el grupo de niños con discapacidad auditiva, los resultados oscilan entre normal y anormal, resultados totalmente opuestos a los de O'Hara (2019), quien anotó que los niños con discapacidad auditiva poseen limitaciones al momento de crear relaciones interpersonales significativas y mayormente estos niños se aíslan y pueden presentar sentimientos de soledad y frustración. Sin embargo, la otra mitad de estos niños se encuentran en un nivel normal, que puede deberse en gran medida a la calidad comunicativa y apoyo externo con los que cuenta cada niño; además, podría deberse a la temprana inserción del menor con pares de su misma condición, lo cual es beneficioso para el menor, ya que adquiere como primera lengua nativa la lengua de señas, herramienta que mejorará su interacción con el mundo.

En cuanto al quinto objetivo específico, el nivel de conducta pro social en ambos tipos de discapacidades es normal, que puede deberse al contexto académico de la muestra. La escuela funciona promoviendo el trabajo en equipo, lo que estimula las conductas pro sociales fomentando así la empatía y la mejora de autoestima; además, desarrolla la motivación intrínseca (Garaigordobil, 2007?). La familia y la escuela son determinantes para la adquisición de conductas pro sociales. K. Villaseñor (2017) corroboró esta información mencionando en sus resultados que los niños que se encuentren dentro del

entorno académico tienen mayor desarrollo del área intelectual y demuestran que esto tiene una correlación positiva con la resiliencia. Además, Díaz y Flores (2019) demostraron la correlación positiva que existe entre resiliencia y las habilidades socioemocionales de niños con discapacidad. Con toda esta evidencia, se puede decir que la inserción escolar promueve el desarrollo de habilidades socioemocionales en niños con discapacidad, y si se observa esto desde una vista global, esta situación también ayudaría a desarrollar habilidades socioemocionales en los niños sin ninguna discapacidad, ya que estos deben desarrollar herramientas para interactuar con otras realidades.

Los resultados de la presente investigación demuestran que si bien los niveles de dificultades son alarmantes, los niveles de capacidades socioemocionales y/o conducta pro social son esperanzadores, lo cual podría darse en gran medida gracias a la inserción de estos niños en el sistema educativo y en la calidad de soporte familiar que existe. El núcleo familiar debería ser el primer círculo de socialización de los niños con discapacidad; es por esto que la familia debe ofrecer un soporte adecuado a temprana edad para que su inserción en la sociedad sea más efectiva (O'Hara, 2019). Así mismo, el ámbito educativo es relevante para el desarrollo de estas habilidades, por lo que es inevitable no hablar de la educación inclusiva, donde se ven iniciativas por parte del Estado, pero se debe insistir más en una propuesta pedagógica especializada y permanente capacitación docente.

En la ciudad de Huancayo, Mucha (2017) realizó una investigación para evaluar la situación pedagógica de las escuelas inclusivas, y halló que actualmente existe más accesibilidad a estas; sin embargo, la propuesta pedagógica no está orientada al logro de competencias y capacidades exigidos para el grado, ya que las estrategias, materiales y recursos pedagógicos que se utilizan no se ajusta a la realidad de cada menor con

discapacidad. La autora afirma que solo se busca distraer o mantener ocupado al menor; por todo esto, se insiste en el replanteamiento de la metodología de enseñanza en las instituciones educativas inclusivas.

El estudio presentó limitaciones metodológicas, pues aunque se trabajó con toda la muestra a la que se logró acceder, la cantidad sigue siendo reducida, por lo que los resultados se limitan al contexto huancaíno y bajo las mismas condiciones. Para futuras investigaciones se sugiere incrementar el número de instituciones para la muestra y así poder tener un resultado más preciso que permita la generalización no solo localmente, sino también a nivel nacional, lo cual sería muy beneficioso para investigaciones y/o instituciones que se interesen por el bienestar de las personas con discapacidad.

Luego de los resultados finales, se resalta el valor teórico de la investigación para futuros estudios, así como su valor práctico, ya que lo que se espera es que los resultados muevan a instituciones estatales y/o privadas que velen por la integridad de la persona con cualquier tipo de discapacidad en general.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó que el nivel de dificultades en las habilidades socioemocionales de niños con discapacidad intelectual es anormal y el nivel de sus capacidades está dentro de lo normal. El nivel de dificultades en las habilidades socioemocionales de niños con discapacidad auditiva es anormal y el nivel de sus capacidades está dentro de lo normal.
2. Se determinó que el nivel de hiperactividad en niños con discapacidad intelectual es anormal y el nivel de hiperactividad en niños con discapacidad auditiva también es anormal.
3. Se determinó que el nivel de síntomas emocionales en niños con discapacidad intelectual es anormal y el nivel de síntomas emocionales en niños con discapacidad auditiva oscila entre normal y anormal.
4. Se determinó que el nivel de problemas de conducta en niños con discapacidad intelectual es anormal y el nivel de problemas de conducta en niños con discapacidad auditiva oscila entre normal y anormal.
5. Se determinó que el nivel de relación con los pares en niños con discapacidad intelectual es anormal y el nivel de relación con los pares en niños con discapacidad auditiva oscila entre normal y anormal.
6. Se determinó que el nivel de conducta pro social en niños con discapacidad intelectual es normal y el nivel de conducta pro social en niños con discapacidad auditiva también es normal.
7. Los niños con DI presentan un nivel anormal de dificultades socioemocionales, aunque los niños con DA también presentan un nivel anormal, sus resultados en

su mayoría no son absolutos como los niños con DI. Sin embargo, los resultados de las capacidades socioemocionales en ambos tipos de discapacidades son esperanzadoras y demuestran que existen habilidades que se deben seguir desarrollando con el apoyo de variables determinantes como son la calidad de soporte familiar, la integración educativa y la comunicación.

8. Además, se evidencia la diferencia numérica en las dimensiones entre sexo, pues los varones presentan mayores índices de dificultades socioemocionales y en algunas dimensiones su presencia en el nivel anormal es absoluta, a comparación de las mujeres, quienes aún mantienen presencia entre los niveles límite o normal. En futuras investigaciones, esta información puede ser útil y relevante para relacionarla con otras variables sociodemográficas y culturales.
9. Se trabajó con la muestra a la que se logró acceder, un número mínimo, por lo que los resultados se limitarán solo a un contexto socio-huancaíno y con niños bajo los mismos criterios de inclusión de la investigación.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a futuros investigadores incrementar el número de muestra y así poder tener un resultado más preciso que permita la generalización de resultados no solo a nivel local sino también a nivel nacional, que sería muy beneficioso para investigaciones y/o instituciones que se interesen por el bienestar de las personas con discapacidad.
2. A futuros investigadores, se recomienda analizar las dificultades y capacidades socioemocionales de los niños con discapacidad, pero aplicando la diferencia entre sexos, comparar los resultados y evaluar si esta variable influye significativamente.
3. La mayoría de investigaciones están centradas en los niños con discapacidad dentro de un ambiente escolar, pero para obtener resultados más válidos, se recomienda a futuros investigadores considerar a los niños con discapacidad que no estén insertados en un ambiente escolar y así contrastar ambos grupos y evaluar el rol de la escuela en el desarrollo de las habilidades socioemocionales.
4. Entidades del Estado, instituciones privadas y/o las ONG deben fomentar intervenciones psicoeducativas y programas que permitan desarrollar habilidades sociales básicas en estos menores. También trabajar en conjunto con la familia, dándole el soporte psicológico necesario para afrontar la situación de un familiar con discapacidad.

5. Entidades del Estado, instituciones privadas y/o las ONG deben, a nivel educativo, mejorar las estrategias de enseñanza hacia los niños con alguna discapacidad dentro de una institución educativa inclusiva y adaptar los recursos académicos para lograr el aprendizaje real y significativo de estos niños.
  
6. Se recomienda concientizar a la sociedad, tanto a personas e instituciones públicas como a privadas, sobre la inclusión en la vida cotidiana de las personas con discapacidad. Hacer respetar las políticas de inclusión y renovar e innovar estas.

## REFERENCIAS

- Alegre, O., y Villar, L. (2019). Relación entre los problemas emocionales y el desarrollo del lenguaje en niños y adolescentes con dificultades auditivas. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 17(1), 5-23  
<https://doi.org/10.15366/reice2019.17.1.001>
- Alemán, E. (2015). *El impacto de la discapacidad en la familia* (Trabajo de grado, Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Santa Cruz de Tenerife, España). <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/1112>
- Álvarez, A. (2017). *Inteligencia emocional en discapacidad auditiva* (Tesis de doctorado, Universidad Rey Juan Carlos, Facultad de Ciencias de la Salud. Madrid, España). <http://hdl.handle.net/10115/14932>
- Antequera, M., Bachiller, B., Calderón, M., Cruz, A., García, F., Luna, M., Montero, F., Orellana, F. y Ortega, R. (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad intelectual*. Junta de Andalucía. [https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO23846/apoyo\\_educativo\\_discap\\_intelectual.pdf](https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO23846/apoyo_educativo_discap_intelectual.pdf)
- Arias, I., Arraigada, C., Gavia, L., Lillo, L., y Yáñez, N. (2005). *Visión de la integración de niños/as con NEE (Necesidades Educativas Especiales) desde la perspectiva de profesionales y alumnos/as* (Trabajo de grado, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. Santiago, Chile).  
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/106490>



- Arrigoni, F. y. Solans, A. (2018). Programa de Promoción de Habilidades Sociales (PHAS) para niños con discapacidad intelectual. *Revista Ruedes*, (8), 65-85.  
<https://revistas.uncu.edu.ar/ojs3/index.php/ruedes/article/view/1660>
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD). (2011). *Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Alianza.
- Atoche, S. (2017). *Influencia del soporte familiar en el desarrollo de habilidades sociales de los niños con discapacidad en el Programa de Intervención Temprana en Educación Especial PRITE-EE del Hospital Regional Docente de Trujillo, año 2016* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Ciencias Sociales. Trujillo, Perú). <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10450>
- Barrientos, A. (2016). *Habilidades sociales y emocionales del profesorado de educación infantil relacionadas con la gestión del clima de aula* (Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Educación. España). <https://eprints.ucm.es/id/eprint/40450/>
- Bermúdez, D. y Cateriano, E. (2016). *Efectos de la discapacidad auditiva en la dinámica familiar de los estudiantes del Centro de Educación Básica Especial Polivalente, Arequipa - 2016* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Ciencias Históricas Sociales. Perú).  
<https://1library.co/document/yr3d73py-efectos-discapacidad-auditiva-dinamica-estudiantes-educacion-polivalente-arequipa.html>

- Bravo, G., Saltos, A., Calderón, S. y Vélez, A. (2020). Habilidades sociales de estudiantes con discapacidad auditiva y visual: caso Universidad Técnica de Manabí. *Dominio de las Ciencias*, 6(2).  
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1267>
- Calle, S. y Padilla, I. (2019). *Actitud docente hacia los estudiantes con discapacidad en la Institución Educativa Juan Parra del Riego El Tambo - Huancayo 2019* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Trabajo Social. Huancayo, Perú). <http://hdl.handle.net/20.500.12894/5500>
- Carrasco, F. (2017). *Problemas emocionales y conductuales en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: un estudio descriptivo y comparativo* (Tesis de licenciatura, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. Santiago, Chile). <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/174159>
- Carrascosa, J. (abril de 2015). La discapacidad auditiva: principales modelos y ayudas técnicas para la intervención. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 1(2), 101-113.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=574661395002>
- Carreño-Dueñas, J. (julio-diciembre de 2016). Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. *Pesona y Bioética*, 20(2), 232-243.  
<https://doi.org/10.5294/PEBI.2016.20.2.8>
- Ccanto, A. e Irrazabal, E. (2016). *Habilidades sociales básicas de los niños con discapacidad intelectual leve incluidos en educación primaria del distrito de Huancavelica* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica,

Facultad de Educación. Perú). <https://1library.co/document/qmj3r07q-habilidades-sociales-basicas-discapacidad-intelectual-incluidos-educacion-huancavelica.html>

Collazo, A. (2014). *Habilidades comunicativas en discapacidad intelectual* (Trabajo fin de máster, Universidad de Oviedo, Facultad de Formación del Profesorado y Educación. Asturias, España). <http://hdl.handle.net/10651/28515>

Consejo Nacional para la Integración de la persona con Discapacidad (Conadis). (2021). *Deficiencias y discapacidades de la población inscrita en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad a partir del certificado de discapacidad*. Lima: Autor. <https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2021/05/Informe-CONADIS.pdf>

Coronel, C. (2018). Problemas emocionales y de comportamiento en niños con discapacidad intelectual. *Diversitas*, 14(2), 351-362 .  
<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0014.11>

Coy, H. y Valencia, L. (2018). *Manual de normas APA*. Asturias: Red de Universidades Virtuales Iberoamericanas. [https://www.centro-virtual.com/recursos/biblioteca/pdf/area\\_investigacion/norma-apa.pdf](https://www.centro-virtual.com/recursos/biblioteca/pdf/area_investigacion/norma-apa.pdf)

Díaz, J. (setiembre-noviembre de 2019). Discapacidad en el Perú: un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(85), [1-15]. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29058864014>

Díaz, K. y Flores, L. (2019). *Resiliencia y habilidades sociales en personas con discapacidad auditiva de la Asociación de Sordos de Arequipa, 2018* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de

Ciencias Histórico Sociales. Arequipa, Perú).

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9077>

Fabián, E., Vilcas, L. y Alberto, Y. (julio-diciembre de 2020). Situación laboral y calidad de vida de las personas con discapacidad física Huancayo. *Horizonte de la Ciencia*, 10(19), 52-62. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.19.587>

Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía. (noviembre de 2010). La comunicación y el lenguaje. *Temas para la Educación*, (11), 1-6.

<https://feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7569.pdf>

Fernández, T. y Nieva, A. (2010). El desafío cognitivo: alumnos con discapacidad intelectual en la enseñanza ordinaria. En I. Arrimadas, S. Ramos y A. Díaz-Güemes (coords.), *Desafíos de la diferencia en la escuela: guía de orientación para la inclusión de alumnos con necesidades educativas especiales en el aula ordinaria*. Madrid: Escuelas Católicas.

[https://issuu.com/escuelascaticas/docs/desafios\\_de\\_la\\_diferencia\\_en\\_la\\_esc](https://issuu.com/escuelascaticas/docs/desafios_de_la_diferencia_en_la_esc)

Flores, A. (2005). *La socialización vista desde la perspectiva de Vigotsky: propuesta de un taller de socialización para maestros de educación básica* (Tesis de licenciatura, Universidad Pedagógica Nacional. México D.F.: México).

<http://200.23.113.51/pdf/22019.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (2021). Hay casi 240 millones de niños con discapacidad en el mundo, según el análisis estadístico más completo de Unicef hasta la fecha [Comunicado de prensa]. *Unicef*.

<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/casi-240-millones-ninos-con-discapacidad-mundo-segun-analisis-estadistico>

Garaigordobil, M. (2007?). *Programas Juego: una propuesta de educación para la paz y la convivencia* (Trabajo de grado, Universidad del País Vasco, Facultad de Psicología. España).

<https://docplayer.es/19325640-Programas-juego-una-propuesta-de-educacion-para-la-paz-y-la-convivencia.html>

Garaigordobil, M. y Maganto, C. (junio de 2013). Problemas emocionales y de conducta en la infancia: un instrumento de identificación y prevención temprana. *Padres y Maestros*, (351), 34-39.

<https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/1050/>

García, B. (noviembre-diciembre de 2018). Las habilidades socioemocionales, no cognitivas o “blandas”: aproximaciones a su evaluación. *Revista Digital Universitaria*, 19(6), 1-17.

<http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2018.v19n6.a5>

García, F. y Herrero, J. (coords.). (2009). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad auditiva*.

Junta de Andalucía / Consejería de Educación. [https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO23840/apoyo\\_educativo\\_discapacidad\\_auditiva.pdf](https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO23840/apoyo_educativo_discapacidad_auditiva.pdf)

García, I. (2002). *Lenguaje de señas entre niños sordos de padres sordos y oyentes* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Letras y

Ciencias Humanas. Lima, Perú).

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1229>

García, M. (2018). *Los problemas de conducta en la infancia: exploración a través del estudio de un caso* (Trabajo de grado, Universidad de Almería, Facultad de Psicología. España). <http://hdl.handle.net/10835/6832>

González, J. y Morocho, D. (2021). *Desarrollo de habilidades sociales básicas en estudiantes con discapacidad intelectual moderada asociada al síndrome de Down del nivel de preparatoria de la Unidad Educativa Especial “Manuela Espejo”* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Educación, Carrera de Educación Especial. Azogues, Ecuador).

<http://repositorio.unae.edu.ec/handle/56000/1763>

González, M. (1996). La hiperactividad infantil: principales enfoques terapéuticos. *Aula*, (8), 3-27. <http://hdl.handle.net/10366/69236>

Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, (40), 791-799.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10433412/>

Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337-1345. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11699809/>

Hay, D. (2005). Relaciones tempranas entre pares y sus impactos en el desarrollo infantil.

*Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia.*

<https://www.encyclopedia-infantes.com/pdf/expert/relaciones-entre-pares/segun-los-expertos/relaciones-tempranas-entre-pares-y-sus-impactos-en-el>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores.

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficit emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología Conductual*, 19(2), 347-372.

[https://extension.uned.es/archivos\\_publicos/webex\\_actividades/5413/psicopatologia-delaregulacionemocionalpapeldelosdeficitemocionales.pdf](https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/psicopatologia-delaregulacionemocionalpapeldelosdeficitemocionales.pdf)

Hintermair, M., Sarimski, K. y Lang, M. (2017). Preliminary evidence assessing social-emotional competences in deaf and hard of hearing infants and toddlers using a new parent questionnaire [Evidencia preliminar que evalúa las competencias socioemocionales en bebés y niños pequeños sordos con problemas de audición utilizando un cuestionario para padres primerizos]. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 22(2), 143-154. <https://doi.org/10.1093/deafed/enw070>

Huerta, J. (2006). *Discapacidad y accesibilidad: la dimensión desconocida*. Tomo V.

Lima: Fondo Editorial del Congreso del Perú.

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/920\\_gob422.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/920_gob422.pdf)

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). *Perfil sociodemográfico de la población con discapacidad, 2017*. Lima: Autor.  
[https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf)
- Katz, M., Seid, G. y Abiuso, F. (2019). *La técnica de encuesta: características y aplicaciones*. Cuaderno de Cátedra N° 7. Universidad de Buenos Aires.  
<http://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/117/2019/03/Cuaderno-N-7-La-t%C3%A9cnica-de-encuesta.pdf>
- Ke, X. y Liu, J. (2017). Discapacidad intelectual. En J. Rey (ed.), *Manual de salud mental infantil y adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines.  
[https://iacapap.org/\\_Resources/Persistent/9bb8e4d220ccfd6585053b90116d2a2345f3ef60/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf](https://iacapap.org/_Resources/Persistent/9bb8e4d220ccfd6585053b90116d2a2345f3ef60/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf)
- Kushalnagar, P., Reesman, J., Holcomb, T., y Ryan, C. (2019). Prevalence of anxiety or depression diagnosis in deaf adults. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 24(4), 378-385. <https://doi.org/10.1093/deafed/enz017>
- Ley 29535. (2017). Ley que otorga reconocimiento oficial a la lengua de señas peruana. *Diario Oficial El Peruano*. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-otorga-reconocimiento-oficial-a-la-lengua-de-senas-p-ley-n-29535-496850-3/>



Ley 29973. (24 de diciembre de 2012). Ley General de la Persona con Discapacidad.

*Diario Oficial El Peruano*. <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2017/08/04212240/ley-29973-discapacidad-peru.pdf>

Mamani, E., Mundo, C. y Quiñones, M. (2016). *Efecto de un programa de entrenamiento en el desarrollo de habilidades sociales de niños con hipoacusia en un colegio de Educación Básica Especial, noviembre 2015 y agosto 2016* (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería. Lima, Perú). <https://hdl.handle.net/20.500.12866/756>

Meece, J. (2000). *Desarrollo del niño y del adolescente: compendio para educadores*.

México D.F.: Secretaría de Educación Pública / McGraw-Hill Interamericana.

<http://www.sigeyucatan.gob.mx/materiales/1/d1/p1/4.%20JUDITH%20MEECE.%20Desarrollo%20del%20nino.pdf>

Mejía, J., Rodríguez, G., Guerra, N., Bustamante, A., Chaparro, M., y Castellanos.

(2017). *Estrategia de formación de competencias socioemocionales en la educación secundaria y media: guía del docente. Undécimo grado*. Departamento Nacional de Planeación, Ministerio de Educación Nacional y Banco Mundial, Oficina Bogotá, Colombia. [https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-385321\\_recurso.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-385321_recurso.pdf)

Ministerio de Educación, Dirección General de Educación Básica Especial (Digebe).

(2013). *Orientaciones para la atención educativa de estudiantes con discapacidad auditiva*. Lima: Autor.

<http://www.minedu.gob.pe/minedu/archivos/a/002/05-bibliografia-para-ebe/6-orientaciones-para-la-atencion-educativa-de-estudiantes-con-discapacidad-auditiva.pdf>

Molina, L., Ipiña, M., Reyna, C., y Guzmán, R. (enero-junio de 2011). Competencia social en niños con sordera profunda. *Revista CES Psicología*, 4(1), 1-15.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539418002>

Mondragón, V. (2010). *Discapacidad auditiva: guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. México D.F.: Consejo Nacional de Fomento Educativo.

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/106806/discapacidad-auditiva.pdf>

Mozo, E. y Paquirachi, E. (2021). *Comunicación interna y desempeño laboral en la Federación de Cooperativas, Lima, 2021* (Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Empresariales. Lima, Perú).

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/66854>

Mucha, E. (2017). *Situación de las escuelas inclusivas de la provincia de Huancayo: el caso de la IE N° 30216 y la IE N° 30012* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Trabajo Social. Huancayo, Perú).

<http://hdl.handle.net/20.500.12894/1669>

Municipalidad Provincial de Huancayo. (10 de setiembre de 2021). Promueven talleres de lengua de señas para correcta comunicación [Nota de prensa]. *Gob.pe*.

<https://www.gob.pe/institucion/munihuancayo/noticias/521370-promueven-talleres-de-lengua-de-senas-para-correcta-comunicacion>

O'Hara, F. (2019). *La discapacidad auditiva y sus efectos en el proceso de aprendizaje de niños y niñas en nivel inicial* (Trabajo de grado, Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Educación. Lima, Perú).

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/18312>

Olmo, J. (2009). Los grados de la audición. *Clínicas de la Audición*.

<https://www.clinicasdeaudicion.com/wp-content/uploads/Los-Grados-de-la-Audicion.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad 2011*. Ginebra: Autor.

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241564182>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (27 de febrero de 2023a). Sordera y pérdida de la audición. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (7 de marzo de 2023b). Discapacidad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad*. Ginebra: OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78590>

Padilla, A. (enero-junio de 2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos.

*International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional*, (16), 381-414.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82420041012>

Pedrosa, I., Suárez-Álvarez y García-Cueto, E. (2014). Evidencias sobre la validez de

contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción Psicológica*,

10(2), 3-20. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>

Peña, R. (2020). *Dificultades de aprendizaje en estudiantes con discapacidad auditiva*

*del ciclo avanzado en el Centro de Educación Básica Alternativa (CEBA)*,

*Arequipa, 2019* (Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica, Facultad de

Ciencias de la Salud. Chincha, Ica, Perú).

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/999>

Peralta, Y. (2018). *Funcionalidad familiar de familias de niños con necesidades*

*educativas especiales del SAANEE, Huancayo* (Tesis de licenciatura, Universidad

Continental, Facultad de Humanidades. Huancayo, Perú).

<https://hdl.handle.net/20.500.12394/4916>

Pereda, A. (23 de julio de 2019). El mundo emocional de la discapacidad. *Psicoimagina*.

<https://psicoimagina.com/el-mundo-emocional-de-la-discapacidad/>

Peredo, R. (junio de 2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y

reflexiones. *Revista de Investigación Psicológica*, (15), 101-122.

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-)

[30322016000100007](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322016000100007)

- Quintana, A. y Rosas, E. (2020). *Resumen y recomendaciones para generar condiciones favorables para la inclusión laboral de personas con discapacidad con énfasis en las mujeres*. Lima: Unesco, OIT y UNFPA.  
[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_760023.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_760023.pdf)
- Ródenas, J. (octubre de 2017). El desarrollo de la inteligencia emocional en las personas con discapacidad intelectual: revisión bibliográfica. *Publicaciones Didácticas*, (87), 333-336. <https://core.ac.uk/download/pdf/235855219.pdf>
- Rodríguez, B. (2018). *Propuesta de intervención a partir de la inteligencia emocional en alumnos con discapacidad auditiva y dificultades específicas de aprendizaje* (Trabajo de grado, Universidad de Valladolid, Departamento de Psicología. España). <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/32373>
- Rubin, K., Bukowski, W. y Parker, J. (2006). Peer interactions, relationships, and groups. In N. Eisenberg, W. Damon y R. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 571-645). John Wiley & Sons.  
<https://psycnet.apa.org/record/2006-08776-010>
- Sánchez, J. y Benítez, J. (2013). Intervención temprana en discapacidad auditiva: diseño conceptual de “Buenas prácticas”. *INFAD*, 1(1), 661-672.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349852058056>
- Scheier, D. (2009). Barriers to health care for people with hearing loss: a review of the literature. *The Journal of the New York State Nurses Association*, 40(1), 4-10.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19835226/>

- Solis, R. (2019). *La comunicación en las familias de los niños - niñas del CEBE Polivalente El Tambo Huancayo* (Tesis de maestría, Universidad Nacional del Centro del Perú, Unidad de Posgrado de la Facultad de Trabajo Social. Huancayo, Perú). <http://hdl.handle.net/20.500.12894/6037>
- Steinberg, L. y Morris, A. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.83>
- Suárez, M. (1997). *Las habilidades sociales en niños sordos profundos* (Tesis de doctorado, Universidad de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife, España). . <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/9883>
- Trujillo, L. (2020). *Percepción de los padres sobre las capacidades conductuales y emocionales en niños del 3° al 5° grado de primaria de la I.E. San José, El Agustino 2020* (Trabajo de segunda especialidad, Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud. Lima, Perú). <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4480>
- Villanueva, A. (2020). *Comunicación familiar en personas con discapacidad auditiva de la Asociación de Sordos Asoraya, Ayacucho, 2019* (Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud. Ayacucho, Perú). <https://hdl.handle.net/20.500.13032/15918>
- Villaseñor, K. (2017). *Resiliencia y autoestima en niños con discapacidad auditiva y motriz* (Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias de la Conducta. Toluca, México). <http://hdl.handle.net/20.500.11799/68657>

Villaseñor, P. (8 de enero de 2018). La habilidad de desarrollar habilidades [Mensaje en un blog]. *Voces*. <https://blogs.worldbank.org/es/voices/la-habilidad-de-desarrollar-habilidades>

**ANEXOS**



### Anexo1. Matriz de consistencia

<b>Título preliminar</b>	
Habilidades socioemocionales de niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022	
<b>Problemas de la investigación</b>	<b>Objetivos de la investigación</b>
<p><b>General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de dificultades y capacidades en las habilidades socioemocionales de niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022?</li> </ul> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de hiperactividad en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de síntomas emocionales en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de los problemas de conducta en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de relación con los pares niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de la conducta pro social en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022?</li> </ul>	<p><b>General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de dificultades y capacidades en las habilidades socioemocionales de niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022.</li> </ul> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de hiperactividad en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022.</li> <li>• Determinar el nivel de síntomas emocionales en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022.</li> <li>• Determinar el nivel de los problemas de conducta en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022.</li> <li>• Determinar el nivel de relación con los pares en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022.</li> <li>• Determinar el nivel de la conducta pro social en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022.</li> <li>•</li> </ul>

<b>Diseño metodológico</b>			
<b>Muestra</b>	<b>Técnica o tipo de muestreo</b>	<b>Técnica de recolección de datos</b>	<b>Instrumentos de recolección de datos</b>
En la investigación, se tuvo la participación de todos los padres de los niños con discapacidad intelectual (32 padres de niños con DI) y auditiva (10 padres de niños con DA) de una institución de educación básica especial, Huancayo.	Hernández et al. (2014) indicaron que la muestra es un subgrupo extraído de la población del cual se recolectan los datos y estos deben ser representativos de la población en general. Para la presente investigación se optó por una muestra censal. Según López y Fachelli (citados en Mozo y Paquirachi, 2021), cuando la población es pequeña es preferible usar la muestra censal, donde la cantidad de la población es igual a la cantidad de la muestra.	- Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de capacidades y debilidades: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), versión para padres de menores de 4 a 17 años.</li> </ul>
<b>Objetivo</b>	<b>Variable</b>	<b>Indicadores / Dimensiones</b>	
Determinar el nivel de dificultades y capacidades en las habilidades socioemocionales de niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022.	Habilidades socioemocionales	1- Problemas de conducta 2- Síntomas emocionales 3- Hiperactividad 4- Relación con los pares 5- Conducta pro social	

## Anexo 2: Acta de aprobación del Comité de Ética



Huancayo, 23 de agosto de 2022

**OFICIO N° 178-2022-CE-FH-UC**

Señora:

**JULISSA BETTY TORRES FLORES**

Presente-

**EXP. 178- 2022**

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que el estudio de investigación titulado: "HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DESDE LA PERSPECTIVA DE SUS PADRES, DE UNA INSTITUCION DE EDUCACIÓN BASICA ESPECIAL, HUANCAYO - 2022" ha sido **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Humanidades, bajo las siguientes observaciones:

- El Comité de Ética puede en cualquier momento de la ejecución del trabajo solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas (mantener la confidencialidad de datos personales de los individuos entrevistados).
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atte.



**Claudia Ríos Cataño**  
Comité de Ética en Investigación  
Facultad de Humanidades  
Presidenta  
Universidad Continental

### **Anexo 3: Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES**

##### **Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio para evaluar las habilidades socioemocionales de su menor hijo(a). Este es un estudio que será desarrollado por la Facultad de Psicología de la Universidad Continental.

La evaluación de las habilidades socioemocionales es sencilla, se realizará a través de preguntas que usted responderá con la mayor honestidad; usted podrá tomar el tiempo que sea necesario para responder. Así mismo, puede parar con la entrevista cuando lo necesite.

Si decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará un cuestionario de Dificultades y capacidades socioemocionales infantiles.

##### **Riesgos:**

La aplicación del instrumento no demandará ningún riesgo para su salud.

##### **Beneficios:**

Se beneficiará de una evaluación clínica; tiene la posibilidad de obtener los resultados del cuestionario de manera personal y confidencial si así usted lo solicita. Además, la investigación aportará a resaltar la importancia del entrenamiento de estas habilidades en niños. Los costos y el análisis de las misma serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

##### **Costos y compensación**

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

##### **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

##### **Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin que ello ocasiona ningún perjuicio para usted.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

### DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio; también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

<p>Nombre y Apellidos:</p>   <hr/> <p>Participante</p> <p>Fecha y hora:</p>	<p>Nombres y Apellidos:</p>   <hr/> <p>Investigador</p> <p>Fecha y hora:</p>
--	---

## Anexo 4: Autorización de institución donde se recolectaron los datos

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Educación	Gobierno Regional Junín	Dirección Regional de Educación Junín	Unidad de Gestión Educativa Local Huancayo	
---	-------------	-------------------------	-------------------------	---------------------------------------	--	---

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Huancayo 10 de agosto 2022

Por medio de la presente, la Ugel Huancayo **OTORGA LA AUTORIZACION,**

A las Srta. JULISSA BETTY TORRES FLORES, identificada con DNI: 70041700, egresada / Bachiller de la carrera de Psicología de la UNIVERSIDAD CONTINENTAL para desarrollar el trabajo de investigación del proyecto de tesis, denominado HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DESDE LA PERSPECTIVA DE SUS PADRES DE UNA INSTITUCION DE EDUCACION ESPECIAL, HUANCAYO 2022". En el CEBE Señor de los Milagros.

Debiendo al termino de la investigación, reportar los resultados obtenidos a esta institución



ENCUADRE

[www.ugelhuancayo.gob.pe](http://www.ugelhuancayo.gob.pe)  
 Email: [info@ugelhuancayo.gob.pe](mailto:info@ugelhuancayo.gob.pe)  
 Central telefónica: (064) 229967

REG. Nº 0680057594- Dirección: Jr. Atalaya 1289 – El Tambor, Huancayo, Junín – Perú

## Anexo 5: Cuestionario SDQ

## Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ-Cas)

P 417

Por favor, ponga una cruz en el cuadro que usted cree que corresponde a cada una de las preguntas: No es cierto, Un tanto cierto, Absolutamente cierto. Nos sería de gran ayuda si respondiese a todas las preguntas lo mejor que pudiera, aunque no esté completamente seguro/a de la respuesta, o le parezca una pregunta rara. Por favor, responda a las preguntas basándose en el comportamiento de su hijo/a durante los últimos seis meses.

Nombre de su hijo/a .....

Varón/Mujer

Fecha de nacimiento.....

	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparte frecuentemente con otros niños/as chuchetas, juguetes, lápices, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frecuentemente tiene rabietas o mal genio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado, o enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está continuamente moviéndose y es revoltoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelea con frecuencia con otros niños/as o se mete con ellos/ellas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general cae bien a los otros niños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trata bien a los niños/as más pequeños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo miente o engaña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los otros niños/as se metan con él/ella o se burlan de él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños/as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piensa las cosas antes de hacerlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se lleva mejor con adultos que con otros niños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termina lo que empieza, tiene buena concentración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Tiene usted algún comentario o preocupación en particular que quiera plantear?

Por favor, vuelva usted la página, hay más preguntas

## Anexo 6: Validez del instrumento psicométrico

Dimensión	Ítem	Jueces			S	Mx	CVCj	Pj	CVCtc
		Juez 1	Juez 2	Juez 3					
Problemas de conducta	5	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
	7	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
	12	3	3	2	8	2.6667	0.889	0.03704	0.851852
	18	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
	22	3	3	2	8	2.6667	0.889	0.03704	0.851852
Síntomas emocionales	3	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
	8	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
	13	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
	16	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
	24	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
Hiperactividad	2	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
	10	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
	15	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
	21	3	3	2	8	2.6667	0.889	0.03704	0.851852
	25	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
Relaciones interpersonales	6	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
	11	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
	14	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
	19	3	3	2	8	2.6667	0.889	0.03704	0.851852
	23	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
Conducta prosocial	1	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
	4	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
	9	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
	17	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963
	20	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.962963

CVC  
TOTAL 0.945185

Valores	Interpretación
Menor de 0,60	Validez y concordancia inaceptable
Igual o mayor de 0,60 y menor o igual que 0,70	Validez y concordancia deficiente
Mayor que 0,71 y menor o igual que 0,80	Validez y concordancia aceptable
Mayor que 0,80 y menor o igual que 0,90	Validez y concordancia buenas
Mayor a 0,90	Validez y concordancia excelente



### Anexo 7: Operacionalización de la variable

<b>Título preliminar:</b> Habilidades socioemocionales en niños con discapacidad intelectual y niños con discapacidad auditiva desde la perspectiva de sus padres, de una institución de educación básica especial, Huancayo - 2022				
<b>Variable de estudio:</b> Habilidades socioemocionales				
<b>Conceptualización de la variable:</b> La habilidad socioemocional consta de la adquisición de destrezas que permiten tener el manejo de las emociones propias para así generar relaciones interpersonales positivas (García, 2018). Cualquier problema en el desarrollo de estas habilidades traerá dificultades emocionales y comportamentales. Si es así, se debe indagar sobre su cronicidad, detectar las dificultades y capacidades socioemocionales (Goodman 1999).				
DIMENSIONES		ÍTEM	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
DIFICULTADES SOCIOEMOCIONALES	PROBLEMAS DE CONDUCTA	05	Frecuentemente tiene rabietas o mal genio.	Escala de medición tipo Likert  0 = "No es cierto" 1 = "Un tanto cierto" 2 = "Absolutamente cierto"
		07	Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos.	
		12	Pelea con frecuencia con otros niños/as o se mete con ellos/ellas.	
		18	A menudo miente o engaña.	
		22	Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios.	
	SÍNTOMAS EMOCIONALES	03	Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas.	
		08	Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a.	
		13	Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso.	
		16	Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a.	
	HIPERACTIVIDAD	24	Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente.	
		02	Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo.	
		10	Está continuamente moviéndose y es revoltoso.	
		15	Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse.	
		21	Piensa las cosas antes de hacerlas.	
	RELACIONES INTERPERSONALES	25	Termina lo que empieza, tiene buena concentración.	
		06	Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a.	
11		Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a.		
14		Por lo general cae bien a los otros niños/as.		
CAPACIDADES SOCIOEMOCIONALES	CONDUCTA PRO SOCIAL	19	Los otros niños/as se meten con él/ella o se burlan de él/ella.	
		23	Se lleva mejor con adultos que con otros niños/as.	
		01	Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas.	
		04	Comparte frecuentemente con otros niños/as chucherías, juguetes, lápices, etc.	

		09	Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado o enfermo.	
		17	Trata bien a los niños/as más pequeños/as.	
		20	A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños/as).	