

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León.
Facultad de Ciencias De La Educación Y Humanidades.
Departamento de Trabajo Social.**



TEMA:

Influencia de la sobreprotección familiar en los niños(as) con Síndrome de Down (SD) atendidos en la escuela especial Ángela Morales Avilés de la ciudad de León en el año 2013.

“Monografía para optar al Título de Licenciado(a) en Trabajo Social”

Autores:

**Br. Álvaro Ramón Martínez Villalobos.
Br. Mariana Isamar Mendoza Meléndez.
Br. Fátima Gabriela Ocampo Zapata.**

Tutor (a):

Msc. Martha Lorena Ruiz.

León, 29 de agosto del 2014

¡A La Libertad Por la Universidad!

Dedicatoria.

“Sabemos lo que queremos, y vamos a lograrlo si insistimos; pero el tiempo para llegar al objetivo depende de Dios”.

Dedicamos esta monografía en primer lugar.

A Dios, padre todo poderoso, fuente inagotable de sabiduría y misericordia.

A nuestros padres.

Marina Isabel Villalobos y Hermanos.

Aura Stella Meléndez Hernández.

Rosario Blanco Lambí Y Rafael Ocampo Navarrete.

Por apoyarnos con una actitud tan incondicional y por tolerarnos como hijos/as, mil gracias por el soporte emocional, la calidez con la siempre nos tratan, por darnos las herramientas para realizarnos en la vida ya que sin su apoyo no lo hubiésemos logrado, les agradecemos infinitamente por respetar nuestras decisiones, por tolerarnos como hijos/as y sobre todo por demostrarnos cuanto nos quieren con un amor incondicional que nos aportan como grandes seres humanos.

A nuestros amigos.

A esas personas que nos rodean, que han compartido con nosotros momentos felices y tristes de la vida, ellos son testigos de lo que nos ha costado llegar hasta aquí.

Finalmente a todos y cada una de las personas, que hicieron posible la creación de esta tesis a todos ellos con mucho amor y cariño.

Álvaro Ramón Martínez Villalobos.

Mariana Isamar Mendoza Meléndez.

Fátima Gabriela Ocampo Zapata.

Agradecimiento.

“Si uno avanza confiadamente en la dirección de sus sueños y se empeña por vivir la vida que imagina, encontrara el éxito inesperado en cualquier momento”.

Henry David Torean Filósofo Estadounidense.

A Dios padre celestial por acompañarnos, por ser nuestro guía y nunca dejarnos solos cuando lo necesitamos, por llevarnos de la mano en este largo y duro camino, sin ti no hubiese sido posible llegar hasta aquí, llenándonos con tu infinita misericordia y sabiduría y sobre todo por darnos la fuerza necesaria para salir adelante.

A nuestros padres.

Marina Isabel Villalobos.

Aura Stella Meléndez Hernández

Rosario Blanco Lambí Y Rafael Ocampo Navarrete

Por ser ejemplo de sacrificio y paciencia, por ser una roca fuerte y ejemplo a seguir en la vida, gracias a nuestros padres por habernos inculcado valores principales, para aprender y regir nuestras vidas por el mejor camino, por su trabajo y esfuerzo que nunca han dejado de luchar por nosotros, por el apoyo económico, y gracias a todos ustedes somos lo que somos y nos han llevado hasta este momento de la vida.

A nuestra Tutora, Msc. Martha Lorena Ruiz; por la enseñanza, apoyo y formación para concluir exitosamente esta tesis.

A la profesora Blanca Rosa Cruz Martínez subdirectora de la escuela especial por brindarnos su ayuda, conocimiento y parte de su tiempo y a los demás docentes gracias por su paciencia por su apoyo, su ayuda y enseñanza; gracias.

Finalmente a todos y cada una de las personas, que hicieron posible la creación de nuestro trabajo monográfico, les estamos infinitamente agradecidos.

Álvaro ramón Martínez Villalobos.

Mariana Isamar Mendoza Meléndez.

Fátima Gabriela Ocampo Zapata.

Área:

Socio-educativa.

Tema:

Influencia de la sobreprotección familiar en los niños(as) con Síndrome de Down (SD) atendidos en la escuela especial Ángela Morales Avilés de la ciudad de León en el año 2013.

Planteamiento del problema:

¿Cómo influye la sobreprotección familiar en los niños(as) con Síndrome de Down (SD) atendidos en la escuela especial Ángela Morales Avilés de la ciudad de León en el año 2013?

Índice.

Introducción.....	1
Justificación.....	2
Objetivos.....	4
Marco Teórico.....	5
Hipótesis.....	45
Operacionalización de Variables.....	46
Diseño Metodológico.....	51
Resultados.....	60
Análisis de resultados.....	72
Conclusiones.....	76
Recomendaciones.....	77
Bibliografía.....	80
Anexos.....	81



Introducción.

La sobreprotección familiar no es un problema actual, sino que ha existido desde siempre, es una implicación emocional intensa y excesiva y que, además, conlleva la necesidad de controlar al hijo.

La familia es la primera escuela del ser humano, pues es en el seno de ella en donde se forma la personalidad de los individuos, es considerada como la instancia mediadora entre el ser humano y la sociedad, ya que en ella se establecen las bases de su interacción con los demás, las cuales le permitirán identificarse y posteriormente definir su propia identidad.

Mediante nuestra investigación descubrimos que los abuelos/as juegan un papel importante dentro del núcleo familiar y que además son los que más sobreprotegen a los niños/as SD, viéndose esta sobreprotección reflejada en el poco desarrollo del lenguaje y en la dificultad de los niños/as a la hora de tomar decisiones en actividades que realizan en sus aulas de clases.

Por otra parte este estudio reveló que los docentes de la escuela especial no están poniendo en prácticas la metodología para tratar el tema de la sobreprotección en la familia de los niños/as SD.

Por tal razón en este estudio presentamos concepciones y aspectos importantes de la sobreprotección en la familia de los niños/as SD, así como el desarrollo de las capacidades que logran alcanzar dentro de la escuela especial y la metodología que utilizan los docentes para tratar el tema de la influencia de la sobreprotección en la familia de los niños/as SD.

La principal dificultad que tuvimos al realizar esta investigación, fue contar con la información teórica adecuada para nuestro estudio y la aplicación de los instrumentos a los tutores o responsables de los niños/as SD de la escuela especial de León.



Justificación:

Las primeras influencias educativas en un niño las recibe en el seno familiar. La mayoría de veces las familias de estos niños no conocen los puntos concretos a tener en cuenta en el desarrollo de la primera infancia de los niños con SD y a ello se asocia la sobreprotección, lo que puede interferir en la adquisición de habilidades por parte del niño en un centro educativo.

Tomando como base el tema de la “influencia de la sobreprotección e la familia de los niños/as SD y de acuerdo con nuestro trabajo investigativo lo circunscribiremos en la escuela especial de la ciudad de León ubicado costado sur del mercado de Sutiaba.

Con nuestro estudio queremos destacar el impacto negativo de las sobreprotección familiar en los niños con SD y que esta no sea una limitante para el desarrollo de sus capacidades sino que la misma familia en acompañamiento con los docentes de la escuela, les brinde el espacio para que ellos puedan demostrar sus habilidades y destrezas, además de que interactúen con niños que presentan la misma condición con ayuda de profesionales especializados dentro de la escuela especial.

Con esta investigación la familia de los niños SD tendrá mayor claridad de las capacidades que pueden desarrollar su hijo/a y como estas se ven limitadas a causa de la sobreprotección que ejercen sobre los mismos ya que en algunos casos, la familia no ha recibido las orientaciones con sistematicidad y coherencia que le permita enfrentar de forma responsable la estimulación de sus hijos.

De esta manera, también la escuela especial y sus docentes tendrán mejores herramienta y técnicas, para dirigirse a las familias de los niños que asisten al centro y tratar el tema de la influencia de la sobreprotección y romper esquemas que se tienen sobre los niños SD.



Así mismo los estudiantes de la carrera de Trabajo Social tendrán mayor conocimiento de la problemática al tener acceso al estudio que realizamos; ya que estará disponible en la UNAN-LEON. Así la universidad podrá contar con información actualizada de esta problemática socioeducativa, de tal forma que estos estudiantes de la carrera tendrán la facilidad de poder desarrollar diferentes proyectos de intervención social que ayuden a romper tabúes de niños con SD.



Objetivos:

Objetivo general:

- Determinar la influencia que tiene la sobreprotección familiar en los niños(as) con Síndrome de Down (SD) que asisten a la escuela especial de la ciudad de León.

Objetivos específicos:

- Describir el avance escolar de los niños con Síndrome de Down de las familias sobreprotectoras en la escuela especial de León.
- Exponer las medidas que utiliza la escuela especial para tratar las familias sobreprotectoras de niños con Síndrome de Down.



Marco Teórico.

Antecedentes.

Entre 1973 y 1980 se realizaron “estudios de sobreprotección a familias en Gran Bretaña la incidencia del síndrome de Down es en gran medida la misma entre diferentes razas y culturas¹”. El punto a enfatizar es que las familias con un niño con síndrome de Down no son diferentes a otras familias cuando el niño nace y exhiben las mismas grandes diferencias individuales.

Durante el período 1999 – 2000 en Buenos Aires Argentina se ha estudiado el “proceso de integración de niños con necesidades especiales como son los niños SD desde la mirada de la Escuela Especial³”. Profundizar en las diferentes modalidades de integración que se ponen en práctica así como el papel que juega la familia en los procesos de aprendizaje de los niños (as).

En Ecuador en el año 2010 se realizó una investigación sobre “la sobreprotección familiar de niños SD en su primer grado²”. Esta investigación tiene por objetivo un análisis detallado sobre todas las falencias (errores) que ocasionan la falta de un plan estratégico que permita mejorar tanto la gestión académica de la Sobreprotección de los Padres de Familia y el Desarrollo Comportamental, la cual ha producido un retraso organizacional de la misma, todo esto buscando la formación integral de los niños(as) que está en vigencia en la institución investigada.

¹Trica Sloper y Steve Turner (1973) sobreprotección familiar en Gran Bretaña en la incidencia del síndrome de Down entre razas y culturas.

²[http://www.tesismonografias.net/SOBREPROTECCION-DE-LOS-PADRES-YDE-SUS EFECTOS-EN-EL-DE/1/](http://www.tesismonografias.net/SOBREPROTECCION-DE-LOS-PADRES-YDE-SUS-EFECTOS-EN-EL-DE/1/)

³www.institutomerani.edu.co/.../Escuela%20Padres%20Nuevos%20%20Feb%204%2000



En este mismo año se publicó un artículo en Madrid-España en el que se presentaban “algunas consideraciones en relación con la intervención con familias de personas con SD” (REVISTA SÍNDROME DE DOWN I VOLUMEN 25, MARZO 2010). Se trata de una elaboración realizada a partir de la experiencia y en contraste con la producción reciente de la comunidad profesional y científica de referencia. Se parte de un análisis del contexto familiar en general y se señalan algunas bases teóricas de aproximación a los niños SD.

Posteriormente se ensaya una aproximación a las trayectorias y necesidades de las familias de personas con discapacidad, para después proponer diferentes tipos de intervención profesional factibles, por ejemplo, desde el marco del movimiento asociativo: información, orientación, apoyo emocional, formación, asesoría, promoción de la participación y terapia. Por último se recogen algunas orientaciones para los profesionales de la intervención familiar.

La subdirectora del Centro Ángela Morales Avilés nos refirió que no hay no existe evidencia preliminar acerca de la influencia de la sobreprotección familiar en los niños SD, en la escuela, siendo nosotros los primeros en trabajar con este tema.

El Centro de Educación Especial Ángela Morales Avilés se creó para dar atención a los niños-as con algún tipo de discapacidad en el año de 1972. Su fundadora la Sr. Gilma Balladares fue la principal iniciadora de este pequeño proyecto, ya que su hija nació con Síndrome de Down. Ella al sentirse desesperada por ayudar a su hija a desarrollar sus habilidades, le surge la necesidad de saber más sobre la enfermedad, por ello se auto preparó y se dio cuenta de que los niños-as con esta discapacidad son capaces de realizar muchas actividades y aprenden como cualquier niño que no posea una discapacidad.

Posteriormente se dio a la tarea de visitar hospitales y barrios en busca de niños con capacidades diferentes, para preparar a las madres y que pudieran brindarles



una buena atención a sus hijos, dándose cuenta de que en algunos de los hogares visitados tenían a estos niños-as descuidados, encerrados y hasta amarrados.

Su proyecto sobre la creación de una escuela especial fue expuesto a las personas de buen estatus social de la ciudad de León, siendo el primero en apoyar esta causa el Sr. Ramiro Ruiz en el año de 1972, por lo tanto se hizo un convenio con la Asociación San Vicente de Paul (quienes le otorgaron el terreno para la construcción de la escuela) y el Club 2030.

Bajo las gestiones de doña Gilma Balladares en 1974 se inaugura la escuela especial, siendo ella misma la directora del centro, se crearon convenios con la escuela de España los que enviaron a tres docentes especializados en la problemática para capacitar a los docentes de la escuela especial, es por ello también que en base a estos convenio con otras instituciones la escuela ha ido aumentando el número de niños-as atendidos en la escuela.

En sus inicios, los primeros profesores en laborar en la escuela especial eran familiares de doña Gilma. La Escuela Especial en sus inicios conto con una matrícula de 20 niños-as entre ellos: niños-as con Síndrome de Down, Hidrocefalia, Microcefalia y retardo mental. Desde 1974 hasta nuestros días la Escuela Especial Ángela Morales Avilés ininterrumpidamente ha atendido a los niños-as que asisten al centro.



Fundamentación Teórica.

Impacto emocional “Él bebe con síndrome de Down”.

“Cuando a los padres se les da la noticia de que su hijo tiene SD suelen pasar por algunas etapas de aceptación, algunas de comportamientos combativos y otras de conductas de escape, los dos pueden ser productivos o improductivos¹”.

Al enterarse los padres de que sus hijos tienen síndrome de Down algunas veces puede verse a sí mismo como enemigo y revierte su enfado hacia él, estos sentimientos no le conducirán a ningún lado, más que a una depresión por lo cual son improductivos y tiene que empezar a liderar con ellos; quitándose las culpas.

Las conductas de escape se dan de diferentes formas, la primera es la negación “mi hijo no tiene nada malo” no hacen intentos por alentar al bebe a desarrollarse con mayor rapidez, dado que “todo está bien, no tengo por qué interferir, todo estará bien” logrando solo con esto retrasar el desarrollo del bebe.

La segunda negación es, el síndrome “existe una cura” los padres amorosos y desesperados buscan otras opiniones, quieren escuchar algo favorable, buscan un doctor, píldoras mágicas o tratamiento que “cure” a su hijo.

Otra negación es, puntos ciegos; tienen una actitud positiva hacia sus hijos y actúan sobre el apoyo de su desarrollo, pero los puntos ciegos son cuando se desesperan porque ellos piensan que sus hijos no avanzan y se brincan la actividad que hacían antes de dominar la habilidad procurrente, lo que logran es dejar huecos en el aprendizaje del niño. Otra negación son el rechazo y abuso.

¹Valentine Dmitriev Manual de estimulación temprana, capítulo 3 el impacto emocional, pág. (48 – 61).



Son niños desatendidos, por los que los padres no sienten que deban tener ninguna atención especial, se les nota en el físico el descuido de los padres.

En 1964 Garrard y Richmond presentaban un proceso por el que ambos padres pasaban y el cual puede resumirse en tres momentos:

Desorganización emocional.

Periodo de reintegración: En donde se movilizan las defensas.

Fase de adaptación madura.

Sin embargo el proceso de los padres dista mucho de este modelo lineal presentado por estos autores. Al contrario los momentos y sentimientos unidos a ellos, se presentan de manera circular, sin una lógica de ascenso establecida, con avances, pero también con periodos de incertidumbre y estancamiento, así como con la aparición de sentimientos de tranquilidad, precedidos por los de impotencia e incertidumbre.

En los padres puede darse una serie de sentimientos, que impiden comprender la situación y que muchas veces los paraliza. Son una serie de reacciones naturales ante los aspectos negativos de la limitación, surgen como una defensa primitiva ante el sufrimiento psicológico, actúan como un anestésico, de efecto inmediato, aunque temporal, que da a la estructura psíquica tiempo para elaborar un sistema de defensa más adecuado. Esta es una situación altamente angustiante, y en un intento por controlarla, se desencadenan mecanismos de defensa, (como el pensamiento mágico omnipotente y la negación entre otros), los cuales prevalecen inicialmente y a menudo durante un largo periodo de tiempo.

Es característico en este momento que los padres tengan una visión muy limitada de su situación. Están aturdidos y presentan dificultades para responder ante las personas y situaciones de la vida diaria. Esto incide en la manera como entienden las cosas que el equipo de profesionales que atienden a su hijo le dicen acerca de



su diagnóstico y pronóstico. La información que en ocasiones se le intenta transmitir, es en palabras de los profesionales, “como si no las entendieran”, se produce un desfase entre el saber y la verdad: comprenden las palabras pero no escuchan la verdad, pues está implica un dolor intenso y en muchos casos es destructivo para la estabilidad emocional.

Otras situaciones vividas por algunos padres durante todo el proceso de confrontación y asimilación de la situación son:

Depresión: Entendida como una tristeza crónica que invade a toda la persona, y afecta las relaciones que establece con los otros, incluido el menor.

Sentimientos de culpa: Hacía sí mismo o hacía el otro. El cual depende de ciertas asociaciones “internas” o inconscientes frente al rechazo o deseo de muerte del menor.

Comportamientos reactivos (aislamiento): Algunos padres, en el intento de esconder a sus hijos, llegan a esconderse ellos mismos hasta aislarse de sus amigos y parientes.

Vergüenza: El desarrollo del menor al ser diferente produce sentimientos de turbación y vergüenza en presencia de otras personas.

Sentimientos y reacciones de los padres.

La mayoría de las veces, los padres de estos niños son mal aconsejados (familiares) y les tratan de hacer creer que deben de tomar este "problema" como de tipo fatalista; la mayoría de los padres rechazan estas ideas y tratan de buscar ayuda profesional, ya que a pesar de haber aceptado "al niño", todavía no aceptan a "la enfermedad". Preguntando a los padres que si alguno de ellos quería cambiar a algún elemento de su familia (o sea, al niño Down), exceptuando a los de hijos problemáticos, casi ninguno dijo que quería hacerlo.



Primeras reacciones y sentimientos.

Las mujeres embarazadas, cuando dicen que están esperando un bebé, quieren decir que están esperando a un bebé sano, sin discapacidades, a quien le brindarán mucho de su cariño y amor. La mayoría de los padres, sobre todo si es su primer hijo, siempre planean las actividades que desempeñarán con el niño cuando este nazca, grande es su sorpresa al obtener a un niño con este síntoma.

Conmoción e incredulidad.

Los padres, a menudo, se vuelven irracionales y confusos al momento en que se les dice que han tenido un niño Down; por impacto siempre piensan lo peor de esa situación y se hacen a los "tontos" haciéndose creer que no escucharon bien. Este estado de conmoción puede llegar a durar varios años hasta que los papas reaccionan.

Reacciones instintiva.

La mayoría de los padres tienen dos sentimientos en el momento del nacimiento de su bebé, sienten una necesidad de protegerlo, para lo que le brindarán apoyo y calidez, pero también tienden a tener un sentimiento de repulsión hacia su hijo; los dos sentimientos son totalmente normales, pero no se debe de exagerar en el sentimiento de protección, ya que por cualquier cosa que se diga del niño, podría ser interpretada exageradamente.

Tampoco debe existir alguna exageración sobre el sentimiento de rechazo, que también es normal sentir, ya que se podría hacer muy difícil el hablar sobre este tema. Los padres de estos niños, al sentirse muy afectados por la combinación de estos dos sentimientos, tratan de encontrar un equilibrio entre estas dos. Algunas veces, los padres se sentirán culpables por tener este sentimiento de rechazo con el niño y lo compensarán con cuidados extremos para el niño.



El mejor sitio para su niño discapacitado es el seno familiar, pero el niño debe ser tratado como un integrante más de la familia y no solo como un receptor de los cuidados de esta, participando a menudo con las actividades familiares, por lo tanto Es importante encontrar u equilibrio dentro de la familia.

Sentimientos de dolor.

La mayoría de los padres sufren un sentimiento de dolor al ser destruidos todos sus sueños con el nacimiento de un bebé con el síndrome de Down. Muchos padres pueden llegar a sentir un sentimiento de incapacidad que amenaza a su capacidad reproductiva; esto influye en la autoestima de la persona causarle depresión.

Sentimientos De Incertidumbre

La mayoría de los padres casi no tiene idea de lo que les depara el futuro, de ello significa la condición "síndrome de Down". Mucho sufrimientos y dificultades pueden evitarse se busca información exacta en fuentes fidedignas. Para reducir estos sentimientos de incertidumbre, a menudo buscan comparaciones, e intentan conocer a otros padres de niños con el síndrome de Down, pero todos los niños y todas las familias son distintos, y aunque tengan experiencias en común, no se puede generalizar partiendo de un solo caso.

A la hora de ayudar al niño, los sentimientos de incertidumbre se asocian con los de incapacidad, y esta incertidumbre también puede llevar a la inconstancia. El hecho de informarse sobre la naturaleza del síndrome de Down y de cómo ayudar al niño, puede reducir estos sentimientos. Si es capaz de llevar a cabo actividades como ejercicios y juegos, puede ser de gran ayuda en el proceso de enfrentarse a la incapacidad y de superar los sentimientos de dolor.

No obstante, a muchos padres esto les parece un recuerdo constante y doloroso de la condición de su bebé y estos conflictos solamente se pueden tratar con un



profundo replanteamiento de nuestros valores y de lo que pensamos en la vida. Ya que cuando más los padres se sientan en control de su destino y cuando más hayan intentado planificar su futuro, más grande será el trauma de tener un bebé discapacitado y más grandes serán sus dificultades para aprender a vivir con él y sentir que su vida es tan importante y significativa como la de otros niños. Muy raramente, los padres presionan a los demás niños de la familia, como si quisieran compensar al discapacitado.

La crisis por el nacimiento de un niño con Síndrome de Down.

La llegada de un hijo SD genera en la familia una “crisis inesperada¹”, no normativa, de desajuste, que exige de los padres una adaptación instantánea. El equilibrio de la familia queda generalmente descompensado, tanto el funcionamiento interno de la familia como su relación es con el mundo exterior, se altera.

Aunque resulta imposible predecir el proceso exacto que viven los padres, se identifican algunas situaciones que influyen de manera determinante en la forma en que asumen dicho acontecimiento, sin olvidar que la reacción varía de una familia a otra, de un padre a otro, de una madre a otra. Algunos de estos factores son:

Características psicológicas de los padres:

- Manera como haya enfrentado otros duelos y crisis en su vida.
- Antecedentes personales.
- Expectativas sobre la maternidad y/o paternidad.
- Expectativas del hijo esperado
- Expectativas durante el embarazo.

¹TORRES, M Y BUCETA, MARÍA, 1995. Interacción Familiar: La familia y el niño con Síndrome de Down. En: Siglo Cero, Madrid. Mayo



- Calidad de las relaciones en la estructura familiar.
- Apoyos con que cuenten, tanto en el ámbito familiar como social.
- Momento y contexto vital por el cual atraviesan.
- Percepción de la discapacidad.
- Tipo y grado de discapacidad del niño(a).
- Apariencia, evidencia física
- Valores frente a la vida.
- Nivel sociocultural.

Reacciones de los abuelos con los niños(as) síndrome de Down.

Los abuelos desempeñan un papel muy especial cuando nace el bebé. Pero también pueden ser la causa de muchas dificultades. Una manera de ayudar a las personas que tienen un bebé con el Síndrome de Down es demostrándoles apoyo y decirles que pueden contar con ellos cuando quieran. Un poco de comprensión por parte de todos puede ayudar.

Hay muchos padres de bebés con el Síndrome de Down que sienten una gran satisfacción al hacer juegos de estímulo y ejercicios que pueden ayudar a que el niño se desarrolle mejor. Algunos abuelos están abrumados y trastornados, y si no comprenden la condición, pueden causar problemas. Los principales problemas que pueden provocar son:

A los abuelos les resulta difícil aceptar o apreciar las consecuencias de esta condición, aún, cuando lo aceptan, algunos abuelos todavía hablan de que el niño "lo superará", o dicen "míralo". Comentarios como: "Ves lo bien que le va, estoy seguro de que será un chico listo, aunque tenga el Síndrome de Down.", pueden afectar a los padres, que intentan ser más realistas y deshacerse de sus propios sueños.



En los primeros meses, muchos padres tienen miedo de ser optimistas, e intentan encontrar un equilibrio entre el temor a lo peor y la ilusión de lo mejor. La gente se centra en el aspecto negativo de la condición para convencer a los demás de que son realistas. Esto es debido a que temen que los padres vean truncadas sus esperanzas en el futuro, y que se sientan defraudados si el niño no cumple con sus expectativas. El padre pesimista, que tiene pocas esperanzas en el futuro, corre el riesgo de incrementar las dificultades del niño al no ofrecerle un ambiente de oportunidad.

Los padres pueden sentirse angustiados cuando los abuelos se muestran demasiado pesimistas, prediciendo un futuro triste basándose en sus conocimientos y experiencias que han tenido con personas del síndrome de Down. Si los abuelos insinúan que ellos nunca han tenido nada parecido en su lado de la familia surgen serios problemas, pues estos comentarios pueden ser muy dolorosos para el yerno o la nuera; a menudo se esgrimen como una acusación hacia éstos, a la vez que como una protección para su propio hijo o hija.

Los efectos pueden ser desastrosos, pues los padres de un niño con discapacidades pueden sentir que hay algo "malo" en ellos, que quizá han defraudado a su pareja o que la gente pensará que hay algo "malo" en ellos.

Finalmente, el problema más difícil surge cuando los padres no se ponen de acuerdo sobre si cuidar ellos mismos al bebé o buscar una adopción. Esto no es común, pero cuando ocurre pueden producir tal angustia para todos los implicados que los abuelos tendrán que andar con mucho cuidado y dejar que el padre y la madre tomen la decisión adecuada ellos mismos.



Síndrome de Down

Perspectiva Histórica Y Citogenética

El Síndrome de Down fue descrito por primera vez por Langdon Down, en el año 1866, en un artículo publicado en el London Hospital Reports. Consiste en una alteración de los cromosomas que a su vez va a ser responsable de las características (más adelante definidas) y de la conducta de los sujetos.

Afecta a uno de cada 800 a 1.000 niños nacidos vivos, calculándose que nacen 150.000 niños al año en todo el mundo. Aproximadamente la tercera parte de todos los niños que precisan educación especial padecen este trastorno.

Tras muchas posibles causas fallidas, no se ha conseguido atribuir esta enfermedad a una causa concreta, aunque bien es cierto que afecta a todas las razas de la especie humana y un poco más frecuentemente a los niños que a las niñas. Será en 1959 cuando Lejeune demuestre la existencia de un cromosoma acromático extra, o trisomía 21, con un número total de cromosomas de 47.

Síndrome de Down.

El síndrome de Down (SD)¹ es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en vez de los dos habituales (trisomía del par 21), caracterizado por la presencia de un grado variable de discapacidad cognitiva y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible.

Es la causa más frecuente de discapacidad cognitiva psíquica congénita y debe su nombre a John Langdon Haydon Down que fue el primero en describir esta alteración genética en 1866, aunque nunca llegó a descubrir las causas que la producían.

¹. www.Wikipedia.org



Características del niño-a Síndrome de Down.

El síndrome de Down implica en las personas que lo tienen un desarrollo diferenciado que lleva a la aparición de determinadas características físicas y una disminución de la capacidad mental, aunque el grado de estas manifestaciones es tremendamente variable según los individuos.

Las personas con SD tienen más similitud que diferencias con las personas de desarrollo regular. Por otra parte, existe una gran variedad en personalidad, estilos de aprendizaje, inteligencia, apariencia, obediencia, humor, compasión, con genialidad y actitud entre los bebés con SD.

Los pasatiempos favoritos varían de un individuo a otro y van desde leer y jardinería hasta el fútbol, la música y mucho más. Se parecen físicamente más a sus familiares que entre sí; tienen una gama completa de emociones y actitudes; son creativos e imaginativos al jugar y hacer travesuras; y al crecer llegan a tener una vida independiente necesitando diferentes grados de apoyo y vivienda.

El SD se caracteriza por numerosos atributos físicos que pueden estar presentes o no en cada individuo particular. Algunas de estas características son: sus hermosos ojos almendrados, con puntos de Brushfield en el iris, una línea palmar singular en las dos manos o en una sola, y una inteligencia social singular.

Los individuos SD tienen un alto índice de cardiopatías congénitas (35 a 50%), y deben realizarse un electrocardiograma en los primeros dos meses de vida.

Nivel cognitivo.

Tomando como base los test de Coeficiente Intelectual estándares, los niños con SD frecuentemente son clasificados con niveles de retardo mental débil, incluso cierto porcentaje se encuentra en el grupo de coeficiente normal-bajo. Sin embargo, tales test no constituyen una referencia única en cuanto a las



capacidades de estas personas, muy a menudo los chicos nos sorprenden con su memoria, su intuición, su creatividad.

Contrariamente a lo que muchos pensaban (o piensan), las personas con SD no están condenadas a un 'congelamiento' intelectual equivalente al de niños sin retardo de 5-8 años. Los especialistas de todo el mundo están más bien sorprendidos y entusiasmados con el potencial de desarrollo que estas personas muestran y que nadie había supuesto antes.

En la actualidad se puede decir que los límites en el desarrollo de los niños con SD no están firmemente establecidos, y que van a depender muy directamente de la idoneidad de los programas de estimulación precoz y educativos, también hoy en pleno proceso de exploración.

Rasgos físicos.

Aunque presentes de manera general, estos atributos, considerados como distintivos, tienen un amplísimo grado de variabilidad por cuanto que su presencia es más o menos acusada según las personas concretas. Algunos de estos caracteres diferenciadores señalan a: ojos (de tipo almendrado), conformación ósea del rostro (bajo desarrollo del tercio medio), maxilares y boca (tendencia a un tamaño reducido, mala oclusión dental), manos (una línea palmar singular), desarrollo corporal (menor estatura media que la población general, cierta tendencia a la obesidad).

Fisiología.

Las personas con SD tienen una incidencia elevada de cardiopatías congénitas (35 a 50%), en general sensaciones incompletas y válvulas defectuosas. Se hace imperativa, pues, la realización de un electrocardiograma durante los primeros 2 meses de vida. La carencia de este sencillo diagnóstico precoz conlleva en muchos casos la irreversibilidad de una serie de complicaciones asociadas a la cardiopatía y la imposibilidad de intervención quirúrgica. Cuando se determina a tiempo, los resultados del tratamiento son muy buenos en general.



Otro grupo de afecciones más comunes entre personas con SD con respecto a la población general lo constituyen ciertos desequilibrios hormonales e inmunológicos. Así podemos citar problemas en relación con el nivel de hormonas tiroideas y una cierta debilidad ante infecciones.

También se consideran como relativamente frecuentes problemas de naturaleza gastrointestinal y los riesgos para la leucemia y la enfermedad de Alzheimer.

Tipos de Síndrome de Down.

-Trisonomía 21 libre: Se dice que éste es el más común de los tres. Ocurre cuando el cromosoma 21 de más está situado en el espermatozoide, en el óvulo o en la primera división celular, cada célula que se produce tendrá 47 cromosomas y de estos tres estarán en el mismo grupo.

Trisonomía 21 mosaico: Aparece cuando fecundado el ovulo se produce una división celular que se llama mitosis. En la mitosis cada cromosoma se duplica. Cuando estos cromosomas no se duplican correctamente entonces se produce un proceso llamado no-disyunción cromosómica de mitosis. Y esto es lo que produce este Síndrome de Down.

Trisonomía 21 translación-Este tipo de Síndrome de Down aparece cuando el cromosoma extra tiende a cambiar de sitio.



Sobreprotección familiar.

La sobreprotección se suele definir como “exceso de cuidado y/o protección hacia los niños por parte de sus padres¹”. Se mantiene el instinto de protección de los primeros meses de vida, y no se acepta que las criaturas van creciendo y tienen que aprender a resolver sus necesidades.

Los niños sobreprotegidos no asumen responsabilidades ni desarrollan sus capacidades porque no les dejan. El padre y la madre les hacen las tareas y deciden por ellos. Esto ocasiona que los niños suelen sentir miedo, inseguridad, autoestima mermada y dificultades para tomar decisiones, lo cual les lleva a depender en exceso de los demás.

Los padres sobreprotectores son aquellos que se pasan horas cavilando y preocupándose de sus hijos. No es necesariamente mimar a los hijos, es una implicación emocional intensa y excesiva y que, además, conlleva la necesidad de controlar al hijo. Todo esto lleva a una dependencia tanto de los padres hacia los hijos como de los hijos hacia los padres, aunque aparentemente pueda parecer una relación estupenda, esto puede traer grandes problemas en el futuro de los hijos, que se manifestará de forma palpable en su edad adulta, aunque nadie sabrá cuales fueron las causas de esas características, que pueden llegar a convertirse en problemas de personalidad.

Un niño que ha crecido en un ambiente de excesiva atención, preocupación asfixiante o con los deseos de los padres convertidos en obligaciones o expectativas demasiado altas para la capacidad del hijo, puede encontrarse en su edad adulta con graves problemas.

¹Dra. Ainhoa Manzano Fernández ETXADI, Centro Universitario de Psicología de la Familia.



Los padres piensan que amar es hacer el camino más fácil a los hijos, cuando realmente, además de amor, lo que necesitan es:

- Respeto y tolerancia de sus ideas y sentimientos.
- Libertad para tomar decisiones.
- Apuntalar las cualidades y aceptar sus limitaciones.
- Potenciar la creatividad.
- Sentimiento de haber contribuido a hacer algo.
- Oportunidad de compartir los sentimientos de pérdida, dolor o rabia.

La familia es el principal elemento promotor de la adaptabilidad social. Cuando nos encontramos en la primera infancia los primeros en influir en nuestro desarrollo son nuestros padres, siendo así que cuando hay un escaso ambiente de estimulación el desarrollo y madurez se alarga, y cuando hay estimulación el desarrollo se acelera o se logra alcanzar las metas de su desarrollo.

La infancia es un tiempo de aprendizaje y si un niño no aprende en los primeros años a hacer frente a los pequeños contratiempos de su día a día, cuando crezca no sabrá cómo afrontar los problemas de la vida adulta, no tendrá recursos para hacerle frente, ni tampoco a sus padres al lado para que se lo solucionen.

Tipos de sobreprotección.

Sobreprotección Emocional.

La familia pone pocas normas porque creen que los hijos no son capaces de acatarlas, dudan de su competencia. Están excesivamente pendientes del hijo, les colman todas sus necesidades y evitan cualquier frustración porque no quieren que los hijos "sufran".



“Están siempre a su lado para solucionar sus problemas, realizar sus tareas, no los tratan de acuerdo a su edad ni corrigen su manera de hablar considerando que ellos no son capaces de pronunciar las palabras adecuadamente debido al trastorno que presentan”¹. Les dan todo lo que les pidan o lo que lo que ellos creen que necesitan.

Sobreprotección física.

La familia limita al niño a realizar actividades dentro y fuera de su hogar, en las que se expongan a recibir algún golpe, raspadura en su cuerpo, por si mismos o por otros niños, no dejan que se enfrente a las dificultades, a adaptarse a un entorno que cambia constantemente y a desarrollar sus habilidades por sí solo.

No permiten que coman y se vistan solos cuando ya son capaces de hacerlo, esto podría ayudar a que los niños por si solos descubran como pueden utilizar cada parte de su cuerpo y desarrollar sus habilidades motoras.

La socialización familiar es un proceso fundamental en el desarrollo psicosocial del ser humano (Parker et al, 1979; Maccoby, 1980; De Man, 1982; Rollins y Thomas, 1979; Ownby y Murray, 1982; Ross et al., 1983). Está constituida por el conjunto de estrategias que utilizan los padres para influir en sus hijos e inculcarles un conjunto de valores y de normas culturales que guíen su conducta social (Molpeceres, 1991). En este sentido, se han observado dos fuentes fundamentales de variabilidad en la socialización de los padres respecto de los hijos: el apoyo y el control (Rollins, y Thomas, 1979, Rohner y Pettengill, 1985; Musitu et al., 1988).

¹M^a Eugenia Fuste. Psicóloga infantil del Hospital Materno infantil San Juan de Dios; Barcelona,



Estos son dos aspectos que se desarrollan generalmente. Por un lado brindan demasiado apoyo a sus hijos en la realización de actividades que realizan a tal punto de ser los protagonistas de lo que sus hijos deberían ser, realizando incluso manifestaciones afectivas de tipo físico; por otro lado lo controlan hasta tener el dominio absoluto de sus vidas, negándoles la posibilidad de explorar un mundo en el que pueden desarrollarse individualmente.

Según Maccoby 1981, la sobreprotección emocional es la que más ejercen los padres inconscientemente puesto que utilizan el hecho de que sus hijos tengan SD como mecanismos para hacerlos más débiles de conocimiento y puedan cumplir las órdenes que estos les imponen, a diferencia de la física en donde los niños tienen la oportunidad de desarrollarlas.

Sobreprotección del niño con Síndrome de Down

La familia como institución fundamental de la sociedad, hace posible la educación, la formación moral, el progreso y la interrelación social. Los comportamientos que se adoptan con niños que presentan este trastorno son variados, destacando el rechazo y la sobreprotección. Cuando los padres cuidan demasiado a los niños impiden que se desenvuelvan y en muchas ocasiones perjudican su desarrollo.

La participación de la familia es indispensable para que el niño empiece a recibir información en un ambiente de afecto y aceptación, para que sus experiencias sean muy significativas y gratificantes.

España

En el seno de la familia se dan las primeras oportunidades de aprendizaje y desarrollo gracias al amor, atención y seguridad que se brindan a los hijos. La familia del niño con Síndrome de Down tiene una influencia definitiva y fundamental en su desarrollo.



Es importante insistir en el impacto emocional que produce en los padres el nacimiento de un niño con Síndrome de Down. Se presenta un shock o bloqueo emocional, seguido de una fase de incredulidad. Los padres no quieren aceptar la inesperada noticia y suelen recurrir a la negación de esta realidad como mecanismo de defensa, seguida de sentimientos de culpa (por acusaciones mutuas y propias de lo ocurrido), frustración y miedo al qué dirán, a cómo cuidar al niño, etc. También se debaten entre la tristeza y la alegría.

El proceso de aceptación de un niño en estas circunstancias, dependerá de la capacidad personal y de la cohesión familiar, para enfrentarse a situaciones de crisis. Es importante para lograr la aceptación, que los padres se den la oportunidad de expresar sentimientos y emociones.

Los padres sobreprotectores niegan a sus hijos la oportunidad de explorar el mundo por sí solos. Están todo el tiempo cuidándolos o corrigiendo su comportamiento para así evitarles un tropiezo. “Esta excesiva preocupación tiene consecuencias sobre la personalidad del pequeño¹”, tales como:

- a) Niños nerviosos, tímidos e inseguros. Tienen problemas para relacionarse en la escuela o en grupos sociales en general.

- b) Muestran una dependencia extrema hacia sus padres, es más común hacia la mamá. Sienten temor frente a lo desconocido y desconfianza ante cualquier actividad que deban emprender.

¹Sobreprotección-afecta-al-desarrollo-infantil <http://www.bebesymas.com/salud-infantil/la->



c) Les cuesta tomar la iniciativa, permanecen quietos ante las dificultades y no asumen sus responsabilidades.

Buscan la ayuda o protección de terceros. Además de sus padres, compañeritos de clase, familiares, hermanos mayores.

De dónde nace la sobreprotección

¿Por qué justamente a nosotros nos fue a tocar, un hijo enfermo de por vida?”. Un ser a quien cuidar siempre en las comidas en su alimentación, en la actividad física. En los padres este interrogante moviliza una confusa cantidad de sentimientos, pena y dolor.

Por un lado, amor por esa criatura necesitada, y rabia contra la suerte que quiso que las cosas fueran así. Acá conviene hacer una aclaración: los sentimientos humanos son en toda ocasión confusos y muchas veces de signo opuesto; así el cariño más grande coexiste siempre con algún monto de hostilidad Y ¿cómo no experimentar la ante ese hijo cuya enfermedad implica una serie de limitaciones para sí y la vida familiar?

Todo padre (y madre) anhela un hijo hermoso, sano, feliz: la máxima realización de su personalidad, destinada a brindarle solo satisfacciones. Reconocer la imperfección, aceptar al niño tal como es, es una dolorosa tarea para todo padre.

Aceptar, que si bien llenan la vida, no son nuestros; es un proceso difícil y frustrante que se lleva a cabo en el tiempo en bien de los propios hijos. Cada individuo debe vivir su propia vida, inclusive, si es un niño SD lo más (y esto es fundamental) y mejor que los padres pueden hacer por él es amarlo y respetarlo en sus posibilidades de desarrollo.



Cómo se produce

Todo niño requiere la satisfacción de sus necesidades, independientemente de que sea sano o con SD, y en este caso. Las necesidades son tres, de seguridad, tanto emocional como física; de comprensión; de libertad, a fin de desarrollarse como individuo.

El padre sobreprotector no alcanza generalmente a llenar del todo estas necesidades, ya que aún en el caso de que satisfaga la necesidad de seguridad, por ejemplo, lo hará acentuando sin querer, la dependencia en el niño, quien por su lado, encontrará en la relación de este tipo una especie de seguridad en tales cuidados. Pero atención: seguridad y dependencia no son sinónimos. Ejerciendo un rígido control sobre todas y cada una de sus acciones, los padres hacen que el niño dependa de ellos.

En cuanto a la necesidad de satisfacer la necesidad de comprensión, los padres sobreprotectores se equivocan en cuanto imponen al niño normas similares a las de los adultos, con exigencias difíciles de alcanzar. Parecen pretender que el niño sea quien comprenda que su situación no es como la de los otros chicos de su edad y se comporte como un adulto.

La sobreprotección trae pérdida de libertad, libertad que el niño precisa para desarrollarse como individuo en toda la extensión del término: echar los cimientos de su personalidad, escoger a sus compañeros, hacer las cosas a su modo, pero, por sobre todo, elegir, porque únicamente aprende a desarrollarse, crecer y cuidarse a partir de los resultados de sus propias investigaciones y decisiones. El niño sometido a excesiva protección desconoce esa libertad.

Sobreproteger impide el establecimiento de un clima de confianza mutua, nada es más importante para un niño que el amor de sus padres. Y estos deben comprender que no son culpables de las anomalías biológicas de sus hijos y



no pueden transmitir falsos sentimientos, creando una atmósfera de resentimientos, acusaciones o angustia.

Por qué sobreprotegen a sus hijos

El problema de la “sobreprotección¹” se agrava en casos de niños con SD. Los padres quieren compensar esta circunstancia con más cuidados. Ellos dan amor a sus hijos porque es lo que sienten, pero existen otras muchas razones de dar, ayudar y obsesionarse por los hijos:

- Dar para apoyar la propia autoestima: una persona que nunca se siente bien consigo mismo intenta compensarse demostrando que puede ser un buen padre o una buena madre.
- Dar para compensar con creces la privación anterior: una frase muy común en los padres es "no quiero que mi hijo sufra todo lo que yo he sufrido".
- Dar para aliviar la culpa y la incomodidad: a veces las frustraciones del niño llevan a los padres a revivir sus propios fracasos y dolores y esto hace que se sientan incómodos y hacen que el niño se ahorre esas frustraciones haciendo por él lo que ellos podrían haber hecho.
- Dar para llenar el vacío interior. Muchas veces, matrimonios que fracasan se vuelcan en sus hijos para darles todo lo que a ellos les falta o les ha faltado en su infancia.

¹Josh McDowell, Bob Hostetler Padres Sobreprotectores. Cap. 16pág. (181).



- Dar para compensar la ausencia del otro padre. Uno de los padres puede ser alcohólico, egoísta, estar enfermo, ser indiferente o tratar mal al niño; de esta forma, el otro se siente culpable y teme que el niño crezca con problemas emocionales si esta falta no es compensada, sin aliviar de todas formas la falta del otro padre.

- Dar para compensar la propia ausencia. Los padres están muy preocupados por su trabajo y están muy poco tiempo en casa; para compensar su ausencia les colman de regalos y les consienten en exceso.

Los padres confunden lo que es amar y cuidar de nuestros hijos de lo que es sobreprotegerlos al extremo de volverlos inútiles, fracasados o personas sumamente temerosas incapaces de construir una vida propia.

El amor y el cuidado deben ir acompañados de una enseñanza de libertad y confianza hacia ellos, que irá creciendo y facilitará a que sean personas capaces de conducir su destino.

Cuando en una familia nace un niño con algún problema, el mundo se le viene encima y es probable que no sepan cómo actuar. Lo mejor es buscar ayuda profesional, pero en casa se debe dar una educación como si ha nacido completamente sano.

Puede ser más duro o suponer un mayor sacrificio y necesitar más insistencia, pero no por ello se debe pensar que el hijo no será capaz de hacer las cosas cotidianas que hacen los demás niños de su edad.

Si se les ayuda a potenciar al máximo sus capacidades, podrán llegar a realizarse como persona, sea cual sean sus limitaciones y lograrán su independencia y su autonomía, llegando un día a no tener que depender de los padres que no siempre tendrán a su lado.



Cómo afecta a los niños el síndrome de Down.

- Los niños con síndrome de Down tienden a compartir ciertos rasgos físicos, como perfil facial plano, ojos achinados, orejas pequeñas y protrusión lingual.
- El bajo tono muscular (médicamente conocido como hipotonía) también es propio de los niños con síndrome de Down, sobre todo de los bebés, que son muy flácidos. Aunque es algo que puede y suele mejorar con el tiempo, la mayoría de los niños con síndrome de Down alcanzan los hitos evolutivos en el plano de la motricidad (como sentarse, gatear y caminar) más tarde que los demás niños.
- Al nacer, los niños con síndrome de Down suelen tener una estatura promedio, pero tienden a crecer a un ritmo más lento y acaban siendo más bajos que los demás niños de su edad. En los lactantes, su escaso tono muscular puede contribuir a que tengan problemas de succión y alimentación, así como estreñimiento y otros trastornos digestivos. Los niños pueden presentar retrasos en la adquisición del habla y de las habilidades básicas para cuidar de sí mismos, como comer, vestirse y aprender a usar el baño.
- El síndrome de Down afecta a la capacidad de aprendizaje de los niños de muchas formas diferentes, pero la mayoría de ellos tienen una deficiencia mental de leve a moderada. De todos modos, los niños con síndrome de Down pueden aprender y aprenden, y son capaces de desarrollar habilidades y destrezas a lo largo de la vida. Lo único que ocurre es que alcanzan los distintos hitos evolutivos a un ritmo diferente, por eso es importante no comparar a un niño con síndrome de Down con otros hermanos que siguen pautas evolutivas normales ni tampoco con otros niños que padecen el mismo síndrome.



Enseñanza- aprendizaje del niño Síndrome de Down.

“Los niños con síndrome de Down tienen un amplio abanico de capacidades, y no hay forma de saber en el momento del nacimiento de qué serán capaces conforme vayan creciendo”.

El hecho de intervenir en su educación va a significar instalar en el niño trisómico-21 unos comportamientos funcionales que le permitan mejor y más adecuadamente hacer frente a las exigencias de los diferentes medios en los que puede desenvolverse.

Las funciones necesarias para los diversos ámbitos de la vida y que deben ser objeto de aprendizaje, pueden ser, según Bach, los siguientes:

- Educación de la sociabilidad.
- Educación de la independencia.
- Educación de la habilidad.
- Educación de la capacidad perceptiva.
- Educación del dominio del cuerpo.
- Educación de la capacidad de representación mental.
- Educación del lenguaje.
- Orientación a la actividad mental simple.
- Educación del comportamiento afectivo.

Es importante recordar que la educación debe dirigirse al ser humano en su totalidad, a todos los aspectos de su personalidad; no se puede tender, por importante que parezca, al desarrollo de un solo aspecto.



“También hemos de saber, de qué modo se da el aprendizaje en el niño SD. En este aprendizaje hay un aspecto muy importante, a ser posible lo que haya de aprender el niño ha de ser observable y comprobable. De esta forma podremos efectuar un mejor control del aprendizaje y un más exacto registro de los progresos logrados y de los fracasos”¹.

Teniendo en cuenta la lentitud y la escasa capacidad de diferenciación, en principio, del curso del aprendizaje en los niños trisómicos-21, se considera acertado dividir los objetivos en pequeños pasos, ya que de esta manera se aprecien mejor las dificultades en el proceso.

Por otra parte la elección de los objetivos y del contenido del aprendizaje depende, en gran medida, del marco de referencia del individuo. En el aspecto individual debe considerarse la diversidad de las capacidades existentes en cada niño, que obliga a una gran individualización en la enseñanza y presupone una exacta observación de la conducta y del proceso del aprendizaje en las distintas situaciones del mismo.

La estimulación precoz del desarrollo en el niño con Síndrome de Down.

Las limitaciones físicas e intelectuales del niño con síndrome de Down pueden verse modificadas bajo una dirección competente y una intervención temprana. Esto mismo, fue afirmado ya por Feurestein en muchas de sus publicaciones; concretamente, decía que “la inteligencia, valorada según las pruebas tradicionales, no es una cualidad inmutable, sino que puede mejorar con intervención y mediación, en las cuales el adulto media entre el niño y su entorno.”

¹LÓPEZ MELERO, M. (1983): Teoría y práctica de la educación especial. Narcea. Madrid.



Por tanto, lo que necesita un niño con síndrome de Down, es una situación de aprendizaje por mediación, en la que un progenitor o el cuidador seleccionen los estímulos apropiados y dejen de lado los que no interesen. Para ello, se utilizan estrategias específicas para aumentar el interés del niño, su atención y nivel de destreza.

Estas estrategias, en la mayoría de las ocasiones no son conocidas, por los padres de los niños con síndrome de Down, o no creen conocerlas. Por ello es muy importante que estos padres se informen de ellas o sean guiados por los profesionales dedicados al tema de la estimulación precoz en niños con síndrome de Down.

El niño con síndrome de Down tiene que superar, además, una serie de obstáculos que retrasan la marcha de la adquisición de las habilidades motoras.

Estos obstáculos son, por ejemplo, la debilidad muscular y el tono bajo del músculo, ya que dificultan más al niño con síndrome de Down el uso de sus miembros y de su tronco. Otro obstáculo, podría ser la mayor amplitud de movimiento de las articulaciones, que es causa a menudo de la inestabilidad de éstas.

Por todo esto, podemos deducir la gran importancia que tiene la estimulación precoz no sólo para estos niños con síndrome de Down, en concreto, sino también para sus familias, ya que el impacto y la angustia subsiguiente al nacimiento de un niño afectado, se aminoran y se ve superado por la precocidad del dinamismo terapéutico que la estimulación precoz supone.



La importancia del desarrollo motriz en el niño SD.

La posibilidad de movimiento se inicia en el periodo fetal, hacia el tercero o cuarto mes de embarazo, donde se registran los primeros movimientos causados por los reflejos cervicales, laberínticos, diagonales, plantares y tendinosos.

En el nacimiento, la vida del niño y su movimiento se caracteriza por ser inconsciente e incoordinado, producto de la actividad cortical. Estos movimientos reflejos, 70 reflejos primarios durante el periodo neonatal, constituyen respuestas adaptativas del niño a su medio, que van desapareciendo a medida que se inicia la integración de sistemas más evolucionados de movimiento. La existencia de estos reflejos son el preludio de las nuevas funciones de movilidad, pero para que éstas aparezcan, los reflejos deben desaparecer.

El interés por el desarrollo motor y la educación del movimiento en los niños se ha incrementado rápidamente en los últimos años. Las aportaciones de teóricos como Piaget, Wallon, Erikson, etc., han despertado un considerable interés en las contribuciones del movimiento al desarrollo cognitivo y socioafectivo del niño.

Según Piaget (1981), la inteligencia sensoriomotriz o práctica caracteriza el primer estadio del desarrollo, y es la base sobre la que se elabora el pensamiento lógico y racional que caracteriza la cognición adulta.

Para Wallon (1941), el movimiento y la relación tónica son la base del desarrollo infantil.

El desarrollo sensoriomotriz en los niños con síndrome de Down.

La literatura existente sobre el desarrollo psicomotor de los niños y niñas con este síndrome, ha puesto de manifiesto una serie de peculiaridades inherentes a la trisomía-21 que pueden dar explicación a la demora que experimentan estos niños.



La característica más relevante cuando se habla del desarrollo psicomotor del niño con síndrome de Down es la hipotonía:

Aunque los efectos y el grado de hipotonía son variables, se ha visto relación entre ésta y los problemas para el reconocimiento táctil, cutáneo y kinestésico, como consecuencia de las alteraciones que dicha hipotonía produce a nivel del sistema nervioso central, fundamentalmente en las áreas sensoriales.

En este sentido, se observan problemas perceptivos visuales, auditivos y kinestésicos que afectan a todas las conductas que implican movimiento, tales como la coordinación dinámica y óculo-manual, así como la percepción espacio temporal.

La laxitud de las articulaciones es otra de las características más comunes debido a la hipotonía muscular, y que repercute tanto en el movimiento como en la postura.

La inestabilidad atlanto-axial y los problemas de la rodilla son factores que contribuyen a las dificultades para mantener el equilibrio y la inseguridad e inmadurez de los patrones locomotrices.

Otra de las peculiaridades que podría explicar las dificultades y diferencias motrices de estos niños ha sido la morfología del pie, cuyas alteraciones, si no son tratadas, pueden ocasionar problemas en la coordinación y el equilibrio.

Las diversas investigaciones sobre el desarrollo psicomotor de los niños y niñas con síndrome de Down (Harris, 1981, 1988; Block, 1991), destacan como resultados en sus estudios que:

- Algunos niños con síndrome de Down presentan una demora considerable en el desarrollo motor comparado con los niños son dificultades. Por ejemplo, la



adquisición de la marcha en el niño con síndrome de Down no se suele producir antes de los dos años.

- En los diferentes estudios llevados a cabo en el primer año de vida, los niños con síndrome de Down manifiestan patrones de movimiento y estrategias diferentes. Asimismo, estos niños presentan mayor lentitud en la aparición y disolución de reflejos y modelos automáticos de movimiento.

Las escuelas de educación especial.

La respuesta institucional dominante que existía para las necesidades educativas de los niños con discapacidad, era la escuela especial, es decir, la educación especial en aulas o centros específicos. Ya que el principio educativo que existía en esta época era “a los niños diferentes, educación distinta”.

Según los defensores de esta escuela especial, los fines que se proponían en ella eran los mismos que en la escuela ordinaria, pero utilizando diferentes medios, y diferentes técnicas.

La escuela especial era y es una institución diferente a la ordinaria y además las clases se impartían junto a unos compañeros también retrasados. Luego la nota predominante de esta escuela especial era y es la homogeneidad de los alumnos.

Según algunos autores como Melero (1985), “los centros de Educación Especial, de hoy en día, no poseen filosofía alguna a favor del niño SD, en particular. Sus objetivos se circunscriben a las paredes de la Escuela Especial y las expectativas en la adquisición y dominio de destrezas que les lleven a la integración social es mínimo. Los objetivos nacen, crecen, se desarrollan y mueren en el mismo centro. No existe en los docentes mentalización de integración.



La escuela especial y su papel en la preparación de los padres con hijos (as) SD con necesidades educativas especiales para promover un aprendizaje desarrollador.

La caracterización de la familia del escolar constituye un elemento importante para el trabajo de la escuela y por tanto del maestro, que le permite ubicar al alumno dentro de un contexto concreto, del que se derivan importantes influencias educativas que pueden ser aprovechadas por el docente para potenciar su propio trabajo.

En el caso de que existan problemas familiares que afecten al escolar, el conocimiento de estos por el maestro le permite laborar estrategias individualizadas que compensen en lo posible las carencias materiales y afectivas del niño con necesidades educativas especiales.

“Es importante que el maestro y la familia del escolar conozcan las características de sus intereses, preocupaciones y sentimientos²”. Hay niños que por lo general fracasan en la escuela porque no tienen amigos y estudian mal, no logran hacer sus tareas.

Este fracaso provoca preocupaciones por parte de los padres que muchas veces no saben cómo ayudar a sus en el desarrollo de su aprendizaje pedagógico es por ello que los sobreprotegen y no saben cómo guiarlos en la realización de sus tareas escolares y demás actividades.

Flores, J. y M.V. Troncoso 1993 “Síndrome de Down y Educación”, Edit. Científicas y Técnicas, España.



Es aquí donde el maestro debe intervenir de tal forma que establezca una adecuada relación maestro – padres para reconocer las causas que engendraron los problemas de los niños, aquí se intercambian ideas, se aconsejan a los padres como se debe actuar, para ello es necesario que el maestro tenga una adecuada preparación pedagógica y conozca las características individuales del niño con el que va a trabajar.

Con relación al niño o escolar el maestro debe buscar las vías de estimulación, que estas no sólo se realicen en la escuela sino fundamentalmente en el hogar. Los padres deben tener paciencia y métodos que deberá propiciar el maestro para estimular el aprendizaje del niño en la realización de sus tareas escolares.

Cuando existe comunicación y colaboración entre los padres y la escuela, cuando la escuela trabaja junto con la familia para apoyar el aprendizaje, los alumnos tienden a ser más exitosos, no sólo en los estudios sino en actividades cotidianas.

Más de 30 años de investigación en la temática han demostrado que la participación de los padres en la educación de sus hijos mejora el aprendizaje de los alumnos, es más lo que distingue a un niño con necesidades educativas especiales de aprendizaje promedio con respecto a su capacidad de otro niño que aprende con más dificultad pero con el mismo diagnóstico en su desempeño académico es el interés continuo, el involucrarse y la participación de los padres.

El maestro debe trabajar siempre en unión con los padres posibilitando su participación directa en la toma de decisiones que atañen a sus hijos y evitar que valoren negativamente a los mismos. Los padres deben ser los estimuladores constantes de los hijos sin llegar a crear en ellos sentimientos de superioridad.

Por eso es importante que el maestro se dé a la tarea de impulsar junto con los demás especialistas de la escuela, un espacio de retroalimentación, análisis de experiencia y la elaboración de propuestas entre los padres contribuyendo a la no segregación de los niños, ni a la estigmatización de la diferencia sino por lo



contrario a la identificación de potencialidades en sus hijos, como eje rector para compensar sus deficiencias y dificultades, desarrollar un trabajo creativo – productivo en aras de un aprendizaje pedagógico más efectivo.

“El trabajo con los padres resulta primordial para poder establecer la estimulación del aprendizaje del niño con necesidades educativas especiales el hogar y en la escuela, ya que se conocen que estos se desmotivan con facilidad y prestan muy poco interés por las cosas, por lo que la estimulación tiene que ser mayor y ambas deben de ser acordes en correspondencia con el grado de captación del niño²”.

Reconocer en la familia una cultura específica e incluso diferente a la de los maestros y especialistas da la posibilidad de comprender que muchas de las dificultades que tienen los niños se dan por la ausencia de relaciones entre la vida del alumno y los contenidos y formas que adopta la práctica regular docente.

Por consiguiente el papel del profesional o maestro es lograr que los padres se involucren en las actividades escolares y extraescolares de apoyo educativo, revaloren ideales, costumbres y la manera en que guía al alumno a comportarse, pensar y sentir. Todo esto es parte de un aprendizaje pedagógico más desarrollador.

Cuando hablamos de aprendizaje pensamos sobre todo en la adquisición de conocimientos. Muchos padres desean que sus hijos adquieran gustosa y fácilmente conocimientos, sino ocurre así, lo presionan, lo regañan, sin darse cuenta que al mismo tiempo están creando en el niño un ambiente de rechazo y miedo por el constante temor de no aprender, esto es muy común verlo en niños con necesidades educativas especiales.

²Pueschel, S. y J.K. Pueschel 1993 “Síndrome de Down. Problemática Biomédica”, Edit. Masson Salvat Medicina, España.



Por eso es de vital importancia orientar a los padres a organizar mejor el aprendizaje pedagógico de los hijos y capacitarlos para que comprendan mejor los fracasos y las dificultades de los niños en su aprendizaje y a no juzgarlos de insuficientes.

Para el éxito del aprendizaje pedagógico en estos niños es necesaria una atención concentrada en el estudio y una disposición afectiva favorable, tanto de los padres como del maestro.

Ambos influyen provechosamente sobre el tiempo y la energía necesaria para aprender y conducen a un saber duradero. Para que esto se logre es necesario crear una atmósfera de alegría en el aprendizaje tanto en la escuela como en el hogar. Al respecto SLIKOWITZ dijo: “Aprender es tener experiencia, adquirir experiencia”¹.

El proceso de la enseñanza del aprendizaje pedagógico, posibilita en el niño, la apropiación activa y creativa de los conocimientos básicos, desarrolla el auto perfeccionamiento constante de su autodeterminación en íntima relación con los procesos de socialización, lo hace independiente, seguro de sí mismo y de sus conocimientos.

Aprender significa de un modo u otro interactuar, comunicarse con otros, apoyarse en ellos para construir y perfeccionar los propios conocimientos. De una comunicación interpersonal óptima se posibilita una estrecha relación entre el proceso de enseñanza y el aprendizaje pedagógico. Este tiene un carácter social que se refleja en dos direcciones fundamentales: con relación a los contenidos

¹ Mark A. Slikowitz.1996 Síndrome de Down. / Ministerio de asuntos sociales. I.N.S. Soc. INSERSO. Madrid.



asimilados por parte de los alumnos y la experiencia social brindada por los padres.

Para favorecer un ambiente de colaboración en el proceso de enseñanza – aprendizaje, el maestro debe dirigirse esencialmente a recompensar en nuevas formas de metodología activa, que propicie el diálogo y la reflexión entre los padres, los hijos y los maestros.

Partiendo del conocimiento de las características personales de cada uno de los niños, lo cual apunta a ser capaz de conocer los ritmos de aprendizaje del niño, que pueden estar dados por las deficiencias en el aprovechamiento escolar y el bajo rendimiento docente, que son más típicos de los niños con necesidades educativas especiales esto se debe a su limitación en su desarrollo intelectual, en la carencia de intereses cognoscitivos y por la falta de motivación ante el estudio.

Intervención educativa

Los educadores pondrán un empeño especial en conseguir que el niño con síndrome de Down desarrolle sus capacidades de atención, observación, percepción y discriminación, que le facilitarán una actuación adecuada en cada momento.

Como es natural los niveles o exigencias serán un poco más altos cada vez, de modo que el niño progrese en todas sus capacidades.

Las tareas incluirán actividades que faciliten también el desarrollo de la destreza manual y de las capacidades cognitiva y lingüística. También ahora será preciso seguir un programa sistemático y estructurado para lograr que el niño esté bien preparado para los aprendizajes escolares. Las situaciones naturales y espontáneas en las que el niño desarrolla y hace uso de su capacidad discriminativa, son necesarias, pero insuficientes para participar después con éxito en la escuela.



Los niños con dificultades de aprendizaje en general y con síndrome de Down en particular, necesitan ver y hacer de un modo sistemático y ordenado, para aprender y comprender. Esta necesidad implica que el educador haga un buen programa, aprovechando cada una de las tareas realizadas por su alumno. En cada una de las tareas el niño debe recibir una buena información verbal de lo que realiza. Además, en torno al objetivo fundamental de esa actividad, se aprovechará esa tarea para repasar o afianzar objetivos de otras áreas.

Un ejemplo podría ser el de un alumno que debe desarrollar el uso y la coordinación de ambas manos, cuando habitualmente "ignora" una de ellas. Si el educador elige la tarea de abrir y cerrar unos cilindros o toneles encaja de colores, se aprovechará esta actividad para "repasar" la asociación de color y tamaño, los conceptos abrir-cerrar, meter y sacar etc.

Esta práctica educativa, sencillísima de tener en cuenta en las sesiones educativas individuales, será una ayuda muy valiosa para los programas posteriores.

No es infrecuente que los niños con síndrome de Down de dos a cuatro años, que han participado de programas como éste, comprendan los conceptos básicos: forma, tamaño, color y relaciones espaciales antes de ingresar en la escuela infantil, garantizado así su aprovechamiento en la enseñanza en grupo que van a recibir en esos momentos.

También se indicará a la familia que aproveche las situaciones naturales que brinda el hogar, para que el niño participe en tareas en las que tiene que hacer uso de sus capacidades perceptivas: desde clasificar los cubiertos que se sacan del lavaplatos, hasta colaborar en la descarga y orden de la compra hecha en el supermercado, o recoger bien su ropa y juguetes.

En estas acciones realizadas en el hogar, es fácil incorporar los conceptos básicos: grande-pequeño, dentro-fuera, encima-debajo, etc. que el niño aprende



en la realidad y practica en situaciones diferentes, facilitando su consolidación, transferencia y generalización. Muchos niños no avanzan más porque no se aprovechan las situaciones naturales, ordinarias, para que piensen y aprendan.

Cuando llegan a la escuela infantil les falta el vocabulario comprensivo básico y necesario para comprender el lenguaje de la escuela. Frases como: "haced fila, uno delante de otro, el más pequeño delante", serán totalmente incomprensibles. Aunque el niño actúe por imitación de lo que hacen sus compañeros, sería muchísimo mejor que comprendiese el mensaje verbal. Si ha hecho filas de bloques o de latas, clasificándolas por tamaño, comprendiendo los conceptos delante, detrás, al lado, etc. está más preparado.

Resumiendo, el desarrollo de las capacidades perceptivas y discriminativa implica por tanto, que el alumno aprende a observar y capta semejanzas y diferencias, las relaciona, asocia y clasifica según diversas categorías y códigos.

Aprende también a comprender los términos y conceptos que implican esas relaciones, y poco a poco aprende también a nombrar las diferentes cualidades o propiedades, siendo capaz de dar pequeñas explicaciones.

Todo esto se consigue en parte con la manipulación y exploración natural que el niño hace con todos los materiales que se le dejan a su alcance, pero lo adquirirá mejor si además recibe una enseñanza sistematizada y estructurada, en la que se seleccionen los materiales manipulativos y las representaciones gráficas más adecuadas a cada uno de los objetivos específicos o parciales que quieran ir alcanzándose.



Base Conceptual.

Sobreprotección familiar.La sobreprotección se suele definir como “exceso de cuidado y/o protección hacia los niños por parte de sus padres”. Se mantiene el instinto de protección de los primeros meses de vida, y no se acepta que las criaturas van creciendo y tienen que aprender a resolver sus necesidades.

Síndrome de Down:El síndrome de Down (SD) es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en vez de los dos habituales (trisomía del par 21), caracterizado por la presencia de un grado variable de discapacidad cognitiva y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible.

Discapacidad: La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad y en igualdad de condiciones con las demás.

Educación inclusiva:La educación inclusiva encierra un potencial transformador del conjunto de la escuela. No se trata sólo de abrir la escuela a algunos niños “especiales” que puedan “adaptarse” a los modelos y tipos socialmenteconstruidos. Se trata de cambiar radicalmente los patrones y modos de funcionamiento de la escuela.

Motricidad gruesa: se maneja integralmente lo cognitivo, emociones y los sentidos. Empleadas para el poder ser y expresarse de una manera armónica en su medio como la coordinación y el equilibrio.



Adaptación, DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA (1998). La adaptación siempre está presente a través de dos elementos básicos, la asimilación y la acomodación, es una atribución de la inteligencia que se va adquiriendo por la asimilación mediante la cual se adquiere nueva información y por acomodación se ajusta a la nueva información.

Autonomía, DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA (1998). Se requiere que los niños asuman algunas responsabilidades acerca de su propio aprendizaje, planteando iniciativas en algunas propuestas de tareas. Según *Montessori* el aprendizaje con autonomía e independencia da posibilidades de una educación sin la presencia física del educador.

Afecto, DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA (1998). El afecto requiere de mucho esfuerzo, es cuidar, ayudar, comprender, todos los seres humanos damos y recibimos afecto es innato en cada individuo y más aún dar afecto a los pequeños de la casa, cuidarles cuando se caen, están enfermos, etc.

Inseguridad o miedo, DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA (1998). El miedo que sienten las personas adultas transmite a los niños/as, los padres representan a los niños su protección y seguridad.

Integración: Es un proceso dinámico y multifactorial que posibilita a las personas a participar con sus pares.

Socialización, proceso mediante el cual el individuo adopta los elementos socioculturales de su medio ambiente y los integra a su personalidad para adaptarse a la sociedad.



Hipótesis.

La sobre protección familiar en niños/as con Síndrome de Down, que asisten a la escuela especial Ángela Morales Avilés de la ciudad de León, influye negativamente en desarrollo integral de los mismos.

Variable independiente La sobre protección familiar en niños/as con Síndrome de Down que asisten a la escuela especial Ángela Morales Avilés de la ciudad de León.

Variable dependiente: influye negativamente en desarrollo integral de los mismos.



Operacionalización de variables.

Variables	Definiciones	Dimensiones	Componentes (Sub- dimensiones)	Indicadores / Descriptoros	Índices
<p>Variable Independiente</p> <p>La sobre protección familiar en niños/as con Síndrome de Down que asisten a la escuela especial de la ciudad de León.</p>	<p>Es una implicación emocional intensa y excesiva y que, además, conlleva la necesidad de controlar al hijo.</p>	<p>Sobreprotección</p>	<p>Tipos de sobreprotección familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Física. • Emocional. 	<p>Mucho.</p> <p>Poco.</p> <p>Nada</p>
			<p>Nivel de sobreprotección de los niños(as) con SD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Padre. 	<p>Mucho.</p> <p>Poco.</p> <p>Nada</p>
				<ul style="list-style-type: none"> • Madre. 	<p>Mucho.</p> <p>Poco.</p> <p>Nada</p>



				<ul style="list-style-type: none"> Abuelos. 	<p>Mucho.</p> <p>Poco.</p> <p>Nada.</p>
<p>Variable Dependiente Influye negativamente en desarrollo integral de los mismos.</p>		<p>Desarrollo emocional.</p>	<p>Consecuencias en la personalidad de niño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Niños nerviosos 	<p>Siempre.</p> <p>Pocas veces.</p> <p>Nuca.</p>
				<ul style="list-style-type: none"> Muestran dependencia excesiva hacia sus padres. 	<p>Mucho.</p> <p>Poco.</p> <p>Nada.</p>
				<ul style="list-style-type: none"> Les cuesta tomar iniciativa. 	<p>Mucho.</p> <p>Poco.</p> <p>Nada.</p>
				<ul style="list-style-type: none"> Busca ayuda o protección de terceros. 	<p>Siempre.</p> <p>Pocas veces.</p> <p>Nuca.</p>



		Desarrollo físico.	funciones necesarias para los diversos ámbitos de la vida	<ul style="list-style-type: none"> • Educación del dominio del cuerpo. 	Excelente. Muy buena. Buena. Regular. Mala.
				<ul style="list-style-type: none"> • Educación del lenguaje 	Excelente. Muy buena. Buena. Regular. Mala.
				<ul style="list-style-type: none"> • capacidad perceptiva. 	Excelente. Muy buena. Buena. Regular. Mala.
				<ul style="list-style-type: none"> • estimulación precoz 	Excelente. Muy buena.



		Desarrollo personal del niño SD	Intervención temprana.		Buena. Regular. Mala.
				<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo motriz 	Excelente. Muy buena. Buena. Regular. Mala.
				<ul style="list-style-type: none"> • desarrollo sensoriomotriz 	Excelente. Muy buena. Buena. Regular. Mala.
		<ul style="list-style-type: none"> • Laborar estrategias individualizadas para tratar el tema. 	Excelente. Muy buena. Buena.		



					Regular. Mala.
		La escuela especial y su papel en la preparación de padres con niños/as con SD.	Actividades para mantener una comunicación constante entre padres y docentes de la escuela especial.	<ul style="list-style-type: none"> Aconsejan a los padres como se debe actuar con los niños SD. 	Mucho. Poco. Nada.
				<ul style="list-style-type: none"> Metodología, que propicie el diálogo y la reflexión entre los maestros y padres de los niños SD. 	Excelente. Muy buena. Buena. Regular.
				<ul style="list-style-type: none"> Reuniones individualizadas. Reuniones de padres de familia o tutores. Consejerías. 	Mucho. Poco. Nada.



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio mixto, porque la naturaleza del objeto de estudio corresponde a cualidades, atributos o características del ser humano por lo tanto este problema exigía la aplicabilidad de este paradigma que nos permitió visualizar de una mejor manera nuestro tema de investigación.

Es enfoque cualitativo:

Porque se estudia los aspectos socioeducativos de los niños/as SD así como el desarrollo de sus capacidades físicas e intelectuales y la influencia de la sobreprotección familiar, a partir del descubrimiento de los sentimientos y vivencias de las familias para responder a nuestra hipótesis; por ser cualitativa es muy subjetiva y debe ser considerada en el contexto de cada caso en particular.

Es enfoque cuantitativo:

Porque utilizamos la recolección de datos (encuesta) para probar la hipótesis, y el análisis estadístico para dar respuesta a la misma en aspectos como el nivel de conocimiento que tienen las familias acerca de los niños Síndrome de Down, sentimientos, reacciones y relaciones en la estructura familiar etc.

Según el análisis y alcance de los resultados:

Es descriptivo puesto que en este tipo de estudio no se llega a establecer relación de causa-efecto entre las variables de estudio, porque nuestro propósito principal es obtener información del estado actual del fenómeno así como la variable principal(variable dependiente) es la influencia negativa que tiene la sobre protección en el desarrollo integral de los niños con SD



Según el tiempo y ocurrencia de los hechos y registro de la información:

Es de corte transversal debido a que la investigación se realizó en un momento determinado donde se tuvo contacto con los padres de familia en un solo semestre comprendido de Septiembre a noviembre del año 2012.

Área de estudio:

La escuela especial Ángela Morales Avilés

Al Norte: Con el mercadito de Sutiaba de la ciudad de León.

Al Sur: Con la casa de cultura.

Al Este: Con el asilo de anciano.

Al oeste: Con la esquina de la barranca.

Universo:

El conjunto de unidades de análisis sujetas a esta investigación son:

- 33 familias de niños con SD.
- La subdirectora de la escuela especial.
- Tres docentes de la escuela especial.

Por lo tanto el universo de nuestra muestra son: de las 33 familias, solamente trabajaremos con un miembro de la misma por lo que serian 33 padres o tutores. Haciendo un total de nuestro universo de 37 personas incluyendo la Subdirectora y los docentes.



Muestra:

- 17padres o tutore de niños con SD.
- La subdirectora de la escuela especial.
- Tres docentes de la escuela especial.

La muestra es no probabilístico por conveniencia, porque se quiere obtener datos específico, para poder obtener la información necesaria acerca de nuestro objetivo de investigación.

Descripción de las unidades de análisis:

Las personas con las que trabajaremos en la aplicación de encuestas son los padres o tutores de los niños SD que asisten a la escuela especial de la Ciudad de León de las cuales la mayoría de los responsables que se encuestaran son mujeres que trabajan en actividades domesticas.

Los docentes a los que entrevistaremos son los que trabajan directamente en las aulas de clase con los niños SD, los que nos brindaran la información necesaria para el desarrollo de nuestra tesis.

A la subdirectora se le hará una entrevista por contar con mucha experiencia en el trabajo con los niños SD y porque es quien tienemás años de laborar en la escuela especial.

Método de obtención de la información:

Para la recolección de la información de la Investigación se aplicaron los siguientes Instrumentos:

Encuesta, entrevista y observación directa a la población meta, se les solicito su autorización y consentimiento para la aplicación de dicho instrumento.

Encuesta estructurada:para obtener información objetiva a fin de profundizar y tener una mejor visión y comprensión de nuestra investigación.



Entrevista a profundidad: consistió en un método de investigación cualitativo, donde se dan los encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes que nos sirven de gran apoyo porque tienen un mayor conocimiento sobre la temática.

La observación directa: esta nos permitirá tener una mejor visión del fenómeno y el entorno en que gira la influencia de la sobreprotección de las familias de los niños SD.

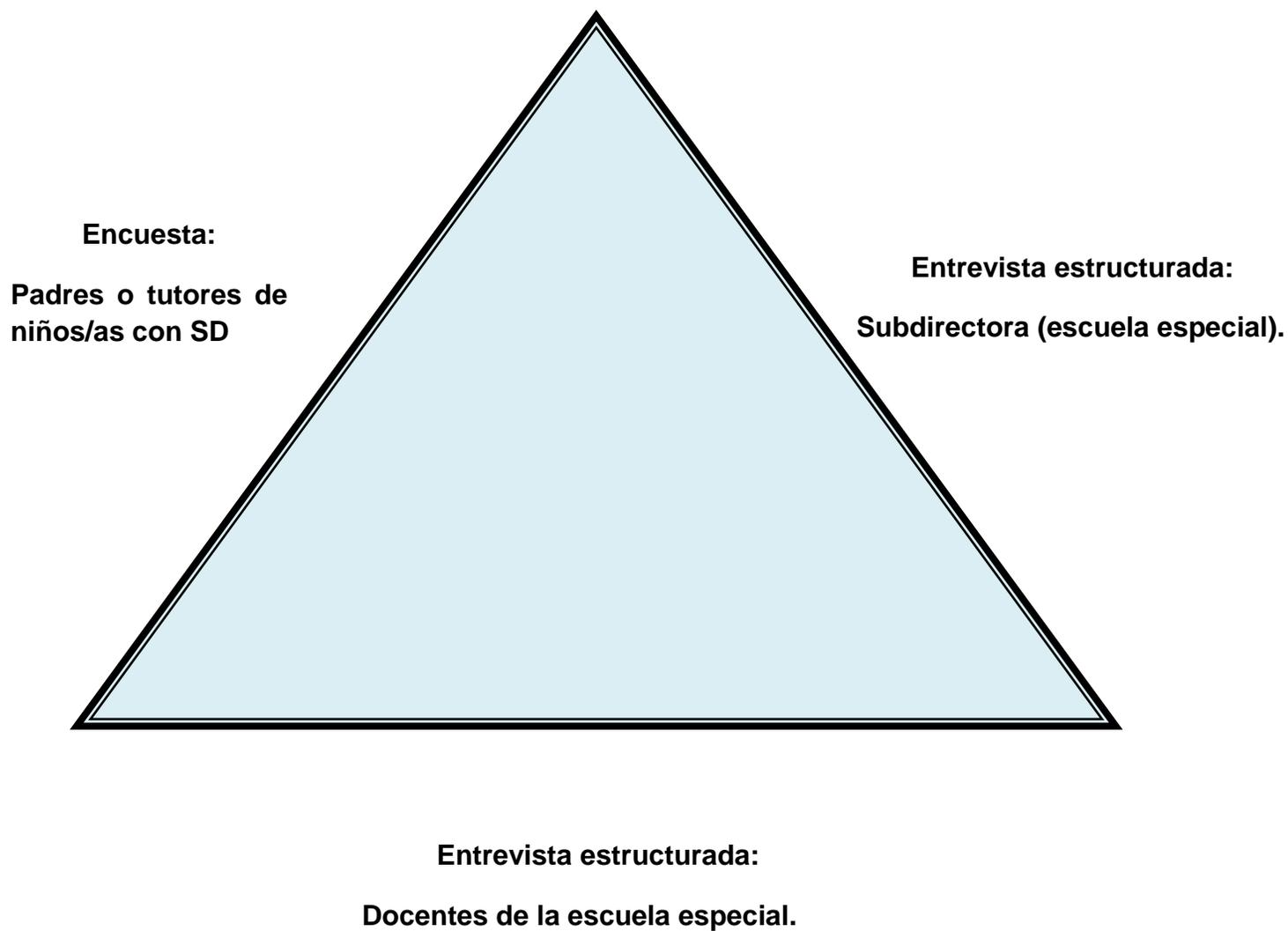
Plan de tabulación, procesamiento y análisis.

Una vez que podamos recopilar la información brindada por los padres o tutores encuestados y las entrevistas a los docentes procederemos a la elaboración de una base de datos en el programa estadístico mediante la utilización de diagramas de barras o de pastel, el que nos permitirá tener un mejor dominio de los datos cualitativos y cuantitativos; y así poder realizar nuestro análisis con los resultados obtenidos después de aplicar los instrumentos.

Se utilizó la triangulación como un procedimiento de análisis para la recogida de datos cualitativos y cuantitativos tomando en cuenta los diferentes aspectos en estudio.



Triangulación por instrumentos





TRIANGULACIÓN.

Acápite (Grupo de resultados)	Encuesta Padres o Tutores.	Entrevista a Profundidad. Docentes.	Entrevista a profundidad subdirectora.
<p>Influencia de la sobre protección familiar en los niños(as) con Síndrome de Down (SD) atendidos en la escuela especial de la ciudad de León en el año 2013.</p>	<p>Objetivo 1</p> <p>P1 ¿Permite que su niño/a realice actividades físicas o juegos dentro o fuera de su casa?</p> <p>P2 ¿Permite que su niño se desarrolle socialmente con personas dentro y fuera del seno familiar?</p> <p>P3. ¿Qué miembro de la familia considera usted que sobreprotege más al</p>		<p>Objetivo 1</p> <p>P1 Los padres de los niños SD ¿Permiten que sus niño/as realicen actividades físicas o juegos dentro o fuera de su casa?</p> <p>P2 Los padres de los niños ¿Permiten que sus niños se desarrollen socialmente con personas dentro y fuera del seno familiar?</p> <p>P3. ¿Qué miembro de la familia considera usted que es el más</p>



	<p>niño/a?</p> <p>P4. ¿Qué consecuencias en la personalidad del niño han notado a causa de la sobreprotección?</p>		<p>sobreprotege al niño/a?</p> <p>P4. ¿Qué consecuencias en la personalidad del niño/a usted ha notado a causa de la sobreprotección?</p>
		<p>P1. ¿De qué manera desarrollan las capacidades físicas de los niños SD en la escuela?</p> <p>P2. ¿Cómo es el desarrollo del lenguaje del niño SD?</p> <p>P3. ¿Qué capacidad de percepción tienen los</p>	<p>P6. ¿De qué manera desarrollan los docentes las capacidades físicas de los niños SD en la escuela?</p> <p>P7. ¿Cómo es el desarrollo del lenguaje del niño SD?</p> <p>P8. ¿Qué capacidad de percepción tienen?</p>



		<p>niños SD?</p> <p>P4. ¿Cómo valoraría el proceso de estimulación temprana que reciben los niños con SD con la familia?</p> <p>P5. ¿Cómo es el desarrollo motriz de los niños con SD?</p> <p>P6. ¿Qué tipo de desarrollo sensomotriz tienen los niños con SD?</p>	<p>P9. ¿Cómo lo valoraría el proceso de estimulación temprana que reciben los niños con SD con la familia?</p> <p>P10. ¿Cómo es el desarrollo motriz de los niños con SD?</p> <p>P11. ¿Qué tipo de desarrollo sensomotriz tienen los niños con SD?</p>
	Obj. Especifico 2	<p>Obj. Especifico 2</p> <p>P7. ¿Realizan estrategias individualizadas para tratar el tema de sobreprotección familiar?</p>	<p>Obj. Especifico 2</p> <p>P12. ¿Realizan estrategias individualizadas para tratar el tema de sobreprotección familiar?</p>



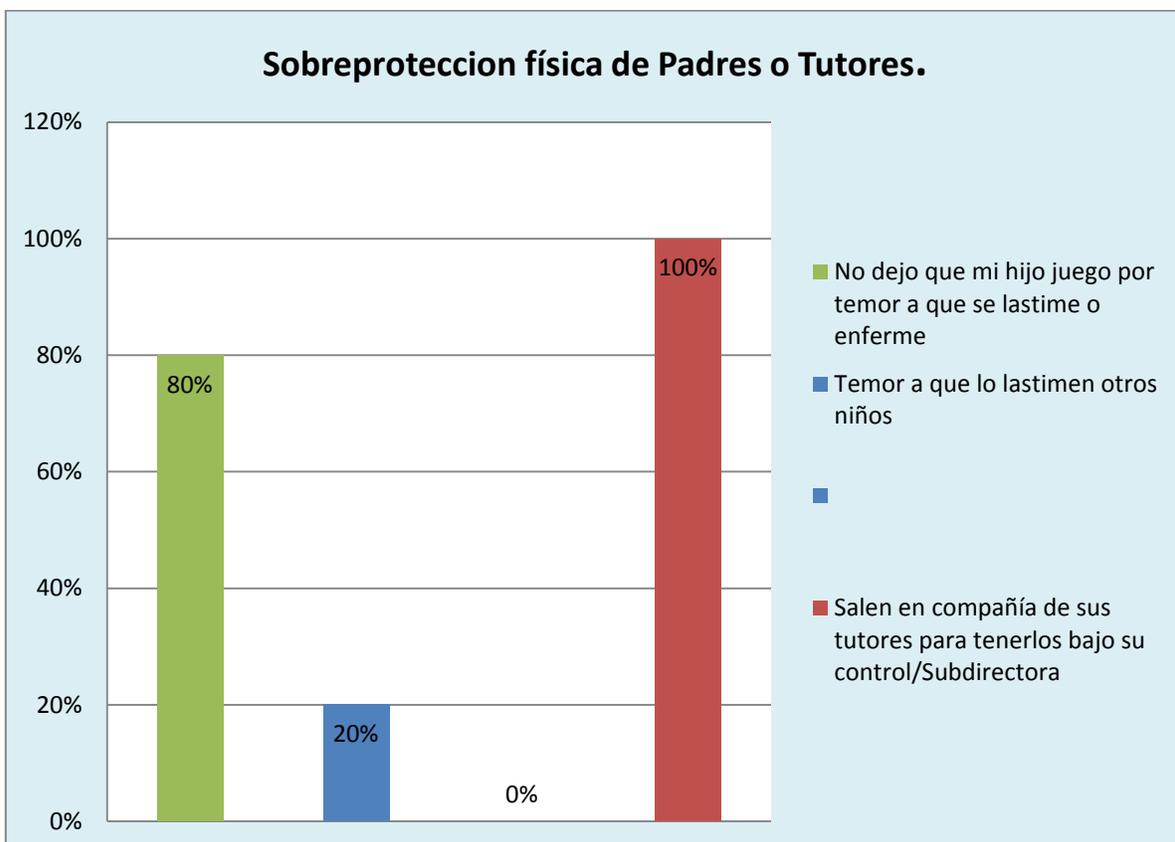
	<p>P6. ¿Los docentes del centro que actividades realizan para mantener una comunicación constante entre ellos y ustedes?</p>	<p>P8. ¿Tienen alguna área de consejería para brindarles las herramientas necesarias a los padres de cómo deben actuar con sus hijos para evitar sobreprotegerlos?</p> <p>P9. ¿Qué metodología utiliza para mantener la comunicación entre la familia de los niños SD y ustedes como docentes?</p>	<p>P13. ¿Tienen alguna área de consejería para brindarles las herramientas necesarias a los padres de cómo deben actuar con sus hijos para evitar sobreprotegerlos?</p> <p>14. ¿Qué metodología utiliza para mantener la comunicación entre la familia de los niños SD y ustedes como subdirectora de la escuela especial?</p>
--	--	--	--



Resultados:

Objetivo 1: Describir el avance escolar de los niños con Síndrome de Down de las familias sobreprotectoras en la escuela especial.

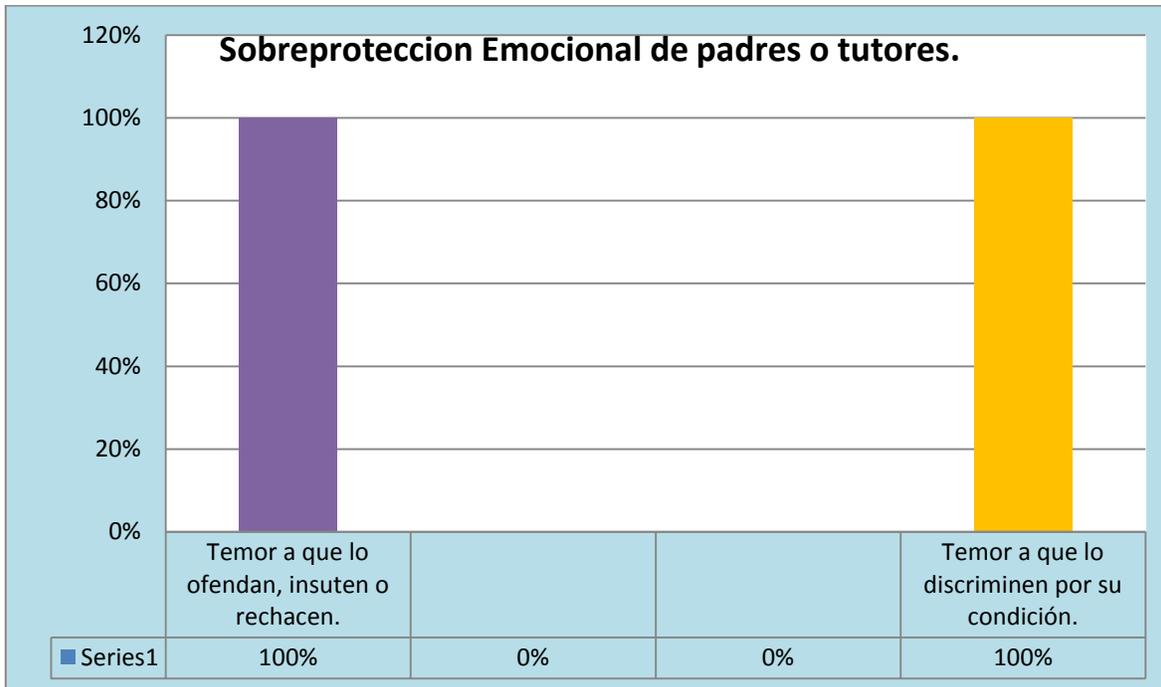
Grafica1



La grafica #1 nos refleja que en un 100% los padres sobreprotegen físicamente a los niños por temor a que se lastime o enferme siendo respaldada esta respuesta por la subdirectora del centro.

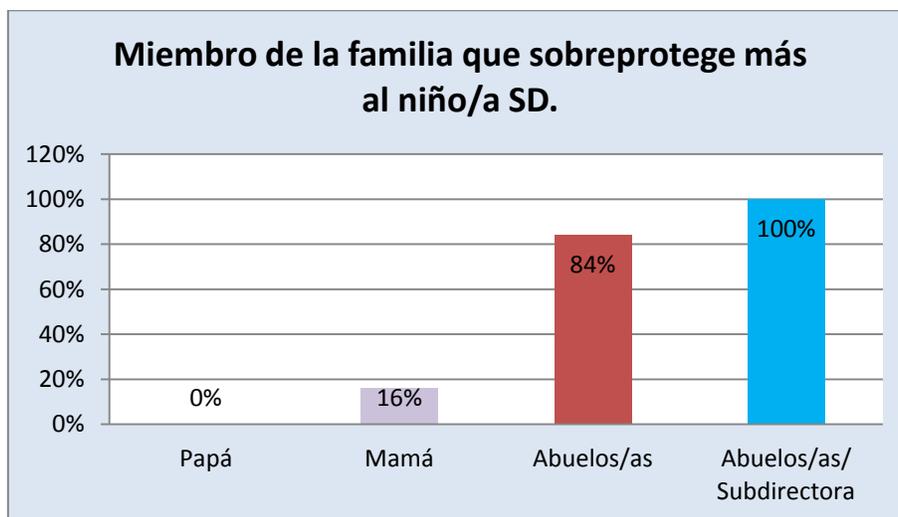


Gráfica 2



La gráfica # 2 nos refleja en un 100% que los tutores ejercen sobreprotección emocional siendo respaldada esta respuesta por la subdirectora.

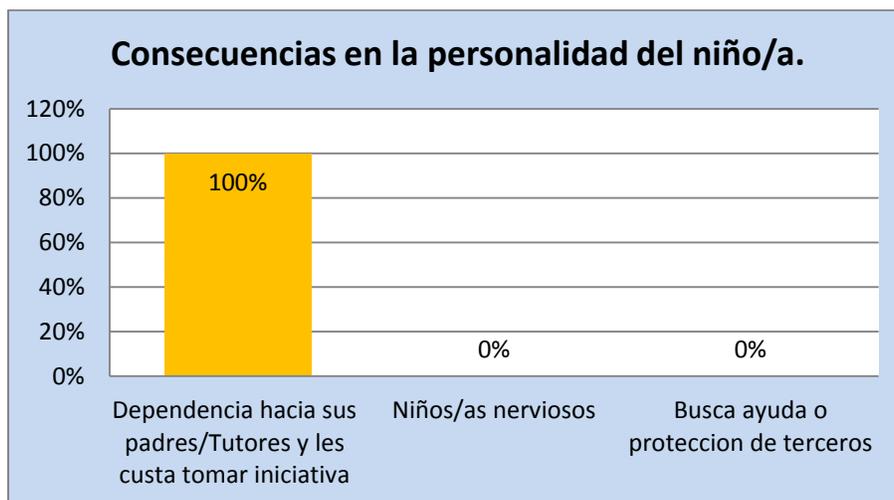
Gráfica: 3



La gráfica #3 nos muestra que en un 84% los abuelos sobreprotegen a los niños SD y en un 16% son las madres las que sobreprotegen a los niños/as siendo apoyada en un 100% por la subdirectora quien dijo que abuelos los que más sobreprotegen al niño/a.



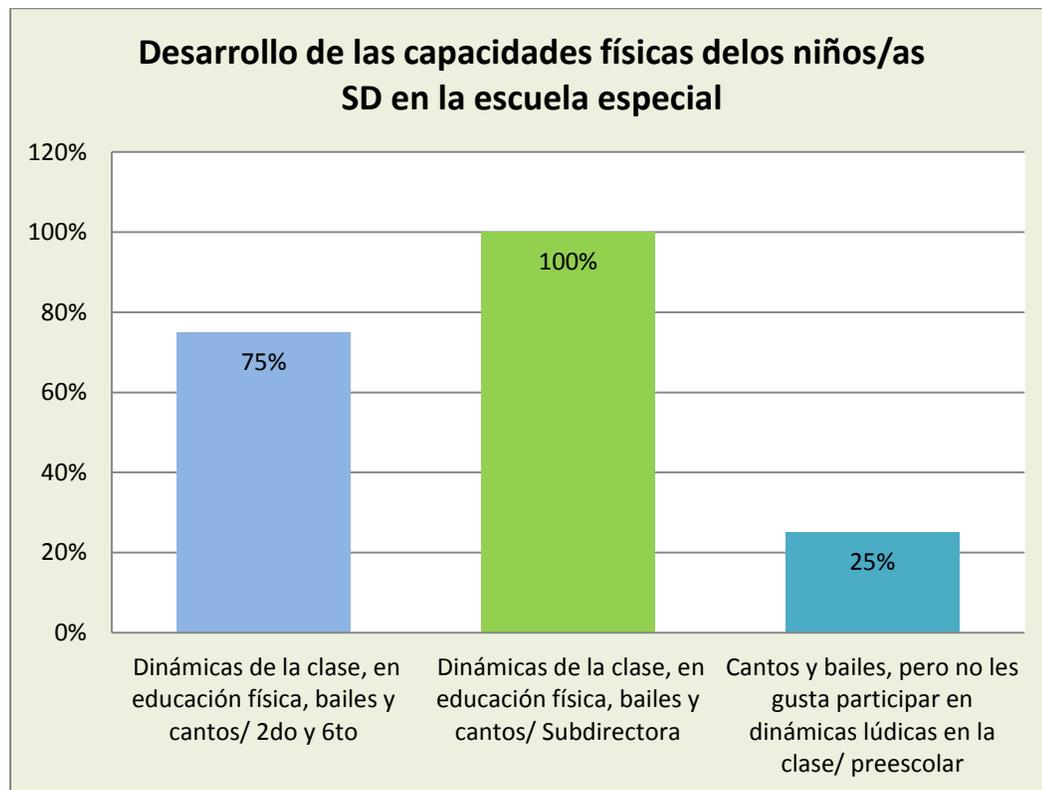
Gráfica: 4



La gráfica #4 nos muestra que el 100% de los niños/as SD muestran mucha dependencia hacia sus padres/ Tutores y les cuesta tomar iniciativa coincidiendo con la misma respuesta expresada con la subdirectora del centro.



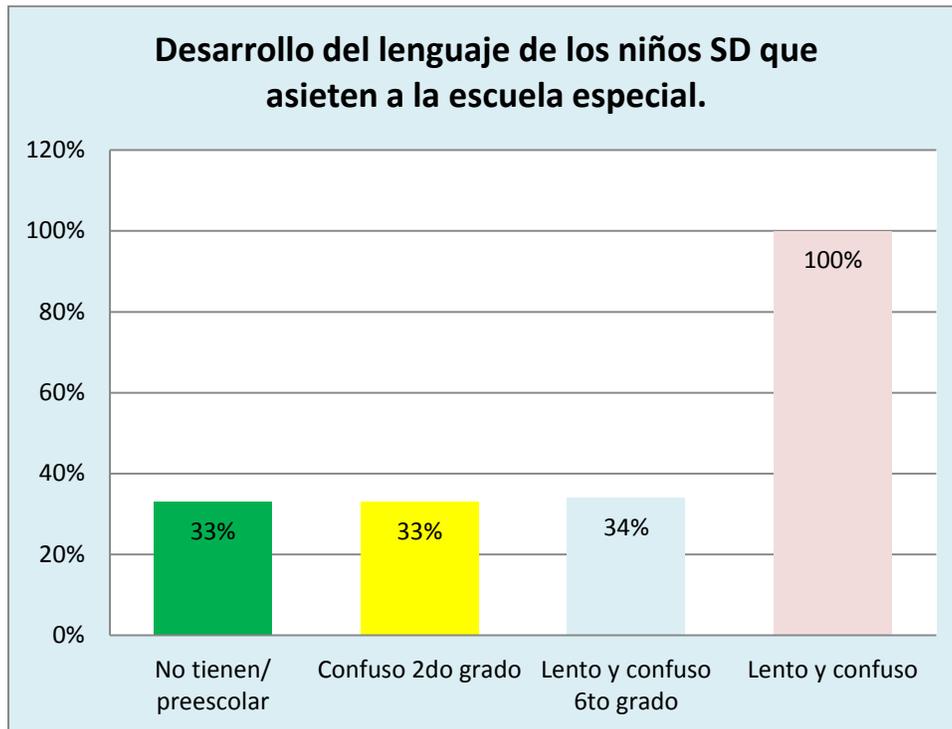
Gráfico: 5



El gráfico #5 nos muestra que un 75% los niños SD logran una excelente integración y desarrollo físico en la clase de educación física, en cantos, bailes 2do y 6to grado, pero hay un 25% de los niños que no les gusta integrarse en las actividades lúdicas de la clase (preescolar) coincidiendo con un 100% expresado por la subdirectora que en general los niños/as logran un excelente desarrollo físico mediante educación física, canto bailes y las dinámicas de la clase.



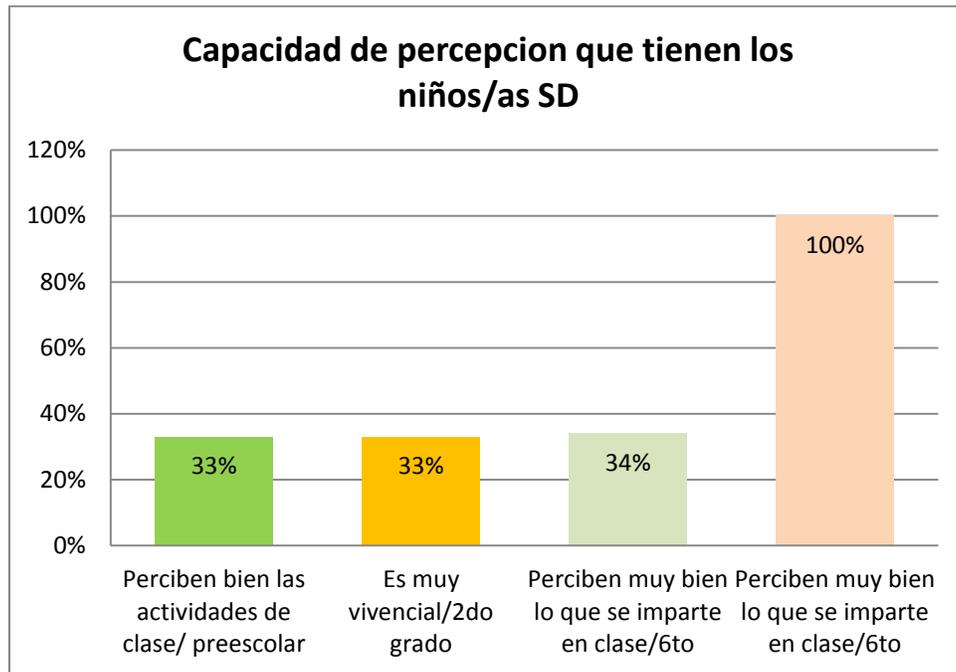
Gráfico: 6



El gráfico #6 nos revela que el desarrollo del lenguaje de los niño/as SD en un 33% los niños SD todavía no tiene un lenguaje otro 33/ en confuso 34 es lento y confuso sustentado con lo expresado con la subdirectora que en un 100% el lenguaje del niño SD en general es lento y confuso.



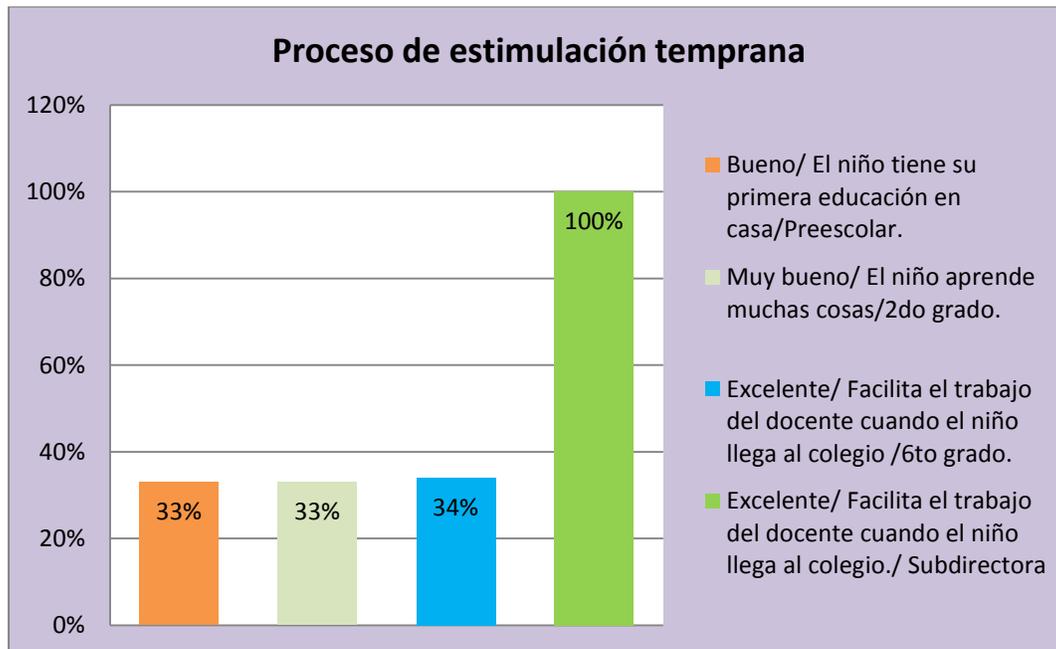
Gráfico: 7



El gráfico #7 nos muestra que un 33% los niños SD en preescolar tienen una capacidad de percepción muy buena ya que realizan las actividades y otro 33% en 2do grado es más vivencial a la hora de explicarles las clases y un 34% en 6to grado sigue siendo muy buena relacionándolo con el 100% expresado por la directora en la que confirma que tienen una muy buena capacidad de percepción.



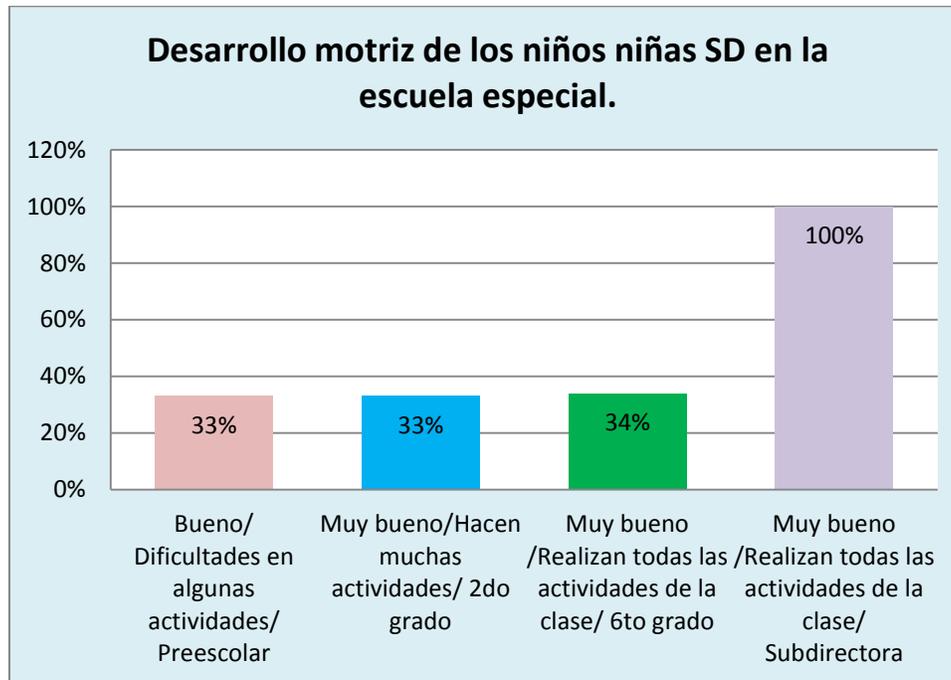
Gráfica: 8



La gráfica #8 refleja que en un 33% un docente dice que la estimulación temprana es muy buena porque es la primera educación del niño/a, otro docente dice que en un 33% es muy buena porque el niño/a aprende muchas cosas y un 34% es excelente porque facilita el trabajo de los docentes en la escuela coincidiendo en un 100% por la respuesta expresada por la directora quien dice la estimulación temprana facilita el trabajo de los docentes.



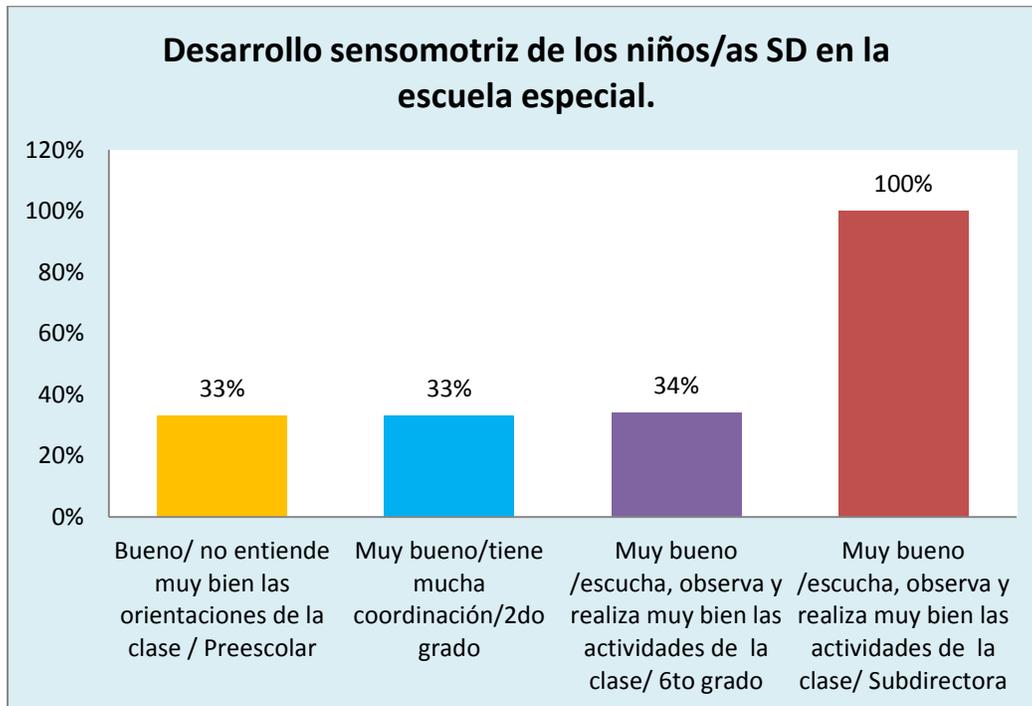
Gráfica: 9



La gráfica #9 refleja que en un 33% los niños tienen un desarrollo motriz bueno porque tienen dificultades en realizar algunas actividades en preescolar, el otro 33% es muy bueno porque realizan muchas actividades en la clase 2do grado, el 34% realiza todas las actividades de la clase en 6to grado y el 100% expresado por la subdirectora dice que es muy bueno porque realizan todas las actividades de la clase.



Gráfica: 10



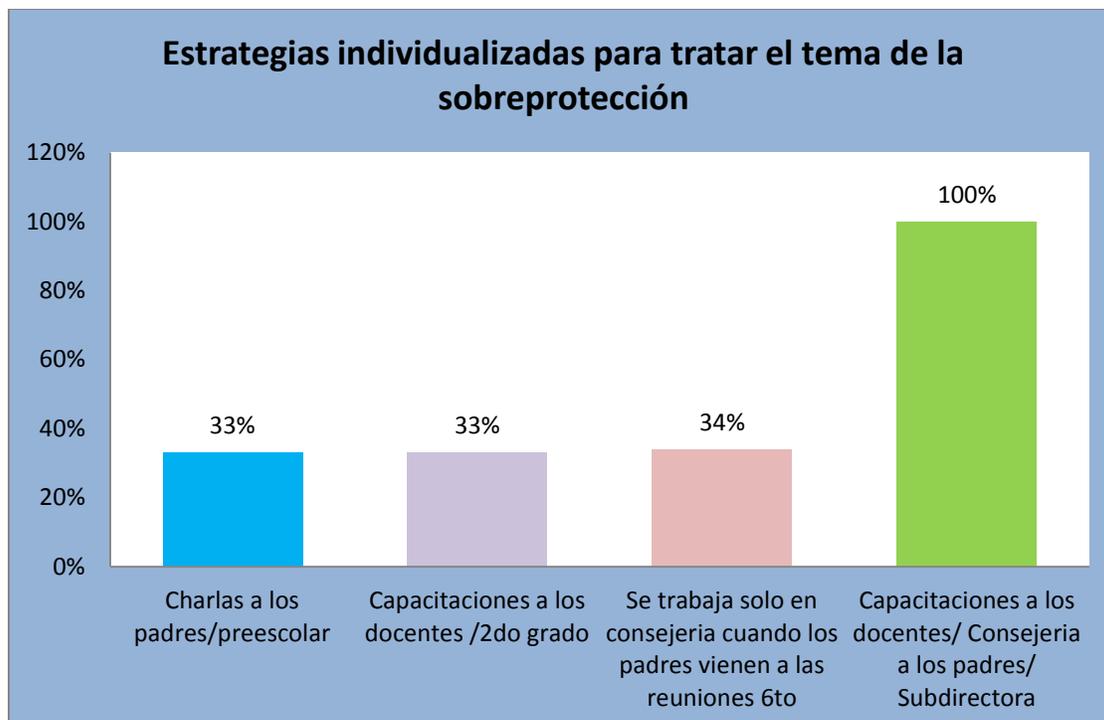
Esta gráfica #10 nos revela que el desarrollo sensomotriz de los niños SD en un 33% es bueno porque no comprenden muy bien las orientaciones de la profesora en preescolar, el otro 33% es muy bueno ya que tiene mucha coordinación en la clase en 2do grado, el 34% es muy bueno ya que escucha, observa y realiza muy bien las actividades en 6to grado, apoyado con un 100% con lo expresado por la subdirectora en la que se refleja que realizan muy bien las actividades de la clase.



Objetivo2:

Exponer las medidas que utiliza la escuela especial para tratar las familias sobreprotectoras de niños con Síndrome de Down.

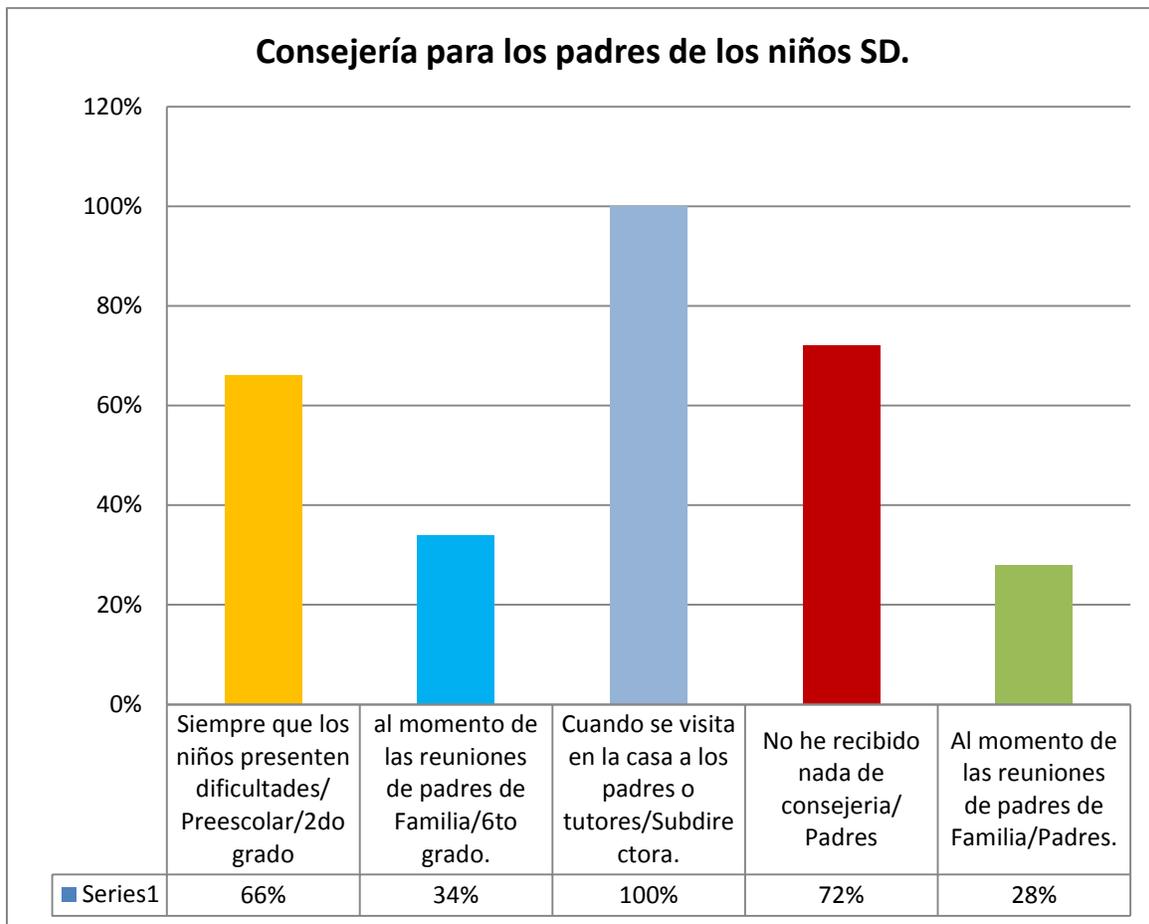
Gráfica: 11



El gráfico #11 nos muestra que en un 100% expresado por la subdirectora se realizan capacitaciones a los docentes y consejería a los padres, el 34% expresado por un docente dice que solo se trabaja en consejería cuando los padres llegan a las reuniones, el 33% dice que se capacita a los docentes en temas de la sobreprotección y el restante 33% dice que se le dan charlas a los profesores.



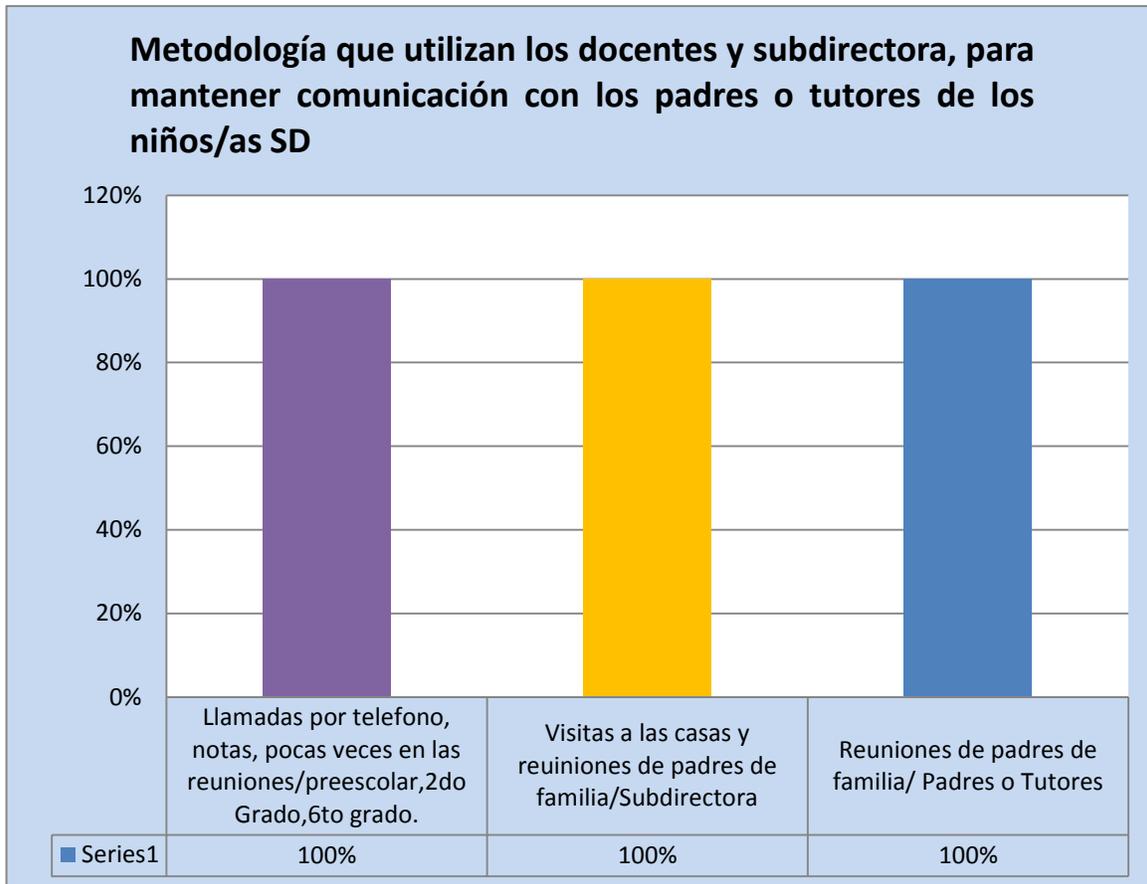
Gráfica: 12



La gráfica #12 nos muestra que el 66% de los docentes les dan consejería a los padres cuando el niño presenta dificultad en clase y 34% lo hace al momento de las reuniones. La subdirectora con un 100% expuso que se le da consejería a los padres cuando hacen visitas a las casas, pero los padres de familias expresaron que en un 72% no han recibido nada de consejería y solo 28% de los padres al momento de las reuniones.



Gráfica: 13



La gráfica #13 nos muestra que en un 100% los docentes solo se comunican con los padres de familia mediante notas, llamadas por teléfono y en ocasiones en reuniones de padre, el 100% expresado por la subdirectora dijo que se comunicaban con los padres mediante visitas a las casa y en las reuniones de padres de familia, el 100% representado por los padres o tutores respondieron que solo se comunican con los profesores mediante las reuniones de padres de familia.



Análisis de los resultados.

Tal como se ha mencionado anteriormente “La sobreprotección de los niños influye en su desarrollo integral”.

Con nuestro análisis de resultados, el 100% de las madres o tutores reflejó que sobreprotegen emocionalmente a sus hijos, ya que temen a que sus hijos sean ofendidos, insultados o rechazados por otras personas respaldando esta información con la brindada por la subdirectora que en un 100% dice que los padres no permiten que sus hijos salgan a las calles sin compañía de ellos y los tienen bajo su control.

Respecto a la sobreprotección física, en un 80% los padres no permiten que sus hijos jueguen por temor a que se lastimen o enfermen, siendo apoyada esta respuesta en un 100% por la subdirectora.

Según Maccoby, la sobreprotección emocional es la que más ejercen los padres inconscientemente puesto que utilizan el hecho de que sus hijos tengan SD como mecanismos para hacerlos más débiles de conocimiento y puedan cumplir las órdenes que estos les imponen, a diferencia de la física en donde los niños tienen la oportunidad de desarrollarlas.

Otro dato muy importante es que en un 84% los abuelos/as son los que más sobreprotegen a los niños y que son ellos los que les dedican más tiempo en cuidarlos en la casa debido a que sus madres trabajan y que en un 16% las madres son las sobreprotectoras que consienten mucho a los niños/as y casi no lo dejan hacer nada por sí solos. Este dato también es apoyado con la respuesta expresada por la subdirectora en que en un 100% los abuelos/as son los que más sobreprotegen al niño SD.



Esta sobreprotección ocasiona que los niños SD en un 100% muestren muchas dependencia familiar, lo que impide que tengan iniciativa propia y autonomía, además esta sobreprotección limita al niño/ a poder desarrollarse con más habilidad, ya que siempre están dependiendo de sus familiares para la realización de las mismas.

Por otra parte los docentes expresaron que desarrollan las capacidades de los niños mediante actividades de educación física, en canto, baile y las actividades lúdicas con una excelente participación en preescolar, 2do y 6to grado, pero que a los niños de preescolar en ocasiones no les gusta integrarse mucho en las actividades lúdicas de la clase, porque siempre están dependiendo de la profesora y si ella no lo llega a motivar y mimar a como lo hacen en casa él no se integra.

La subdirectora también coincide en que los niños SD en la escuela logran un buen desarrollo físico en área de educación física, canto, bailes y las dinámicas que realiza la docente en la clase porque no tiene ninguna queja de parte de los docentes.

Es muy importante reflejar que los niños en preescolar no tienen lenguaje es decir que no se les comprende lo que quieren decir, en 2do grado es confuso y al llegar a 6to grado este sigue siendo lento y confuso, por su parte la subdirectora expresa que en general el lenguaje de los niños/as SD en la escuela es lento y confuso; por lo cual podemos decir la familia no estimula a los niños en su hogar para que mejoren el lenguaje.

Tanto los docentes como la subdirectora del centro coinciden que los niños SD en la escuela tienen una muy buena capacidad de percepción desde que están en preescolar al igual que cuando van pasando los diferentes grados.

Donde el proceso de estimulación temprana que los docentes ejercen en los hogares es buena porque es la primera educación del niño/a, este aprende muchas



cosas y además facilita el trabajo de los docentes en la escuela ya que en el transcurso del ciclo escolar los niños han ido desarrollando muy bien sus capacidades Físicas, Motoras, Sensomotoras y su Capacidad de percepción.

Según Feurestein en muchas de sus publicaciones; decía que “la inteligencia, valorada según las pruebas tradicionales, no es una cualidad inmutable, sino que puede mejorar con intervención y mediación, en las cuales el adulto media entre el niño y su entorno”. Por tanto, lo que necesita un niño con síndrome de Down, es una situación de aprendizaje por mediación en la estimulación temprana, en la que los padres y los docentes seleccionen los estímulos apropiados y estrategias específicas para aumentar el interés del niño, su atención y nivel de destreza.

Con respecto a su desarrollo motriz es muy bueno ya que los docentes coinciden en que la mayoría de los niños/as SD realiza las actividades que se les orienta. Al igual que su desarrollo sensomotriz que es bueno desde que están en su etapa de preescolar, pero a medida que los niños/as avanzan en la escuela va cambiando logrando ser muy bueno alcanzando mucha coordinación al realizan las actividades de la clase.

Al respecto con las estrategias individualizadas para tratar el tema de la sobreprotección familiar los docentes expresaron que se trabaja lo que es la consejería siempre y cuando los niños presenten dificultades en la escuela, respaldando este dato con la respuesta de la subdirectora quien expreso que este tema se trabaja en consejería a los padres y se capacita a los docentes.

Esta respuesta fue verificada con padres quienes expresaron que sí recibieron algún tipo de consejería al momento de la reunión de padres y un 72% no la recibió, esto quiere decir según nuestro análisis que los docentes no están llevando el área de consejería, por lo tanto no están ejecutando las estrategias para abordar el tema de la influencia de la sobreprotección en la familia a como ellos expresan.



Con respecto a la metodología que utilizan los docentes para mantener una comunicación constante con las familias de los niños SD el estudio reflejo en un 100% que la única forma de comunicación que tienen los docentes con los padres es mediante notas enviadas en los cuadernos de los niños, llamadas por teléfono de manera informal y pocas veces se comunican en las reuniones.

La subdirectora al respecto expreso que se comunican con los padres por visitas a la casas y cuando realizan la reuniones de padres de familia respuesta que también fue comprobado con los padres quienes respondieron que la única forma de comunicación que tienen es con la directora y subdirectora del centro mediante las reuniones de padres de familia que se lleva a una asamblea general ya que por cuestiones de tiempo no visitan a los docentes en el aula de clase solo en ocasiones.

Con esto podemos decir según nuestros análisis de resultados que si se cumplió nuestra hipótesis y que la sobreprotección en la familia de los niños SD está influyendo de manera negativa en su desarrollo integral.



Conclusiones.

En el transcurso de la elaboración de nuestra tesis monográfica, hemos concluido que:

La sobreprotección que más ejercen los padres es la emocional.

La influencia de la sobreprotección en la familia de los niños SD, influye negativamente en su desarrollo integral.

Dentro del núcleo familiar los que más sobreprotegen a los niños SD son los abuelos, seguido de las madres.

El desarrollo del lenguaje, la falta de iniciativa dentro de las actividades escolares, son aspectos que se ven afectados en el avance escolar por la sobreprotección familiar.

La estimulación temprana que reciben los niños/as SD recién nacidos en sus hogares por parte de los docentes es fundamental para el desarrollo de sus capacidades físicas y motoras en el ciclo escolar.

La consejería y las visitas casa a casa son parte de la metodología individualizada que se utiliza para tratar el tema de la sobreprotección, sin embargo no se realiza con todos los padres de familia.

No se capacita constantemente a los docentes en el tema de la sobreprotección familiar.

La metodología que utilizan los docentes para mantener una comunicación con los padres se realiza de manera informal mediante notas y llamadas.

La metodología utilizada por la subdirectora para mantener una comunicación con los padres se realiza de manera formal mediante las reuniones de padres de familia.



Recomendaciones:

A las familias de los niños con SD que asisten a la especial de la ciudad de león:

- Mantener una mejor comunicación con los docentes para obtener un dialogo continuo acerca de los avances de sus niños/as en la escuela.
- Apoyar y participar en las actividades que realizan los docentes, en especial las terapias de lenguaje y el proceso de estimulación temprana.
- Asistir a todas charlas que la escuela especial realice, para tener las herramientas necesarias, que les permitan tratar de una mejor forma a sus niños/as dotándolos de autonomía e independencia para disminuir la sobreprotección emocional.
- Fomentar desde el hogar el desarrollo de las capacidades de los niños, mediante la repetición de dinámicas o actividades que los niños realizan en la escuela.
- Capacitar a los abuelos y abuelas acerca de lo que es el Síndrome de Down y la importancia de criar a niños con autonomía para mejorar su condición de vida y disminuir la sobreprotección familiar.



A los docentes del centro:

- Crear mecanismos de comunicación formal para mantener un dialogo continuo con los padres o tutores de los niños SD que asisten a la escuela especial.
- Realizar charlas con los padres y abuelos, para abordar el tema de la sobreprotección familiar y crear autonomía en los niños.
- Crear círculos de padres donde se tengan la oportunidad de compartir su vivencia y su experiencia en la crianza de su niño/a con SD a los demás padres de niños con la misma condición.
- Visitar los hogares de los niños/as SD para observar el comportamiento de los estos con la familia y así brindarle a los padres las herramientas necesarias, para que ellos puedan tratar al niño/a y que logre tener una muy buena autonomía y desarrollo de sus capacidades.
- Concientizar a los padres de familia al momento de las reuniones en el centro sobre el tema de la sobreprotección familiar, para crear conciencia en ellos y que los niños tengan un buen desarrollo integral.



A la subdirectora del centro:

- Implementar nuevas estrategias para que los padres o tutores visiten con más frecuencia a los docentes en las aulas de clase.
- Tratar de que las reuniones de padres de familia se realicen en cada sección con los docentes que atienden a los niños SD, para que tengan un conocimiento del desempeño que tienen sus niños dentro del aula de clase y no en asambleas general.
- Elaborar un plan estratégico para abordar el tema de la influencia de sobreprotección de la familia de los niños/as SD con abuelos y familiares.
- Supervisar la ejecución de las actividades que los docentes realizan para mantener una comunicación constante con los padres de familia de los niños SD.
- Establecer dentro del plan estratégico el área de consejería para los padres y abuelos de los niños SD que tengan dificultades con los mismos.
- Capacitar constantemente a los docentes en el tema de la sobreprotección familiar, invitando a especialistas que trabajan abordando esta temática.



Bibliografía.

1. Arrigí Martínez Amaia. 1998 Síndrome de Down: necesidades de educación.
2. Asociación para el tratamiento precoz de niños con Síndrome de Down. (1993) Programa de atención temprana.
3. Buckley, S. (1995): "Aprendizaje de la lectura como enseñanza del lenguaje en niños con S.D.: resultados y significado teórico", capítulo 8, en Síndrome de Down. Aspectos específicos, Juan Perera (director) Barcelona: Ed. Masson
4. Candel Gil Isidoro. (1993) "Síndrome de Down "integración escolar"
5. Escuela%20Padres%20Nuevos%20%20Feb%204%2000
6. Flores, J. y M.V. Troncoso 1993 "Síndrome de Down y Educación", Edit. Científicas y Técnicas, España.
7. LÓPEZ MELERO, M. (1983): Teoría y práctica de la educación especial. Narcea. Madrid.
8. Mark A. Slikowitz. 1996 Síndrome de Down. / Ministerio de asuntos sociales. I.N.S. Soc. INSERSO. Madrid.
9. Pueschel, S. y J.K. Pueschel 1993 "Síndrome de Down. Problemática Biomédica", Edit. Masson Salvat Medicina, España.
10. REVISTA SÍNDROME DE DOWN I VOLUMEN 25, MARZO 2010.
11. Sobreprotección-afecta-al-desarrollo-infantil <http://www.bebesymas.com/salud>.
12. Josh McDowell, Bob Hostetler Padres Sobreprotectores. Cap. 16pág. (181).
13. TORRES, M Y BUCETA, MARÍA, 1995. Interacción Familiar: La familia y el niño con Síndrome de Down. En: Siglo Cero, Madrid. Mayo.
14. Trica Sloper y Steve Turner (1973) sobreprotección familiar en Gran Bretaña en la incidencia del síndrome de Down entre razas y culturas.
15. www.Wikipedia enciclopedia libre.com
16. [http://www.tesisymonografias.net/SOBREPROTECCION-DE-LOS-PADRES-YDE-SUS EFECTOS/1/](http://www.tesisymonografias.net/SOBREPROTECCION-DE-LOS-PADRES-YDE-SUS-EFECTOS/1/)
17. www.institutomerani.edu.co/.../
18. <http://www.monografias.com>



ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICRAGUA, LEON
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION Y HUMANIDADES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



ENCUESTA A PADRES Y/O TUTORES DE NIÑOS SINDROME DE DOWN QUE ASITEN A LA ESCUELA ESPECIAL ANGELA MORALES AVILES.

I. Introducción:

Estimado padre de familia:

Nosotros somos estudiantes egresados de la carrera de Trabajo Social de la UNAN-León y estamos realizando nuestra tesis monográfica en el tema de “La influencia de la sobreprotección familiar de la de los niños con Síndrome de Down”.

El objetivo de esta encuesta es “Determinar la influencia de la sobreprotección familiar en los niños(as) con Síndrome de Down que asisten a la escuela especial Ángela Morales Avilés” y “Exponer las medidas que utiliza la escuela para tratar las familias sobreprotectoras de niños con Síndrome de Down.

De ante mano se le agradece la atención brindada.

II- Datos generales del entrevistado.

Fecha de la encuesta: _____. Barrio: _____.

Edad: _____. Sexo: _____. Ocupación: _____.

III- Apartados referentes al tema en estudio:

1 ¿Permite que su niño/a realice actividades físicas o juegos dentro o fuera de su casa?

Mucho._____ Poco._____ Nada_____



2. ¿Permite que su niño se desarrolle socialmente con personas dentro y fuera del seno familiar?

3. ¿Qué miembro de la familia considera usted que sobreprotege mas al niño/a?

a- Padre Mucho._____ Poco._____ Nada_____

b- Madre Mucho._____ Poco._____ Nada_____

c- Abuelos Mucho._____ Poco._____ Nada_____

4. ¿Qué consecuencias en la personalidad del niño han notado a causa de la sobreprotección?

a- Niños nerviosos

Siempre._____ Pocas veces._____ Nuca_____

b-Muestran dependencia excesiva hacia sus padres

Mucho._____ Poco._____ Nada_____

c- Les cuesta tomar iniciativa

Mucho._____ Poco._____ Nada_____

d- Busca ayuda o protección de terceros

Siempre._____ Pocas veces._____ Nuca_____

5. ¿Los docentes del centro realizan actividades para mantener una comunicación constante entre ustedes y ellos? Si_____ No_____

Si su respuesta es no evite responder lo siguiente:

Reuniones individualizadas:

Mucho._____ Poco._____ Nada_____

Reuniones de padres de familia o tutores:

Mucho._____ Poco._____ Nada_____

Consejería:

Mucho._____ Poco._____ Nada_____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICRAGUA, LEON
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION Y HUMANIDADES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



ENTREVISTA A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA ESPECIAL
ANGELA MORALES AVILES.

I. Introducción:

Estimados docentes nosotros somos estudiantes egresados de la carrera de Trabajo social de la UNAN-León y estamos realizando nuestra tesis monográfica con el tema “La influencia de la sobreprotección familiar de la de los niños con Síndrome de Down”.

Como objetivos de esta entrevista tenemos: “Describir el avance escolar de los niños con Síndrome de Down de las familias sobreprotectoras en la escuela especial” y “Exponer las medidas que utiliza la escuela especial para tratar las familias sobreprotectoras de niños con Síndrome de Down.

De antemano se le agradece la atención prestada.

II. Datos Generales del docente.

Sexo: _____

Especialidad: _____

Grado que atiende: _____

Años de Laborar: _____

III. Apartados referentes al estudio:

a. Funciones necesarias en el desarrollo integral de los niños SD:



1- ¿De qué manera desarrollan las capacidades físicas de los niños SD en la escuela? ¿Todos participan en la realización de las actividades? ¿Presentan algún grado de dificultades para desarrollarla?

2- ¿Cómo es el desarrollo del lenguaje del niño SD? ¿Considera usted que la sobreprotección influye en el desarrollo del lenguaje?

3- ¿Qué capacidad de percepción tienen los niños SD?

b. Desarrollo personal del niño en la estimulación temprana:

4- ¿Desde su perspectiva cómo evalúa el proceso de estimulación precoz (temprana) que reciben los niños con SD con la familia? ¿En el proceso de adaptación los padres obstaculizan la integración de los niños?

5- ¿Cómo es el desarrollo motriz de los niños con SD?

6- ¿Qué tipo de desarrollo sensomotriz tienen los niños con SD?

c. Problemas familiares de sobreprotección que afectan a los niños/as SD que asisten a la escuela:

7- ¿Realizan estrategias individualizadas para tratar el tema de sobreprotección familiar? Si la respuesta es sí: ¿Menciónelas y que resultados tienen estas?, si su respuesta es no: ¿Qué les impide realizar estrategias?

8- ¿Tienen alguna área de consejería para brindarles las herramientas necesarias a los padres de cómo deben actuar con sus hijos para evitar sobreprotegerlos?

9- ¿Que metodología utilizan para mantener la comunicación entre la familia de los niños SD y ustedes como docentes?



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICRAGUA, LEON
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION Y HUMANIDADES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



ENTREVISTA ESTRUCTURADA A LA SUBDIRECTORA DE LA ESCUELA ESPECIAL

ANGELA MORALES AVILES.

I. Introducción:

Estimada subdirectora nosotros somos estudiantes egresados de la carrera de Trabajo social de la UNAN-León y estamos realizando nuestra tesis monográfica con el tema “La influencia de la sobreprotección familiar de los niños con Síndrome de Down”.

El objetivo de esta entrevista es describir el avance escolar de los niños con Síndrome de Down de las familias sobreprotectoras en la escuela especial de León y exponer las medidas que utiliza la escuela especial para tratar las familias sobreprotectoras de niños con Síndrome de Down.

De antemano se le agradece la atención prestada.

II. Datos Generales del docente.

Sexo: _____

Centro Escolar: _____

Especialidad: _____

Años de Laborar: _____

Apartados referentes al estudio:

1. Los padres de los niños SD ¿Permiten que sus niño/as realicen actividades físicas o juegos dentro o fuera de su casa?
2. Los padres de los niños ¿Permiten que sus niños se desarrollen socialmente con personas dentro y fuera del seno familiar?



3. En base a su experiencia en el trabajo con los niños SD y familias sobreprotectoras ¿Que miembro de la familia considera usted que es el más sobreprotege al niño?
4. ¿Considera usted que esta sobreprotección afecte en la personalidad del niño/a? ¿Cómo lo puede percibir o notar usted?
5. ¿De qué manera desarrollan los docentes las capacidades físicas de los niños SD en la escuela?
6. ¿Cómo es el desarrollo del lenguaje del niño SD?
7. ¿Qué capacidad de percepción tienen?
8. ¿Cómo lo valoraría el proceso de estimulación temprana que reciben los niños con SD con la familia?
9. ¿Cómo lo valoraría el proceso de estimulación temprana que reciben los niños con SD con la familia? ¿Qué beneficios han tenido del mismo los docentes y la escuela especial?
10. ¿Cómo es el desarrollo motriz de los niños con SD?
11. ¿Qué tipo de desarrollo sensomotriz tienen los niños con SD?
12. ¿Realizan estrategias individualizadas para tratar el tema de sobreprotección familiar? ¿Qué cambios usted ha nota a partir de intervenciones de los docentes a los padres?
13. ¿Tienen alguna área de consejería para brindarles las herramientas necesarias a los padres de cómo deben actuar con sus hijos para evitar sobreprotegerlos?
14. ¿Qué metodología utiliza para mantener la comunicación entre la familia de los niños SD y ustedes como subdirectora de la escuela especial?