



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

ARAGON

**"Programa de Estimulación Temprana  
en el Hogar  
Para Niños con Síndrome de Down"**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**LICENCIADO EN PEDAGOGIA**



P R E S E N T A N

**Alma Lizbeth Carranza Núñez  
Esperanza García Alarcón**

San Juan de Aragón, Edo. de Mex.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**1993**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE.

|   |     |
|---|-----|
| - Introducció   | 1.  |
| - Capitulo I. Síndrome Down.                                |     |
| 1.1. Definició.   | 3   |
| 1.2. Aspecto genético.                                      | 4   |
| 1.3. Etiología del Síndrome Down.                           | 16  |
| 1.4. Características físicas del niño con Síndrome Down.    | 18  |
| 1.5. Características psicológicas.                          | 33  |
| - Capitulo II. Diferentes actitudes tomadas por los padres. |     |
| 2.1. Reacción de los padres.                                | 36  |
| 2.2. Aceptación e integración a la familia.                 | 44  |
| 2.3. Integración a la sociedad.                             | 53  |
| 2.4. Desarrollo de los diferentes medios educativos.        | 55  |
| - Capitulo III. Estimulación temprana en México.            |     |
| 3.1. Definición de estimulación temprana.                   | 59  |
| 3.2. La importancia de la estimulación temprana.            | 84  |
| 3.3. Instituciones gubernamentales.                         | 88  |
| 3.4. Instituciones privadas.                                | 96  |
| - Capitulo IV. Programa de Estimulación Temprana.           |     |
| 4.1. Programa de estimulación temprana.                     | 101 |

|                 |     |
|-----------------|-----|
| - Conclusiones. | 155 |
| - Bibliografía. | 160 |

## INTRODUCCION.

Existe en la actualidad una gran cantidad de población formada por niños y adultos con Síndrome Down. Históricamente no -- existe otro grupo de individuos que sea estigmatizado, maltratado o incomprendido por la sociedad en general, como lo son estas personas que solo han sido causa de una anomalía cromosómica.

El ser humano por estar inmerso en la sociedad todo el transcurso de su existencia se encuentra con una variedad de situaciones que debe saber enfrentar, pero para poder iniciar este camino y esta lucha por sobresalir la familia es la base principal de -- apoyo para el individuo con Síndrome de Down, ya que desde el nacimiento los padres son y serán las personas que motiven, cuiden, y protegan a el niño.

Sin embargo los padres del niño especiales no están solos -- cuentan con la ayuda de personas capacitadas que los llevarán a superarse y a que el niño se desenvuelva de una manera casi normal.

Cuando los padres saben cual es en realidad el problema que tiene el niño y cual es la mejor forma de ayudarlo para su desarrollo, es más fácil que surga la inquietud de salir adelante -- junto con todas las adversidades que pudieran presentarse en la vida del niño.

Los niños Down necesitan afecto, comprensión y apoyo de todos los integrantes del núcleo familiar, debe de existir una -- unión entre ellos para apoyar a ese miembro de la familia que -- necesita ser aceptado por ellos para posteriormente saber desarrollarse en el ámbito social en que vive.

La sociedad es un obstáculo que se le presenta a los padres y al niño Down ya que para que el niño sea aceptado como una persona normal es difícil. La sociedad estereotipa a las personas incapacitadas y no sólo a la que tiene El Síndrome Down sino a cualquiera que presente una anormalidad física o mental.

En cuanto a la educación del niño Down sabemos que se inicia en el hogar y por esta razón nosotros enfocamos nuestro trabajo de tesis a los primeros meses de vida en el seno del hogar. Tratamos de dar a los padres el primer paso para el desarrollo del niño, para que de esta forma se inicie su superación.

Es por esto que nos avocamos a la elaboración de un programa de Estimulación Temprana en el hogar para niños con Síndrome de Down, ya que si los padres no cuentan con una orientación y recursos económicos piensan que no hay nada por hacer, pero lo único que en verdad se necesita para poder iniciar la educación de su hijo es el interés por parte de ellos y el deseo de salir adelante junto con su hijo.

Primero presentaremos lo que es el Síndrome, cual es su causa real, ya que por medio de la aplicación de cuestionarios, observamos que la mayoría de los padres no sabía en realidad de que se originaba este síndrome, después abordaremos las diferentes instituciones encargadas de la educación especial y por último definir lo que es la estimulación temprana y su importancia en el inicio de la educación del niño y lo que es en sí el programa propuesto.

**CAPITULO I.**

**SINDROME DOWN.**

### 1.1. DEFINICION.

Es necesario, para saber de lo que se va a hablar en esta tésis, definir primeramente lo que es un Síndrome, así como lo que éste implica, y evocarnos a el Síndrome de Down que es de el que nos vamos a ocupar.

Pues bien, el Síndrome en si es definido como " conjunto -- complejo o cuadro de sintomas que existen a un tiempo, caracterizando a una enfermedad, trastorno o estado específico de normalidad de un individuo ". 1 Así tambien es necesario definir lo que es Down, trisonomia y mongolismo, que en si todas estas son sinónimos y por lo tanto son lo mismo, Down significa que es -- " un fenómeno anormal de la presencia de un trio de cromosomas -- de un tipo dado, ya que normalmente se presentan en pares. El -- mongolismo la presenta ". 2

Ya definido lo que es Síndrome y lo que es Down daremos una definición de ambos conjuntamente, siendo que el síndrome de -- Down es el síndrome de trisonomia G - 21 con este nombre se conoce tambien o de igual forma llamado Mongolismo.

El Síndrome de Down es un síndrome ocasionado por un trio -- más de cromosomas, que hace que los afectados por éste tengan -- ciertas características semejantes que hacen que se les identifique como gente anormal, ya que su forma de actuar y pensar no es la misma que la de un ser "normal" que cuenta con todos sus organismos completos.

1. Garcia Escamilla Sylvia, El niño con Síndrome de Down, Edit. -- Diana, México, D.F. Pag. 238.

2. Opcit.



## 1.2. ASPECTO GENETICO.

En cuanto a el aspecto genético mencionaremos en primer lugar lo que corresponde a un ser normalmente constituido.

Todo ser viviente se encuentra por naturaleza formado por un gran número de células que constituyen la unidad anatómica y funcional de los tejidos de su cuerpo, dentro de cada célula podemos localizar tres partes que son: membrana ( capa del tejido- en órgano delgado que realiza funciones diversas ), protoplasma ( substancia viviente de constitución coloidal muy compleja, que forma la célula ) y núcleo ( parte principal de la célula que -- contiene los cromosomas y constituye la parte esencial de la célula ).

Es por ello que este último es el de nuestro interés, ya -- que en él se encuentran los cromosomas, que son la unidad superior de los genes.

Los cromosomas se encuentran agrupados en partes y proceden la mitad del óvulo y otra mitad del espermatozoide, al momento de la fecundación. Dentro del cromosoma se encuentran los genes que son los portadores del código genético que a su vez constituye el material de la herencia.

Centrando nuestra atención más específicamente en los cromosomas podemos decir que el ser normal tiene 46 cromosomas que se encuentran agrupados por parejas a los cuales se les ha asignado un número del 1 al 23, de los cuales 22 son parejas designadas - autosomas y un par es el determinante del sexo; en el caso de la mujer son XX, y en el hombre XY estos a su vez se dividen en subgrupos ( observe cuadro 1 ).

Cuadro 1.

| Subgrupo. | Cromosomas sexuales y autosomas. | Características.   |
|-----------|----------------------------------|--|
| A         | 1 - 3                            | Cromosomas largos con centròmero metacéntrico.             |
| B         | 4 - 5                            | Cromosomas largos con centròmero submetacéntrico.          |
| C         | 6 - 12                           | Cromosomas medianos con centròmero meta o submetacéntrico. |
| D         | 13 - 15                          | Cromosomas medianos con centròmero acro o telecéntrico.    |
| E         | 16 - 18                          | Cromosomas pequeños con centròmero meta o submetacéntrico. |
| F         | 19 - 20                          | Cromosomas pequeños con centròmero metacéntrico.           |
| G         | 21 - 22                          | Cromosomas pequeños con centròmero acrocéntrico.           |

Para poder lograr este número de 46 cromosomas en el momento de fecundación tanto el óvulo como el espermatozoide aportan 23 cromosomas que se uniran con un homólogo formando una célula la cual crecerá a través de divisiones celulares, es decir, se dividirá en dos células idénticas, después en cuatro, etc. de tal modo que irá cambiando y organizando los tejidos de los órganos que formaran el futuro ser humano.

Así también diremos que el conjunto de cromosomas es conocido como cariotipo, el cual va a servir para determinar en caso necesario que tipo de anomalía genética se presenta.

De esta forma al ser identificado clínicamente el Síndrome de Down surgió el interés por parte de los médicos el conocer las causas que lo originan y desencadenan todas las características que manifiesta el Síndrome que se está tratando.

Este interés no es reciente ya que desde tiempos remotos se ha estudiado a este. Es así que en el año 1959 Lejeune realizó cultivos de tejidos de tres personas con Síndrome de Down y describió la existencia de 47 cromosomas, siendo de los primeros en mencionar la alteración del reparto cromosómico, de igual manera todos los estudios muestran que este Síndrome va siempre asociado a un material cromosómico extra.

Ahora bien, como ocurre este aumento en el material genético la causante directa de esta mala distribución es la no disyunción ocurrida durante la gametosis, es decir durante la división, que da origen a un óvulo o a un espermatozoide.

Ocurre que durante el proceso que dará origen a los gametos en la división celular meiótica se lleva a cabo un error que se aduce a una célula con 24 cromosomas en vez de 23 y al realizar

se la fecundación la célula resultante tendrá 47 cromosomas en lugar de los 46 normales, siendo en el par 21 donde se localiza la alteración, ya que se pueden apreciar tres cromosomas en lugar de dos y es por ello que se le conoce como trisomía 21.

En la figura 2 y 2a podemos observar como se lleva a cabo la concepción que dará origen a la distribución de los cromosomas de un ser normal.

En la figura 3 y 3a tenemos la distribución defectuosa cromosómica desde el momento de la concepción detectándose ésta en el par 21, lo que da como origen a un ser con síndrome de down.

Entre los posibles mecanismos que originan la trisomía encontramos la Sinapsis, la Desinapsis, la separación precoz y la no disyunción en la meiosis.

La Sinapsis es el fallo de los cromosomas homologos en emparejarse es por ello que se dice que es " El punto de equilibrio o de unión de una neurona y otra "3. En la Desinapsis los cromosomas se separan después de emparejarse.

En la separación precoz existe una separación temprana de los cromosomas debido probablemente a una reducción de las fuerzas de atracción dentro de quiasma después de haberse completado el mismo.

La no disyunción implica estrictamente el fallo de los cromosomas homólogos en separarse en la primera de las dos divisiones meioticas, o en el fallo de los cromatides en separarse durante la segunda división meiotica. Es decir que " ambos miembros del par son llevados a uno de los núcleos hijos y el otro carece de este cromosoma particular " 4.

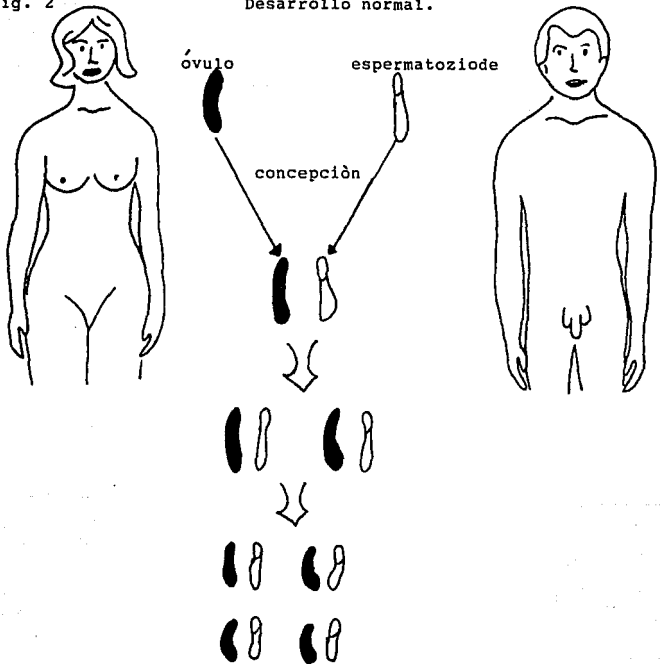
Al no poder determinar cual fue la causa real al tenerse el producto final de la división meiotica, las tres primeras fallas

3.- García Escamilla Sylvia. El niño con Síndrome de Down. Ed. -- Diana. México D.F. pag. 238.

4.- Op. cit. Pág. 234.

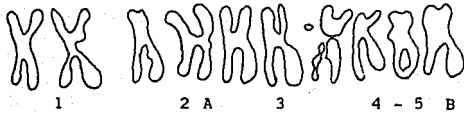
Fig. 2

Desarrollo normal.



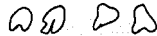
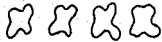
Desarrollo que dara lugar a un niño normal.

2 - A



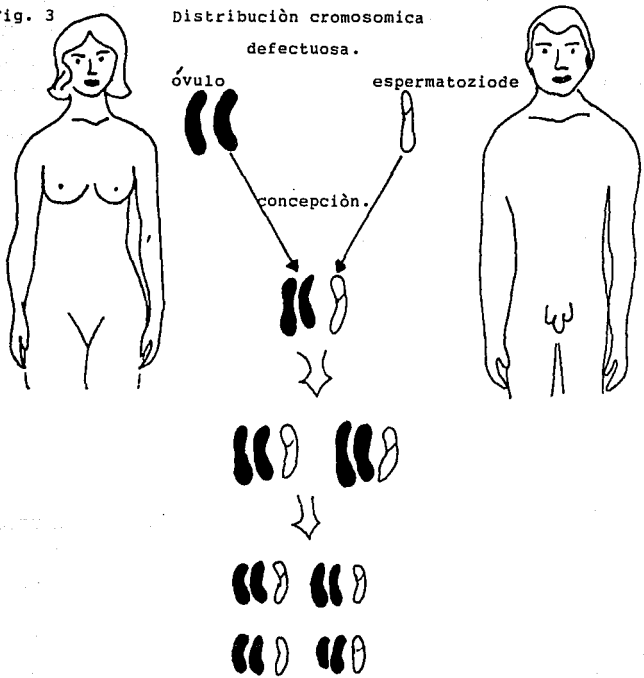
D

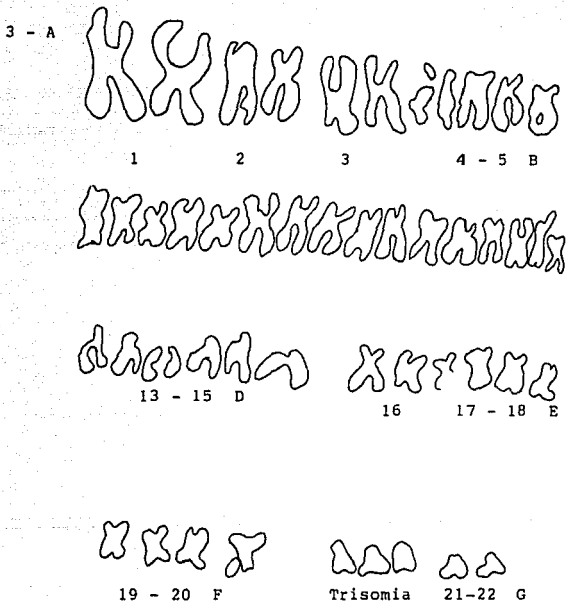
E



Cromosomas de una niña normal. Ordenación de acuerdo a su tamaño.

Fig. 3





Cromosomas de una niña con Síndrome Down. Aparece un cromosoma de más lo cual da lugar a la trisomía 21.



quedan incluidas bajo la denominación general de no disyunción.

Considerando esta falla el término citogenético equivalente para el Síndrome Down es trisomía 21.

La trisomía puede manifestarse en tres tipos:

a) Trisomía regular o estandar.

En esta es donde el cromosoma 21 extra se encuentra libre, la mecánica que origina un huevo fertilizado con un cromosoma extra -- es la de la no disyunción que ocurre durante la gametogénesis es decir durante la división meiótica que da lugar a un gameto, óvulo o espermatozoide.

b) Trisomía por mosaicismo.

Esta es donde el producto tiene dos poblaciones de células, normales y trisómicas formando el mosaico celular, este es el producto de la no disyunción que se realiza durante la meiosis, aunque también puede ocurrir en el curso de una mitosis después de la formación de un cigoto normal de 46 cromosomas.

La no disyunción postcigótica del cromosoma 21 produce una célula con 47 cromosomas trisómica 21 y una monosómica de 45 cromosomas. Así la célula trisómica sigue dividiéndose y forma una población de células trisómicas, mientras que la monosómica que no es viable muere sin reproducirse. Por otro lado las células normales forman una población normal.

c) Trisomía por traslocación.

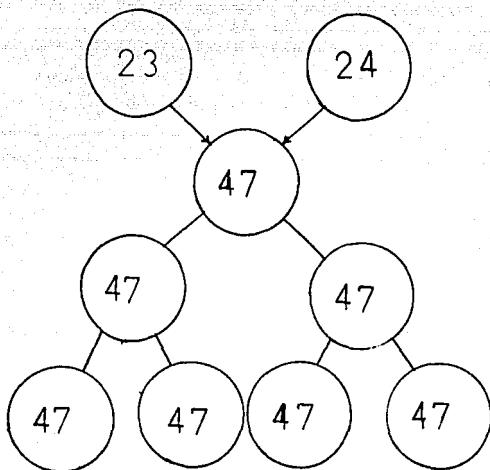
Ocurre por fusión céntrica entre dos cromosomas acrocéntricos de los grupos D o C, donde la mayor parte de los brazos largos de un cromosoma acrocéntrico, se trasloca a los brazos cortos de un

cromosoma acrocéntrico, es decir es un proceso en el que una parte o todo el cromosoma se agrega a otro cromosoma.

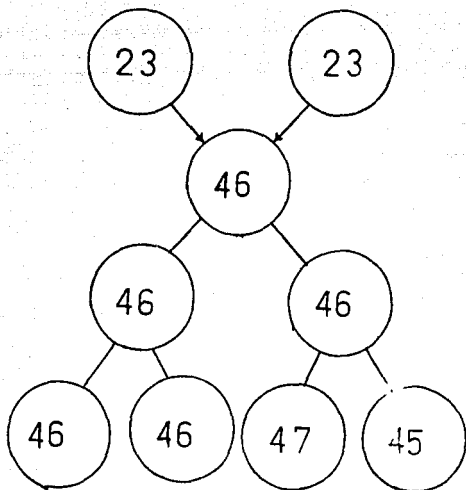
El tres o cuatro por ciento de las personas con trisomía 21 la tiene por esta causa.

Si una persona tiene Síndrome de Down por traslocación es posible que el padre o la madre sea el portador, ya que por traslocación se asocia a factores hereditarios.

Es así que estos son los tres tipos de trisomía 21 que hasta el momento se han descubierto y en donde podemos ubicar los casos de Síndrome de Down que existen, estudiando las características de cada uno de los casos Down ya que cada caso es diferente y tiene una causa distinta.



Si una de las células germinales (espermatozoide u óvulo) contribuye un cromosoma #21 extra, entonces la primera célula tendrá 47 cromosomas y por consiguiente nacerá un niño con Síndrome de Down.



En el mosaicismo, "El accidente de la naturaleza" (no-disyunción), se cree que ocurre durante el comienzo de la división celular,

Cuando este niño nace, se encuentran algunas células con 46 cromosomas y otras con 47.

Células con 45 cromosomas o menos usualmente perecen.

### 1.3. ETIOLOGIA DEL SINDROME DOWN.

Como se ha venido explicando el Síndrome es causado - por una alteración cromosómica, es por ello que ahora se mencionaran algunos de los factores que pueden influir en la aparición de una trisomía.

Estos se pueden ubicar en tres grupos:

- " 1.- Factores hereditarios.
- 2.- Factores endógenos.
- 3.- factores exógenos.

1.- Dentro del grupo de los factores hereditarios podemos encontrar:

- a) Hijos de mujeres con Síndrome Down.
- b) Mosaicismo paterno en donde existe una sobrecarga hereditaria a través de la estructura cromosómica en mosaico - de los padres.
- c) Aparición frecuente del mongolismo en la familia.
- d) Traslocación de los padres, que conduce a la aparición de una trisomía 21 parcial con traslocación en el niño.

2.- En los factores endógenos encontramos:

- a) Edad de la madre.
  - b) Estado de salud.
-

c) Disminución del potencial biológico.

3.- los factores de tipo exógeno más frecuentes pueden producir alteraciones cromosómicas, son:

- a) Radiaciones ionizantes.
- b) Mutaciones químicas.
- c) Presencia de virus en la gestante.
- d) Factores inmunológicos.
- e) Hipovitaminosis. " 4

Los factores que aquí mencionamos no se pueden considerar como únicos, pueden ser posibilidades que influyan en la aparición de este Síndrome o quizás existan otros que - aún no han sido determinados.

#### 1.4. CARACTERISTICAS FISICAS DEL NIÑO CON SINDROME DE DOWN.

Los rasgos y características que presentamos a continuación son las que pueden percibirse en los niños con síndrome aunque no en su totalidad, algunas van a ser más visibles y - otras incluso no observarse en los niños Down. Las anomalías pueden identificarse desde el nacimiento generalmente.

Sus características físicas son:

##### LABIOS.

Al nacimiento y la primera infancia suelen ser similares a la de los niños normales. Los cambios se manifiestan pero se consideran secundarios y pueden relacionarse con el hecho de mantener la boca abierta y con la protrucción habitual de la - lengua que ocasiona que los labios estén bañados de saliva y después se tornen secos y agrietados, son frecuentes las descamaciones y la formación de costras.

Los labios son generalmente secos y fisurados. Durante la tercera década de vida es cuando los labios se tornan blancos y gruesos, característica que solo presenta el varón.

##### CAVIDAD BUCAL.

Suele ser pequeña con maxilar inferior grande, paladar ojival, en casos excepcionales presentan labios y paladar hendi

dos.

Segùn Redman, la bóveda del paladar no es anormal si se toma en cuenta el tamaño disminuido de los huesos del cráneo.

Shapiro llegó a la conclusión de que la bóveda del paladar tiene probablemente una altura aumentada pero que el paladar es más estrecho y claramente más corto que el normal.

La mayoría tiene la boca abierta, Oster explicó que es debido a la nosofaringe relativamente estrecha, y las amígdalas y adenoides grandes.

#### LENGUA.

La lengua es normal en el momento del nacimiento, pero más tarde aparece un hipertrofia de las papilas calciformes, la hipertrofia papilar no suele empezar antes del segundo año y la fisuración se supone que empieza a partir de los cuatro años.

Algunas veces la fisuración puede iniciarse a los seis meses de edad.

Oster menciona que la lengua parecía demasiado grande en el 57% de los casos. Otros autores consideran que la lengua es agrandada solo en raros casos, podemos decir entonces que pueden presentar lengua redondeada o roma, en la punta fisuras e hipertrofia, es áspera y larga, y en algunos casos con macroglosia ( lengua grande ).

#### DIENTES.

Jones fue de los primeros en mencionar el irregular desarrollo de los dientes. Es frecuente la aparición tardía de los



dientes llamados de leche y el patrón de erupción puede ser diferente a el normal.

Los primeros incisivos pueden aparecer hasta los nueve meses, sin embargo la aparición del primer diente puede estar retrasada hasta los 20 meses o más. La dentición de los dientes de leche puede no completarse hasta los cuatro o cinco años.

El patrón de erupción puede estar también alterado de manera que los molares aparecen antes de los incisivos. Los dientes permanentes tienden a aparecer más regularmente que los temporales; sin embargo puede ocurrir una erupción retardada o irregular de los dientes permanentes.

Es muy común la caída de los dientes de una forma precoz -- especialmente de los incisivos laterales y centrales. Los incisivos laterales superiores suelen estar afectados. Ingalls y Butler observaron que estos dientes están ausentes en el 25% y no desarrollados en el 10%.

Los dientes son considerados microdónticos y muestran anomalías de forma ( como clavija ) o con malformaciones de la corona. El examen de los dientes extraídos ha mostrado que las raíces son cortas. Spitzer y Robinson mencionaron la aplasia del esmalte.

También se presentan enfermedades periodontales, que es la destrucción de los tejidos circundantes y de sostén de los dientes; además de la periodontitis suele manifestarse gingivitis necrosante superpuesta.

La enfermedad periodontal puede empezar a los tres años y producir la pérdida de los incisivos de leche antes de los cinco años. La gravedad de la enfermedad parece aumentar con la edad y los incisivos inferiores suelen ser los primeros afectados.

dos.

El prognatismo ha sido atribuido al empuje de la lengua contra los dientes inferiores, en el Down esto parece ser el resultado de la proyección del maxilar inferior que esta relativamente mejor desarrollado que el superior; presentan además maloclusión, paradentosis, diastemas y bruxismo.

VOZ.

Ha sido considerada en la mayoría de los casos como gutural y de timbre bajo, teniendo generalmente una articulación defec--tuosa. Benda en sus estudios encontró la mucosa engrosada y fibrotica. Novak atribuye el tipo de voz de los Down a una combinación de hipotonía y suficiente control de glottis, mala función-respiratoria y una alteración de la forma de las cavidades de resonancia.

NARIZ.

Una particularidad es el aplanamiento del dorso de la nariz asociado a un menor desarrollo, incluso ausencia de los huesos nasales. La parte cartilaginosa puede ser ancha y triangular ocasionando el aspecto de la nariz chata y en muchos de los casos las ventanas nasales apuntan hacia adelante en vez de hacia abajo. La mucosa tiende a estar engrosada y presenta frecuentemente un exudado mucoso. Alrededor del 50% presentan nariz pequeña.

## OJOS.

Una característica peculiar es que la fisura palpebral es - a menudo oblicua y estrecha hacia afuera. El pliegue epicanthico es típico surge de la región interna de la porción orbital.

Presentan iris moteado conocido como manchas de Blushfield, ya que fueron descritas por Thomas Blushfield, las manchas se - manifiestan en áreas blancas o de color claro; parecen ser agregados de fibras estromatosas densamente aglomeradas. Las manchas se presentan regularmente en un anillo concéntrico con la pupila y se localizan cerca de la unión de los dos tercios, medio y externo de la superficie del iris. Manifiestan también adelagamiento del tercio periférico del iris.

Perce y Ormond, fueron los dos primeros en señalar las opacidades del cristalino. Presentan extravismo que suele ser convergente aunque se sabe de casos con extravismo a la oblicuidad de las aberturas palpebrales y a la falta de un real interés de los que rodean a el niño.

Es de preveer una reducción de la agudeza visual, suele presentarse miopía, hipermetropía queratocono ( cornéa cónica ) -- retinoblastomas, ametropías y microftalmia.

En párpados superiores suele presentarse aversión total y - generalmente sus párpados manifiestan cierta fineza.

## OREJAS.

Por orden de frecuencia se mencionará que estas son asimétricas de implantación baja, pabellones auriculares pequeños, lo

bulos pequeños y pegados; los conductos auditivos son estrechos de superposición angular.

#### CUELLO.

El cuello tiende a ser corto y ancho. El occipital es exageradamente plano y el crecimiento del pelo empieza muy abajo.

#### TRONCO.

El pecho parece ser redondo o en forma de quilla; generalmente hay un aplanamiento del esternón. La espina dorsal no presenta la curvatura normal y tiende a ser muy recta o con xifosis dorso lumbar. A veces tienen unicamente 11 pares de costillas.

#### EXTREMIDADES.

Sus extremidades son cortas, las proporciones de los huesos largos están particularmente afectados. Sus dedos son reducidos en el 60 % de los casos, el meñique es curvo y casi siempre de la falanginea. El pulgar es pequeño y de implantación baja. Sus manos son planas y blandas; las líneas de las manos y los patrones de dermatoglifos tienen varios aspectos anormales.

La llamada línea del corazón en estos niños es transversal y se le llama línea simiesca. Otra característica es triradio.

Los pies son redondos, el primer dedo está separado de los otros cuatro, frecuentemente el tercer dedo es más grande que los demás.

## PIEL.

La piel de los niños , según estudios hechos por el doctor - Macotella - Ruiz en 1973, consideran que es inmadura al nacer, especialmente fina y delgada con reacciones vasomotoras exagerada; se infecta fácilmente por las bacterias saprófitas normales de -- la piel.

Con el tiempo se observa fotosensibilidad intensa. El aspecto general de la piel es más pálido que el individuo de la misma raza; sin reafirmar que exista un trastorno de pigmentación.

La piel parece amoratada, tiende a un envejecimiento prematuro sobre todo en las zonas expuestas a las radiaciones solares. - Existe engrosamiento de la piel en las rodillas y en los surcos transversales en el dorso de los dedos de los pies. Las infecciones cutáneas son frecuentes debido a una higiene defectuosa.

## CABELLO.

Este generalmente es fino, lacio y sedoso. Durante el crecimiento el cabello se torna seco, apareciendo la calvicie. Entre - los anglosajones el cabello tiene muy poca pigmentación.

## ABDOMEN.

Este órgano lo tienen en forma de pesa, viendose prominente en función de la ausencia de tono muscular. El hígado se puede - palpar en muchos casos debajo de las costillas dado que el pecho es pequeño y por la atonía muscular es frecuente la hernia umbi-

lical, se presenta diastasis de los rectos y anomalías de -- los intestinos, microcolon, megacolon, bandas duodenales, atre-- sia ileal y yeyunal, mal rotación del intestino, estenosis esof-- algica y pilórica y malformación del recto y ano.

#### PULMONES.

Generalmente se ha observado que las personas con Síndrome de Down son propensas a desarrollar infecciones de las vías res-- piratorias. Sin embargo las malformaciones pulmonares no son fre-- cuentes. En raros casos se ha presentado lobulación pulmonar -- anormal, hipoplasia de los pulmones o hernia diafragmática.

#### CORAZON.

Garrot fue el primero en observar y reconocer claramente una asociación definida entre anomalías cardíacas y el Síndrome.

Manifestaciones cardiopáticas congénitas, suelen presentar defecto en el tabique ventricular, auritroventricular común, ang-- malías de las válvulas mitral y tricúspide y anomalías de las -- válvulas aórtica y pulmonar.

#### CRANEO.

La manifestación más notoria es la branquia cefálica. Exis-- te un acortamiento del diámetro anteroposterior y también un -- aplanamiento del occiput y la protuberancia occipital está re-- ducida o ausente; el diámetro bipatieral ( anchura ) está ligera-- mente reducida, el índice cefálico ( anchura - longitud ) está -

aumentado 0.75 y 0.80 a 0.80 o más y en raros casos excede de -- capacidad craneal reducido de algunos casos puede presentar mi-- crocefàlia.

Presenta delgadez general de los huesos del cràneo. Las --- frontanelas pueden ser grandes y las suturas anchas, presentando cierre notoriamente retrasado. En los lactantes puede presentar-- se una tercera fontanela, una depresiòn producida por la ausen-- cia de huesos a lo largo de la sutura sagital.

#### DESARROLLO OSEO.

Aunque se ha admitido una perturbaciòn generalizada en el - crecimiento no se ha aclarado que exista un retardo en el desa-- rrollo oseo. Sin embargo se puede mencionar que Dutton encontrò-- que aunque la estatura estaba notablemente reducida, el desarro-- llo esquelético era esencialmente normal.

Tambien se hace referencia al aspecto irregular de los cen-- tros de osificaciòn y su frecuente retardo en la maduraciòn es-- quelética hasta alrededor de los ocho años de edad, después asu-- men una posiciòn adelantada con respecto a lo normal.

#### ESTATURA.

El niño recién nacido es ligeramente más bajo de lo normal. su desarrollo estatoponderal es bajo. La altura media del varòn es de 1.51 y en las mujeres de 1.41.

La reducciòn de la longitud de las extremidades inferiores influye en la reducciòn de la estatura en cuanto a el peso los - Down se sitúan por debajo de lo normal.

#### COLUMNA VERTEBRAL Y COSTILLAS.

Las incurvaciones espinales son de rara manifestación. Pueden presentar una configuración anormal de las vértebras lumbares ( aumento del diámetro vertical y disminución de la anteposterior ) tendencia del borde anterior del cuerpo vertebral a ser recto o de concavidad posterior.

Podrían presentar ausencia de la doceava costilla.

#### PELVIS.

Presenta varias alteraciones, la superficie inclinada del acetábulo se halla abatida, los huesos iliacos son grandes y se separan lateralmente. El ángulo iliaco en el Síndrome Down fluctúa entre 30 y 56 grados, mientras que el normal es de 44 a 66 grados. Se encuentra esta alteración en 4 de cada 5 casos.

#### GENITALES.

Los caracteres de los órganos genitales en los hombres con Síndrome Down se tipifican por tener el pene pequeño en su mayoría, así como también de cada 100 casos solo a 50 de ellos les descienden los testículos y aunque se ven normales, nunca alcanzarán su pleno desarrollo. El vello púbico es escaso y en las axilas se carece de él. Cuando adultos tienden a acumular tejido adiposo en el pecho y alrededor del abdomen. En un alto grado de pacientes la libido se encuentra disminuida.

En las mujeres estos caracteres aparecen tardíamente. La menarquia se presenta posterior al período normal a diferencia -



de la menopausia que es a temprana edad y en todo el periodo la menstruación es un tanto irregular, el vello púbico es lacio y escaso, destacando el clitoris por su tamaño; sin embargo algunos investigadores opinan que lo más común es la hipoplasia en el mismo.

#### MUSCULOS.

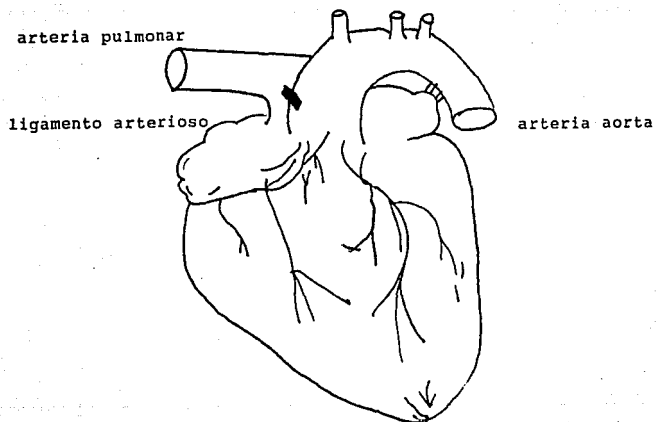
Presentan hipotonía generalizada manifestada en el retardo de el control de la cabeza y sobre las actividades de sedimentación - bipedestación.

Al aumentar la edad la dipotonía se hace menos pronunciada y puede presentarse en la edad adulta una hipertonia.

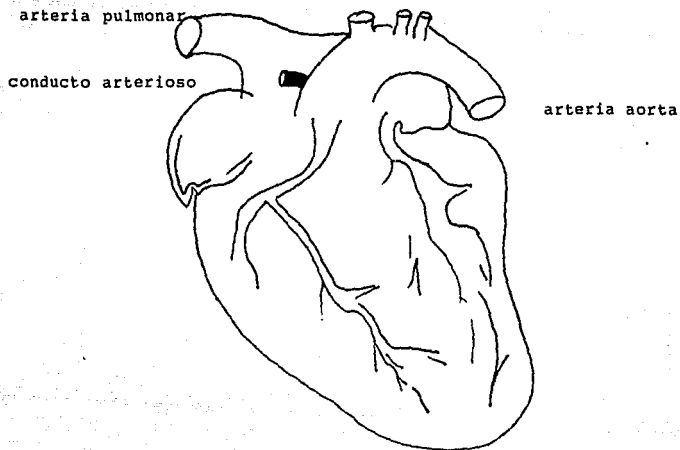
El tono muscular es menor y la respuesta a los estímulos es deficiente, presentan escasos reflejos de morc y débil respuesta a la estimulación del reflejo rotuliano.

En los lactantes se encuentra un deterioro de la resistencia de la tracción de los brazos, una mala respuesta postural en una suspensión ventral ( reacción de Landau ), persistencia más larga de los reflejos de prensión palmar y plantar, y con frecuencia ausencia de la reacción de posición.

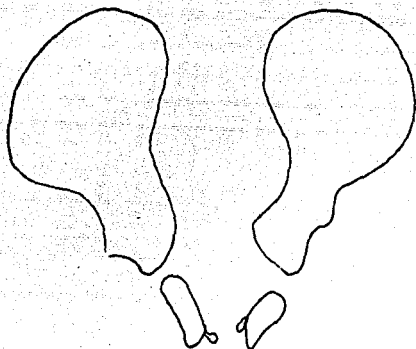
Su caminar es bamboleante y torpe, sus movimientos tienden a ser lentos y mal coordinados.



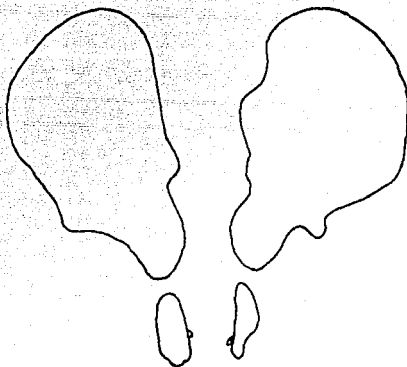
Corazòn de un niño sano.



Corazòn de un niñocon Síndrome Down.



Esquema representando los huesos de la cadera de un niño sano.



Esquema representando los huesos de la cadera de un niño con Síndrome de Down.

## 1.5. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS.

"El desenvolvimiento psicológico del menor con Síndrome de Down es lento presentando patrones de aprendizaje de grado inferior del término medio sin superar esa etapa aún cuando su capacidad de desarrollo mental llega a su término. Son - por lo general receptivos, llenos de afecto, muestran una variante considerable en cuanto a su comportamiento psicológico, configurado por sus actitudes y respuestas, hábitos y tendencias." 6

El perfil que a continuación describimos destacando los aspectos más representativos de la personalidad del niño Down al igual que las características físicas van a ser variables en cada niño, no se presentarán en su totalidad, algunos si pueden llegar a presentarlos en su mayoría o destacar otros, estos aspectos son: obstinación, son imitativos, afectivos, adaptables, con un sentido especial en cuanto a reciprocidad de sentimientos y vivencias, presentando un carácter moldeable.

Descripción de las características psicológicas:  
OBSTINACION.

Para algunas autoridades médicas este síntoma se debe a el sistema nervioso por que su deficiencia mental les impide cambiar rápidamente de una actitud a otra.

## IMITACION.

Es una de las características más comunes. La primer persona que descubrió este aspecto fue el Dr. John Langdon Down. Esta es una conducta humana que es importante ya que gracias a esta se aprende, por medio de la mímica se expresan actitudes y actividades que copia de las personas.

Es por todo esto que se debe buscar el ambiente adecuado -- para que el niño se desarrolle adecuadamente.

## AFECTIVIDAD.

Esta característica juega un papel muy importante dentro de su educación ya que si se les proporciona un buen ambiente familiar este niño va a progresar más rápidamente ya que se le estimula. Además de formar un niño menos agresivo y más comprensible.

Aunque hay que saber diferenciar entre afecto y sobreprotección ya que lo primero es lo indicado para un buen desarrollo, -- no así lo segundo que en lugar de ayudar a el niño lo perjudica, -- por que se limita su desarrollo y se le crea una actitud de dependencia.

## AFABILIDAD.

Es el tipo de niño complaciente, le gusta que lo vistan, lo mimen, en si le agrada no molestarse es por ello que tanto padres como profesores ayuden a ser autosuficientes a el niño Down.

Tienen preferencia por la pintura y en cuanto a la música -- tienen un ritmo apropiado, siendo esta muy importante para tran-

quilizarlos cuando se encuentran angustiados e inquietos. Además les gusta bailar, palmear y cantar, todo lo mencionado es positivo para el desarrollo del niño Down.

#### SENSIBILIDAD.

Siempre que tienen cerca a un niño más pequeño que ellos - le brindan afecto y ternura. Ya que les gusta mimarlos; se preocupan por sus compañeritos y los estimulan, comparten todo y no son egoistas.

Un niño Down es cariñoso, afable, cooperativo y mimoso y - por esta razón debemos darle todo nuestro cariño y ayuda para llevarlo a un desarrollo pleno de su persona.



**CAPITULO II.**

**DIFERENTES ACTITUDES TOMADAS**  
**POR LOS PADRES,**

## 2.1. REACCION DE LOS PADRES.

El pleno desarrollo del ser humano considerado como un ser - biopsicosocial, depende mucho de la cohesión del núcleo familiar al que pertenece.

Los padres desde el momento de la gestación crean a su futuro hijo en la imaginación y cuando llega el momento del nacimiento y saben de las alteraciones que presenta, surgen en ellos fuertes conflictos emocionales provocando complejos de culpabilidad y con ello una carga personal social.



El shock producido por el nacimiento de un niño Down no es superado por muchos padres dado que existe una real discrepancia entre el hijo pensado y deseado por ellos y la ideosincracia del niño Down por lo que la posición adoptada por los progenitores - es en forma extremista y conlleva variadas influencias recíprocas,

"El dolor de los padres suele ser muy intenso. Al principio los sentimientos de culpa, vergüenza, desesperación y autocompasión, pueden ser abrumadores, el grado de que predomine el deseo de alejar de sí la dura experiencia. En algunos casos, el dolor llega a el punto de desear la muerte del niño o la muerte propia. Si la pena de enfrentarse es intolerable los padres pueden repudiar totalmente a el niño, o negarse a aceptar que tenga nada de anormal, o pensar que es hijo de otra persona". 4

La realidad nos demuestra que los padres no saben cual va a ser el futuro comportamiento de su hijo, no saben como tratarlo y se sienten fracasados acentuando de esta manera su estado depresivo y culpandose mutuamente de lo ocurrido, de esta manera - se provocan alteraciones en el seno de la familia creando desajustes e incluso la desintegración; o tambien se llega a tomar - la actitud de indiferencia o conformismo, es así como todo esto provoca una crisis familiar, por lo que es importante hacer notar que en realidad la intervención del personal especializado se inicia en una situación conflictiva y al tener las primeras - conversaciones con la familia se debe hacer hincapié que su hijo es ante todo un niño entre los demás y como a tal hay que tratarlo, recordandoles que cada individuo supera los propios logros.

A la tormenta inicial le puede seguir una gran tristeza, un sentimiento de desolación y aislamiento, y sentir nostalgia por

---

4.- Finnie Nancie R. Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral. Ed. La prensa Médica Mexicana. México D.F. Pag. 11.

el niño normal que se cree haber perdido.

Al tener un hijo con una incapacidad es un fuerte golpe, -- que por lo general implica una reacción que los expertos han denominado con el nombre de "choque", "Se trata de ese sentimiento de indiferencia en el que se escuchan las palabras, se sabe lo que quiere decir, pero en realidad no se siente nada; es como si se encontrara flotando suspendido";5

La manera de como los padres superan esta etapa inicial - denominada como choque, es muy importante para la vida futura del niño, ya que esta puede ser muy breve o bien prolongarse de manera indefinida.

Este periodo es el primero a enfrentar los padres; algunos de ellos descubren inmediatamente que su hijo no es normal después del nacimiento; otra situación a la que se pueden enfrentar los padres es que el niño se encuentre en incubadora, tal vez el niño tenga daño físico o quizás el médico solo diga que el niño tiene una anomalía genética, como lo es el Síndrome de Down.

Tal vez otras condiciones no sean tan evidentes a la hora del nacimiento y puedan causarles un choque muy fuerte, ya que no se esta preparado para afrontar una situación semejante.

Otra de las reacciones usuales que llegan a experimentar algunos padres es el negar que exista un problema al decir...: - "solo esta cansado", "es su manera de ser", y "ya se le pasara", son manifestaciones de escape que algunos padres presentan cuando no quieren que sus hijos no sean normales, cuando no aceptan que el niño tiene una incapacidad; niegan que exista un problema por que no pueden afrontar el hecho de que no sea normal y de que tenga una necesidad de educación y atención fuera de lo común.

Aunque es natural y comprensible el sentirse así, no es muy conveniente que esta actitud se prolongue; ya que cuanto más --- tiempo se niegue que existe un problema, el niño tardará más en recibir el cuidado, atención y educación adecuadas

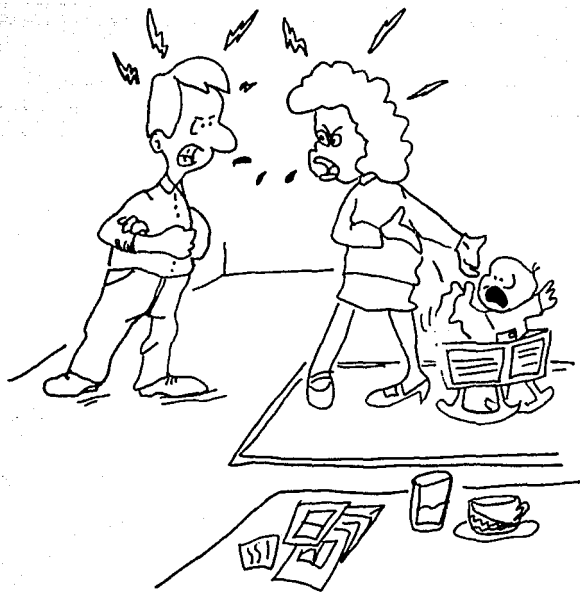
Algunas veces, uno de los padres continua negando que el niño tiene un problema que interferirá con su desarrollo si no se le proporciona la terapia apropiada; en este caso es frecuente que el otro padre lleve a el niño a evaluar, para determinar si existe un problema. Una vez que este se identifica, es ese -- padre el que continua llevando a el niño a la terapia.

Para el padre puede ser difícil enfrentarse solo a esta -- situación, pero lo importante es que el niño esta recibiendo la terapia necesaria.

La culpabilidad es otro de los sentimientos que pueden experimentar con frecuencia los padres y que puede ser contraproducente, debido a que le quita a los padres y al niño un valioso - tiempo, además de agotarlos emocionalmente. Es por esto que una de las tareas principales de los terapeutas es ayudar a salir a los padres de las situaciones que enfrentan.

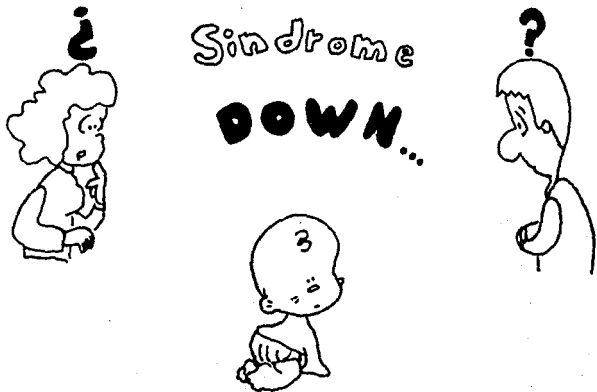
" Los padres que sufren hondos sentimientos de culpa pueden tratar de aliviar su pena y compensar el daño hecho a el niño - inocente, de una de estas dos maneras: condenándose a una esclavitud sin descanso en el cuidado del niño, o proyectando su culpa hacia los doctores, trabajadores sociales o maestros y acusando los airadamente de descuidos o equivocaciones. Algunas veces - hacen ambas cosas." 6

Se debe buscar el apoyo de la pareja, la ayuda mutua de cada uno de ellos en la superación de su hijo.



En algunos de los casos, en su mayoría, no se sabe con exactitud por que algunos niños estan incapacitados y otros son normales. Lo cierto es que al poco tiempo de descubrir una incapacidad en el niño nos sentimos más culpables de lo que podemos soportar.

Es por esta razón que se busca el transferir la culpa a -- alguien. culpamos a el Médico, a nuestro conyuge o a otros miembros de la familia. Se busca el motivo de la incapacidad del niño, se trata de salir de todo aquello que es tan complicado y -- que no puede ser aún tan comprensible para los padres.



Es en este momento en que los esposos necesitan apoyo mutuo sin embargo, en vez de ayudarse, se culpan el uno a el otro por el problema del niño.

A menudo, lo único que se logra cuando culpamos a alguien es enturbiar la situación.

Desafortunadamente como es natural tratar de encontrar el origen del daño del niño. En realidad, la causa no tiene importancia; forma parte del pasado. Ahora solo una cosa interesa : que hacer desde este momento adelante. En primer lugar debemos dejar de culparnos a nosotros mismos y / o a cualquier otra persona y seguir adelante.

Es decir el niño debe ser amado y aceptado como si fuera un niño normal, aceptado tal cual es, con sus limitaciones cualesquiera que estas sean. Una aceptación de tipo normal, que haga que se establezcan relaciones mutuas satisfactorias entre el niño y su familia, permitirá de esta manera que la personalidad de el niño se desarrolle en el ambiente más favorable.

El enojo es otro sentimiento normal, ya que existen razones suficientes para estarlo; estos sentimientos de ira tienen como finalidad generar energia para actuar. Sin embargo se debe de permitir que ese sentimiento salga y no invada a los padres, por que seria una actitud negativa; es por esto que debemos encauzarlo constructivamente y utilizar esa energia para hacer algo útil no solo en beneficio de los padres, sino en beneficio del niño.

No entendemos por que algunos defectos genéticos se presentan en forma espontánea, no sabemos exactamente por que le acaecieron a su hijo, simplemente sucedio. Es difícil de admitir, pero tiene que aceptarse para poder seguir adelante.



A la larga lo que importa no es ser físicamente perfecto o muy inteligente, sino la habilidad de enfrentarse serenamente a el mundo, de ser amistoso, servicial y útil, lo que hace a uno - socialmente aceptable.

La aceptación de la incapacidad del niño no significa que - las cosas le tengan que gustar tal como son; significa que usted acepta a su hijo como un niño y que lo acepta como él es; debe - aceptar también que su hijo tiene un impedimento y que tal vez - nunca será capaz de hacer todas las cosas que un niño que se desarrolla normalmente puede hacer.

No obstante, usted debe estar decidido a ayudar a su hijo - a superar los problemas que se le presenten.

## 2.2. ACEPTACION E INTEGRACION A LA FAMILIA.

Es sabido que las relaciones padre-hijo durante los primeros años de vida son de vital importancia para el desarrollo global de la personalidad, en el niño Down estas relaciones son muy fuertes debido a la situación crítica que viven sus padres. "Es por ello que lo ideal es una familia bien integrada, unida por los lazos de la unión del amor, la comprensión, la gentileza, la comunicación inteligente y el amor a la vida." 7

Una primera necesidad de la familia ante esta situación -- inesperada es la de comprender en su total realidad lo que es un niño con Síndrome de Down, y tratar de evitar las actitudes de rechazo, estas empeoran el problema ya que surgen sentimientos de culpa y sensación de derrota en ambos padres por sentir devaluada su imagen social.

Todo esto conlleva a un abandono del niño y a veces el de sus hermanos sanos, al primero le afectará ya que al no recibir estímulos adecuados se profundizará en su retardo psicomotor, y sus hermanos sufrirán las consecuencias de unos padres no motivados, que preocupados y deprimidos, dejarán de atenderlos e incluso llegarán a agredirlos. Es por esto que se pide que se reciba una orientación adecuada para la atención del menor.

Mencionaremos dos aspectos importantes en relación con la familia:

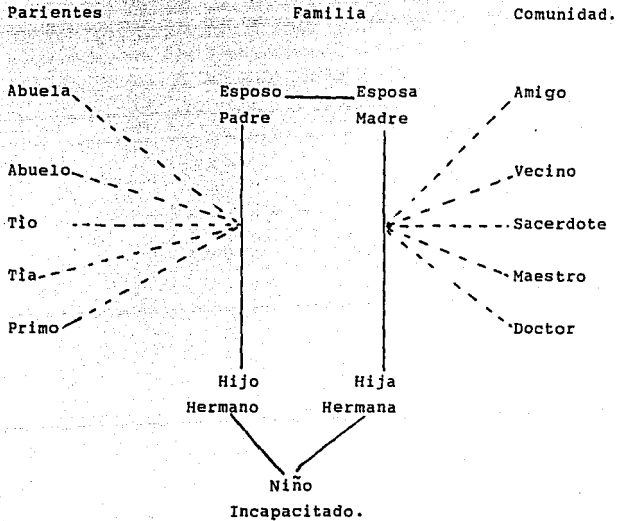
- 1.- Todos los niños Down deberían permanecer siempre que sea posible en el seno del hogar, teniendo así un ambiente familiar.

---

7.- Lagunes Torres Roberto y Teresa de Jesús. Guías para la atención de la salud en el hogar, ED. La Prensa Médica Mexicana. México D.F. Pag. 40.

2.- Cuando sea posible no ser hijos únicos.

"Red de relaciones." 8



8.- Barbarane J. Benjamin. Un niño especial en la familia, Ed. - Trillas. México D.F. pag 17.

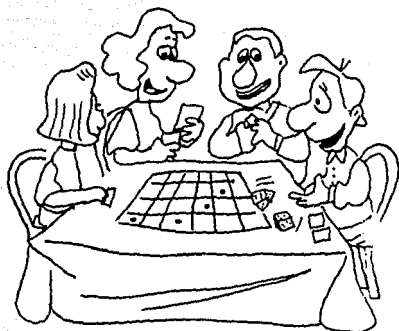
Los padres deben de tener en cuenta que su hijo necesita:

- a) Diagnóstico.
- b) Tratamiento médico.
- c) Cuidados maternos y atención familiar.
- d) Oportunidades como todos los demás niños .
- e) Un medio estimulante que reúna variedad de situaciones que le brinden el mayor número de oportunidades.

Los padres necesitan:

- a) Fácil acceso a los servicios médicos, psicológicos y sociales.
- b) Asesoramiento en cuanto a la salud y desarrollo de su hijo.
- c) Consejo genético y control de la natalidad.
- d) Consejo acerca de problemas prácticos del cuidado de su hijo.
- e) Orientación para el buen mantenimiento de la relación con el resto de la familia.

Logrando una conducta positiva en los padres los resultados serán en beneficio para toda la familia y lograrán un niño adaptado, independiente, productivo, integrado a la sociedad y feliz.



### Relación esposo - esposa.

Esta es la relación fundamental de un matrimonio. Una vez que la pareja tiene hijos, se adapta a las funciones; después se convierten en padres y cuando nace el niño la relación esposo - esposa requiere un gran esfuerzo, ya que ambos ejercen funciones adicionales de padres.

" Es de la mayor importancia que ambos padres acepten compartir plenamente la responsabilidad en el cuidado de su hijo."

En consecuencia, reafirman su condición matrimonial; sin embargo puede peligrar si la pareja siente que el niño es un intruso en su vida. Generalmente, la llegada de un niño a la unidad familiar sirve para profundizar la relación esposo - esposa y para ampliar los sentimientos de compromiso.

Si el niño tiene una incapacidad, la pareja debe de hacer un esfuerzo todavía mayor; no solo cambiará la relación esposo - esposa sino que ambos se cuestionarán a si mismos, el uno a el otro, así como acerca del valor de la relación. Por desgracia, algunos matrimonios no son lo suficientemente fuertes para soportar este tipo de tensión.

A veces, uno de los padres no puede resistir la idea de tener un hijo especial; y a esto se agrega la tensión que el otro padre experimenta. Si uno u otro conyuge se sienten así, la mejor de las soluciones sería buscar consejo; el hablar con alguien es una ayuda, es una manera de aligerar sus sentimientos. No hay razón por la cual sentirse avergonzados al buscar ayuda.

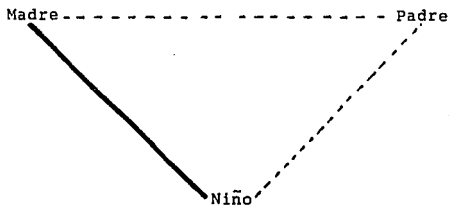
Algunos hombres piensan que no deben de mostrar ninguna emoción, tal vez, se sienten incapaces de ayudar a su propio hijo - y por ello se cuestionan su propio valor; sienten que buscar ayu

da no es asunto de hombres. Tradicionalmente los hombres actuando bajo muchas reservas tienen su propio punto de vista de lo que debe ser un hombre. En ocasiones, esta perspectiva se les dificulta aún más para adaptarse a esta situación. También las mujeres suelen sentirse renuentes a buscar ayuda; este es un sentimiento natural que todos experimentamos. Lo mejor es que ambos --- acepten el desafío de cuidar juntos al niño incapacitado, sin -- embargo, algunas veces uno de los miembros de la pareja no está listo para hacerlo, en este caso debe empezar el conyuge más capaz.

En el matrimonio existe el dar y el recibir, tratamos de dar a nuestro conyuge lo que necesite, el a su vez nos proporciona lo que requerimos. El matrimonio es una asociación de apoyo.

El padre y el niño especial.

" En ocasiones el lazo entre uno de los padres y el niño -- incapacitado se vuelve más sólido, lo cual hace que el sistema -- de relaciones familiares se desequilibre." 10



O bien también puede suceder que " el esposo que pierde la atención de la esposa puede sentir rencor hacia el hijo que lo -- ha reemplazado y hasta puede abandonar la casa para encontrarse a solas en otra parte." 11

Obviamente, la relación unilateral expresada en la figura -- anterior no es la ideal, pero acontece con frecuencia. Es probable que esta preocupación por el desarrollo del niño se convierta en un obstáculo u obsesión.

Existen otros dos factores que pueden entorpecer la relación padre e hijo; un padre o una madre pueden tener dificultades para aceptar que su hijo tiene un problema, pueden hasta no preocuparse por estar cerca de su hijo, y esto debilita aún más las relaciones entre el padre y el hijo.

Existen ocasiones en que uno de los padres niega que exista el problema o llega a afirmar que el doctor o los que están a cargo de la educación del niño no saben de lo que se está hablando. Aunque el padre sienta que la terapia no es necesaria y que incluso es una pérdida de tiempo se espera que no se oponga que el niño reciba la terapia adecuada. En estos casos el padre necesita tiempo para darse cuenta de que en realidad el niño necesita ayuda, de que es necesario de que el niño recurra a una atención especial para su desarrollo.

Es habitual que el otro padre lleve al niño a terapia, es muy importante que el niño comience cuanto antes la terapia, ya que si se da inicio desde una edad temprana está le favorecerá -- aún más y será mejor.

Relaciones hijo - hijo.

Las relaciones fraternales son muy complejas. En la vida --

---

11.- Finnie nancie R. Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México D.F. Pag. 13.



familiar existe el ciclo acostumbrado de amor, odio, celos, rivalidad entre hermanos, así como la protección y defensa de los miembros de la familia contra los extraños.

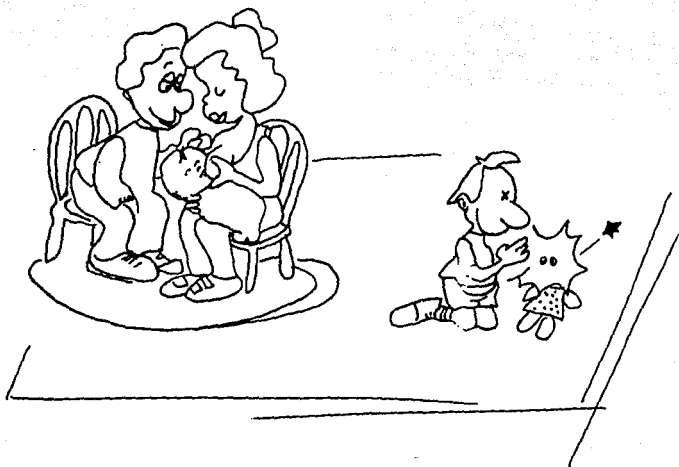
Cuando un niño de la familia esta incapacitado, las relaciones se tornan más complejas. En ocasiones el hermano o la hermana normal pueden sentir que el niño especial recibe demasiada -- atención.

Es complicado equilibrar las necesidades de uno de los niños con las del otro. Esto es más difícil cuando uno de los niños tiene un desarrollo normal, mientras que el otro esta incapacitado y tiene muchas necesidades especiales.

A los niños les es difícil comprender sus emociones pero - es más difícil expresarlas. Algunos hermanos y hermanas de niños incapacitados han expresado sentimientos de envidia, pena, culpa bilidad entre otros.

Estos sentimientos no estan limitados a alguna edad en particular, pero la destreza para expresarlos depende indudablemente de la edad del niño y de sus expectativas. Para que la relación hijo - hijo lleve una buena evolución, es fundamental que - el niño sea capaz de expresar sus sentimientos.

Por otra parte tambien es importante que no se le tenga compasión y por ello se excedan de cariños y los mimos, ya que en vez de ayudar perjudica.



### 2.3. INTEGRACION A LA SOCIEDAD.

La unidad de la familia no esta limitada a el núcleo familiar de la madre, el padre y los hijos; no se encuentra cerrada a el resto del mundo. Algunos familiares son parte de la red de relaciones y llegan a representar una ayuda o un obstáculo.

Para la pareja resulta un hecho altamente conflictivo el tener un hijo con Síndrome de Down, esto se acrecenta con las relaciones que deben mantener con otras familias y las actitudes que ello tomen ante la situación, por ello es de imperiosa necesidad que los individuos que conforman la sociedad acepten a estos niños con un pleno conocimiento de sus capacidades físicas y mentales evitando la marginación que resulta realmente nociva.

" La aceptación social empieza en el grupo familiar, donde el niño establecerá sus primeras y más importantes relaciones. - Estas experiencias matizarán su trato con la demás gente, y el desarrollo de la personalidad se facilitará si las primeras experiencias sociales son satisfactorias." 12

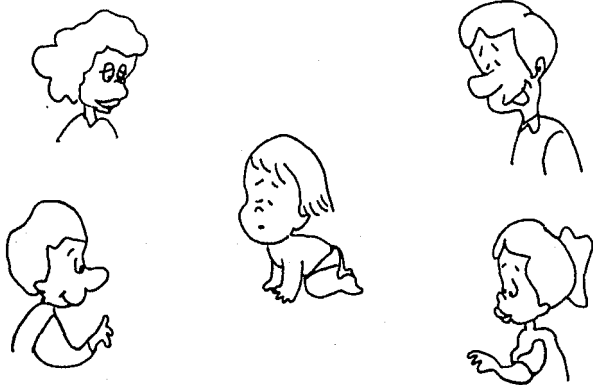
Los padres deben de permitir el contacto de su hijo con otros niños y favorecer así la integración de él a la sociedad a la que pertenece; en esta se deben crear actitudes de aceptación del niño Down con sus derechos y privilegios en un sentido real, preservando su dignidad humana.

En gran parte la felicidad del niño Down dependerá de que sea socialmente aceptado; si tiene amigos, si puede vivir y trabajar en la comunidad, disfrutar de sus horas libres y participar en las actividades de la comunidad, entonces será feliz.

El niño Down tiene desde el punto de vista social y emocio-

nal las mismas necesidades que los otros niños; necesita cuidados, cariño; indudablemente que no necesita compasión, ni mimos exagerados, ni actitudes protectoras, que le van a ser nocivas - a su propio desenvolvimiento en la sociedad.

Todos podemos colaborar para la integración de los niños - Down en nuestra sociedad permitiéndoles su ingreso y tratándolos con dignidad, respetando su idiosincracia, de esta manera los - niños Down darán a la sociedad la más valiosa influencia humanizante.



#### 2.4. DESARROLLO DE LOS DIFERENTES MEDIOS EDUCATIVOS.

" Los padres de un niño física y mentalmente impedido naturalmente quieren que su hijo sea capaz de leer, escribir, hacer cuentas y lograr otros progresos en la educación formal. Pero el comportamiento social es mucho más importante que el aprovechamiento intelectual, ya se trate de un niño lisiado o normal." 13

Es así que con el transcurrir de los años se ha avanzado - en este aspecto llegando a la conclusión de que la atención del niño con Síndrome de Down debía de hacerse en escuelas especiales.

La finalidad de la enseñanza es la misma que para los demás niños, ofrecerles el máximo de oportunidades de asistencia para el desarrollo de actividades y facultades cognitivas, afectivas y sociales hasta el grado más alto que sea posible. Aunque a este tipo de niños se les debe enseñar un poco más de convivencia con sus semejantes y autosuficiencia.

Para el pequeño con Síndrome de Down, en particular, cuya capacidad para el aprendizaje abstracto es limitada, " la educación debe concentrarse en las bases de la adaptación social; adquisición de habilidades básicas de autosuficiencia ( alimentarse, caminar, ir al baño, vestirse, hablar ) y desarrollo de una personalidad amable de manera que su comportamiento inmediatamente despierte en las demás personas una respuesta normalmente amistosa y cooperadora." 13

Existen numerosos programas de atención temprana que benefician la estimulación temporal, sensorial, ejercicios físicos - de músculos mayores para caminar, correr, entre otras, y para --

---

13.- Finnie Nancie R. Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral. Ed. La Prensa Médica Mexicana. D.F. Pag. 30.

los músculos menores con actividades de manipulación, comunicación, etc., así como también se incluyen actividades para desarrollar su lenguaje, enseñanza de habilidades de autoayuda ( alimentación, vestido, hábitos de higiene. ).

" Es conveniente que asistan a un cierto centro de educación especial? . Sin duda que existe un centro de entrenamiento y educación especial en su localidad, inscribirlos en el y asistir con regularidad es de la mayor utilidad, ya que cuenta con programas bien estructurados y probados en su efectividad, dando así, con - ello, los mejores resultados en su educación." 14

Las escuelas para preescolares mejoran sus habilidades físicas y permitirán la exploración de su ambiente y tener un conocimiento más amplio de su mundo.

Durante sus años escolares se le permitirá el desarrollo de su vida a través de habilidades académicas básicas y de habilidades físicas y sociales.

Posteriormente podrá recibir educación o entrenamiento para desarrollar un oficio logrando en ellos buenos hábitos de trabajo y relaciones sociales; adquiriendo a su vez un sentido de valor propio. En estas circunstancias pueden aprender tareas complicadas incluyendo el uso de herramientas, maquinaria y es impresionante la perfección y la satisfacción con las que las llevan a - cabo.

" Puede parecer extraño que tratemos de animar a una persona lisiada a prestar ayuda a otras, pero a menudo esto sucede."15

Seguido vemos que niños con Síndrome de Down tratan de ayudar a sus demás compañeros, ya que en ellos se da la ternura y - paciencia, así como también les gusta convivir, es por esto que se debe aprovechar sus cualidades enseñándoles a ayudar a sus se

14.- Lagunes Torres Roberto y Teresa. Guías para la atención de la salud en el hogar. La Prensa Médica Mexicana. México D.F. Pag. 42

15.- Finnie Nancie R. Atención en el hogar para niños con parálisis cerebral. Ed. La prensa medica mexicana. México D.F. Pag. 30.

mejantes, o bien a los que tienen mayor severidad en su enfermedad.

La escuela que proporciona a su vez educación al niño, debe orientar y suministrar la información requerida por los padres - para que de una manera conjunta se logre una buena integración - del niño no solo en estos dos ambientes sino también en el social.

También existen organizaciones de padres de niños incapacitados que se reúnen periódicamente. " En muchos lugares del país - en que los padres de estos niños se reúnen para integrar sociedades o clubes que les permitan conjuntar sus esfuerzos económicos, intercambiar experiencias en la educación de sus hijos, convivir en reuniones y festividades, y lo más importante: luchar - por la integración de sus hijos y de ellos mismos a la sociedad." 16.

Así también existen organizaciones estatales y nacionales o locales para padres de niños especiales. Estos grupos son excelente lugar para hablar con otros padres con el mismo problema.

Existe también una relación con una multitud de profesionales que asesoran o educan al niño Down. Estos profesionistas están capacitados para evaluar el potencial del niño, y para remediar sus problemas, las personalidades son diferentes, pero la meta de todo profesional es la misma; todos ellos quieren ayudar al niño Down a ser independiente y vivir lo mejor posible.

Por otra parte cuando son manejados, educados, estimulados los Down logran tener capacidad para ocupar subempleos o ayudar eficientemente en las labores del hogar, así mismo pueden tener varias habilidades manuales.

---

16.- Lagunes Torres Roberto y Teresa. Guías para la atención de la salud en el hogar. Ed. La prensa médica mexicana. México D.F.

" También se tiene información de niños Down que no tan solo aprenden su lengua materna sino otros idiomas, algunos son capaces de dirigir centros de entrenamiento especial para otros niños con el padecimiento." 17

Esto dicho anteriormente nos hace comprobar sobre las habilidades y actitudes de que son capaces los niños Down.



**CAPITULO : III**

**ESTIMULACION TEMPRANA EN MEXICO.**

### ESTIMULACION TEMPRANA.

#### **3.1. DEFINICION DE ESTIMULACION TEMPRANA.**

Desde el momento en que se tienen noticias de embarazo, es preciso mantener ciertas condiciones de vida que provean al nuevo ser en formación de un ambiente propicio para su desarrollo, tomando en cuenta lo anterior, el niño al nacer tiene ya nueve meses de vida y si en esa primera etapa de su existencia requirió atención, más aún ahora es puesto ante un nuevo ambiente, es un ser dependiente con ayuda de las personas que le rodean logrará la independencia para buscar el desarrollo de sus capacidades físicas y psíquicas, de esta forma alcanzará el más alto nivel que le permitan sus destrezas, habilidades, inteligencia y sensibilidad.

Se sabe que al nacer, el cerebro humano tiene todas las neuronas que tendrá siempre, pero muchas fibras de conexión están incompletas todavía, es decir falta la maduración físicas que se va alcanzando con la edad en condiciones normales.

A raíz del nacimiento el niño está expuesto a una serie de estimulaciones continuamente cambiantes, aún en las que el mismo produce, como son; movimientos de ojos, piernas y brazos que les proveen de estímulos visuales y táctiles, estimulación auditiva que produce de su respiración y casuamente alguna vocalización.

En un tiempo se creía que la etapa posterior a el nacimiento era un período de crecimiento físico durante el cual carecía de

importancia el medio ambiente, haciendo a un lado el momento de la alimentación, ahora se reconoce que la estimulación sensorial a través del medio ambiente necesario para el mantenimiento de algunas estructuras nerviosas y para la aparición del aprendizaje .

Con respecto a esto se ha demostrado que al privar a un animal recién nacido de la estimulación propia para algún órgano especial y ponerlo posteriormente al estímulo negado, el animal no reacciona debido a la degeneración orgánica.

Al nacer el niño queda expuesto a :

- a) Sufrir marginación de tipo educativo, afectivo, higiénico, social nutricional y /o cultural.
- b) Afrontar el manipuleo determinado por quien lo rodea, atiende y proporciona satisfacción a sus necesidades vitales.
- c) Exponerse a cualquier clase de riesgos, ya sea por excesos de atención o por el contrario que sería la carencia de protección que puede originarle daños orgánicos, emocionales o intelectuales.
- d) Vivir dentro de un mundo de violentos elementos que le proporcionen satisfacción de sus necesidades básicas.

Desde la antigüedad las personas que de alguna manera tienen contacto y relación con los niños se han preocupado por la forma en que deben proporcionarles la satisfacción de sus necesidades básicas.

Parecería que no fuera necesario decirle a la madre de un recién nacido que es preciso que lo asee, lo alimente, lo abrigue y le demuestre su amor, ya que la madre por si sola la haría. pero la

presente realidad nos indica que algunos padres pasan poco tiempo con sus hijos debido a diversos factores ,de tal modo que el niño recibe de ellos poca atención y no se percatan de cada uno de los logros o limitaciones que cada uno de sus hijos presentan.

Es aquí donde creemos necesario remontar y hacer hincapié en los conceptos generales de las normas de desarrollo del infante partiendo de la nueva concepción acerca de la estimulación que un niño requiere y que por ser dada o necesaria en sus primeros años de vida se ha dado en llamar Estimulación Temprana que no es otra cosa que proporcionar a el niño mayor atención durante esta primera etapa de su vida ayudandolo para su mejor formación y desarrollo.

Diversos científicos mediante sus estudios han demostrado que:

- a) Animales recién nacidos pierden facultades sensoriales al privarse de diferentes estímulos y que aquellos alejados de su madre también presentan trastornos de su conducta.
- b) A diferencia de lo anterior , los criados con su madre y estimulados adecuadamente desarrollan en ambientes restrictivos manifiestan cierto déficit en su desarrollo , en su crecimiento y en sus capacidades de aprendizajes.
- d) Niños estimulados oportunamente han logrado un mejor desarrollo global manifiesto en sus buenas relaciones interpersonales en un mejor desenvolvimiento de sus capacidades de aprendizaje y en su equilibrio físico ,emocional e intelectual.

Es bien cierto que la primera etapa de la vida es la más propicia para determinar cualquier deficiencia sea esta en la área -- perceptiva , motora e intelectual y es justo en ese período en el cual se puede ejercer las acciones necesarias para crear mecanismos que permitan minimizar el déficit y preparar en lo posible para la vida futura.

Al nacer el bebé tiene sus potencialidades listas para aprender ,nace con ciertos reflejos que son los materiales constructivos para la inteligencia. La mente del recién nacido va de los reflejos a la discriminación y solución de problemas , sus primeras acciones son dirigidas hacia un continuo explorar de su medio y su cuerpo, de esta forma se va dando el descubrimiento de si y de sus posibilidades de acción , pero no va a bastar con su actividad exploratoria que le aporta información , debe llegar a el logro de la utilización de las informaciones con el fin de aprenderlas e interpretarlas ; para que lo anterior se dé, el niño requiere situaciones experienciales ya que mientras más contacto tenga con los objetos , mayor agilidad tendrá para captar sus dimensiones y configuración logrando poco a poco la conceptualización.

Podemos decir que cada vez que el niño emprende una nueva acción su mente se desarrollo , hay mayor información por lo que es preciso dotar a el niño de un ambiente de alegría y seguridad que permita situarlo delante de la oportunidad que necesita.

No se pretende tener niños hiperestimulados , tampoco se pretende hacer a el niño más inteligente , sino facilitarle y proporcionarle los medios y la oportunidad de realizar por ellos mismos algunas acciones que les ayuden a lograr un desarrollo armónico.

Los niños pequeños requieren de estímulos constantes a fin de ejercitarse y ampliar la concepción de los objetos y el mundo circundante , tal estimulación requiere presentación de diversos objetos,de color,,para sentir ,tamaños,texturas, objetos livianos pesados .etc., de tal modo que se le provea de gran variedad ,ya que los primeros conceptos se graban a través de los sentidos y son conceptos sensoriales utilizando visualizaciones, audiciones . manipuleo.

La cantidad de estímulos tempranos que reciben durante los primeros tres años determinarán el manejo exitoso de sus sentidos en los años posteriores.

La estimulación no debe ser excesiva, debe ser gradual y óptima a fin de maximizar el desarrollo potencial evitando confundir a él niño.

Es muy importante que los padres provean el medio circundante del bebé ,de estímulos que atraigan su atención y despierten su interés por explorar, ya que aún cuando no comprende las cosas como tales si recordará sus posibilidades y continuará su vida con ciertas desventajas.

El Doctor Teodoro Tjossem, director del programa para el retardo mental y trastornos del desarrollo humano del Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (E.U.) dice. "la estimulación temprana es probablemente uno de los conceptos más profundos en existencia hoy en día si se considera su importancia en modelar el futuro de nuestra sociedad."<sup>1</sup>

El profesor Hernán Montes, Director del departamento de salud mental del servicio nacional de salud de Chile , ha definido claramente la estimulación temprana: Es el conjunto de acciones tendientes a proporcionar a el niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento , para desarrollar a el máximo potencial psicológico. Esto se logrará a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuadas y el contexto de situaciones de variada complejidad, que degeneren en el niño un grado de interés.

---

1.- Montes Rolón María del Rocío. Tesis .Estimulación Temprana.

y actividad , condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo"2

El profesor Jerome Bruner, director del centro de estudios cognoscitivos de la universidad de Harvard expresó: "El desafiar tempranamente los problemas que enfrentamos , es prerequisite para alcanzar algo de nuestro potencial como seres humanos."3

Las técnicas de la estimulación temprana ha surgido de la necesidad de proporcionar mejor ambientación al mundo del niño de tal modo que lo provean de gran variedad de estímulos para su mejor formación , esto apoyado en las diversas concepciones teóricas del desarrollo del niño.

La estimulación temprana exige en primera instancia un respeto a la individualidad del niño, un aprecio a sus capacidades un manejo humano y una comunicación permanente y creciente.

No está dirigida a un grupo en especial, está dirigida a todos los niños , por que todos requieren afecto, apoyo para crecer y estímulos para desarrollarse e independizarse.

La estimulación temprana engloba aquellas actividades que aplicadas oportuna y acertadamente enriquecen a el niño en su desarrollo integro y propician habilitar las aptitudes perceptuales mediante la aproximación del niño a olores, sonidos ,texturas, sabores y ejercicios persiguiendo desarrollar las condiciones motoras finas y gruesas e introducir a el niño en el conocimiento de su nuevo mundo a través de canciones, juegos, masajes, etc, en

---

2.- Montes Rolón María del Rocío. Tesis . Estimulación Temprana.  
ENE . pág.35

3.- Op.Cit. pág.36.

un medio de seguridad y confianza.

El recién nacido llega a él mundo sin ningún conocimiento previo , debe de aprenderlo todo , y resulta preciso y necesario ponerlo en contacto con una serie de experiencia que lo conducen a lograr poco a poco una formación de conceptos .

Es por esto que ha de buscarse que tales experiencias sean organizadas y significativas y que los conceptos que adquiera tengan un significado concreto. Cuanto más concretas sean las experiencias que sustentén cada imagen mental , tanto más rica será la base sobre la cual el niño ha de operar.

En la fase inicial se debe de intensificar la capacidad de exploración del niño, ya que mientras el tenga acceso a experiencias no alcanzará a desarrollar toda su potencialidad , pues debemos recordar que detras de cada acción del niño existe una mente en desarrollo, un cerebro que continuamente recibe información que hay que procesar para interpretar.

Para que la estimulación sea productiva no hay que olvidar que:

- a) El desarrollo intelectual y perceptivo motor dependen mucho de las experiencias primeras.
- b) Tomar en cuenta la edad del desarrollo físico , cognositivo perceptivo , etc, del niño , para ubicarlo dentro de una etapa y facilitar el paso a la siguiente.
- c) El aprendizaje conceptual tiene su base en el aprendizaje perceptual sensorial.
- d) El aprendizaje temprano dependerá de la cantidad , calidad y variabilidad de las experiencias.
- e) Las experiencias adecuadas a la etapa de desarrollo son más



fructíferas.

- f) El éxito de las experiencias futuras tienen su base en lo bien que se hallan logrado las experiencias anteriores.
- g) La participación en las actividades debe ser placentera.

Sugerencias para lograr mayor éxito durante la estimulación:

- a) Iniciar con actividades sencillas al alcance del niño de tal modo que se logre la auto-confianza.
- b) Permitir a el niño la exploración de los recursos.
- c) Permitir que practique varias veces la actividad sugerida, lo cual le facilitará mayor destreza para otras acciones.
- d) El medio donde se desarrollan las actividades debe ser comodo .
- e) Se debe suspender la actividad cuando note que el niño esta cansado , distraido , aburrido o impaciente.
- f) Cambiar de actividad o material cuando ya no resulte llamativo lo propuesto.
- g) La presentación de estímulos debe ser gradual .
- h) Anotar cualquier observación de las actividades realizadas.
- i) Hablar siempre a el niño acerca de lo que se esta realizando.
- j) Realizar a la vista de el niño lo que se pretende que se realice para estimular su imitación.
- k) No limitar tiempo evitando así forzar a el pequeño.

Uno de los puntos de mayor importancia en la estimulación temprana es que esta se aplique oportunamente de acuerdo a la edad, y lo que se espera en ésta, si el pequeño no responde a esta estimulación debe buscarse en que etapa se encuentra y a partir de ahí ayudarle a proseguir con su desarrollo.

Otro aspecto que debemos tomar en cuenta es que los estímulos están relacionados con la capacidad, el interés y la actividad del niño, no restringiéndole su curiosidad por conocer su ambiente.

A medida que el pequeño va desarrollándose, su actividad motriz va conquistando progresivamente la autonomía necesaria para enfrentar su mundo.

El niño a el que se ha infundido seguridad, al que se ha estimulado y cuyo ritmo ha sido respetado y ha sido dirigido a explorar sus actividades motrices habrá de conquistar su autonomía.

Es a través del juego que el niño enfrenta continuamente la realidad de sus propios límites y de la propia vida con su sensación de placer por la actividad.

Inicia sus actividades de reconocimiento con ayuda de su cuerpo se descubre progresivamente, juega con sus manos, las explora, se entretiene durante largo rato y va reconociendo su cuerpo.

La tranquila presencia del niño cambia en el momento que logró hacer movimientos de presión, cogiendo objetos y atrayendolo hacia él para su estudio y exámen, siendo este un avance de su progreso intelectual y una base para la formación de su personalidad pues él podrá tomar lo que este a su alcance y será menos dependiente.

Son muy importantes los avances que va teniendo en el manejo de sus manos, el aprendizaje del gateo, la bipedestación, así como las expresiones del rostro, los intentos de comunicación, los balbuceos, las reacciones de su personalidad y todas aquellas actitudes o actividades que de alguna manera nos indiquen que el niño va desarrollandose favorablemente.

Hasta aquí hemos visto que la estimulación temprana pretende proporcionar elementos que animen al niño a conocer su mundo y consideramos que esta concebida como una técnica es; "una acción dirigida a proporcionar el mayor número de estímulos de acuerdo a cierta etapa de desarrollo, tomando en cuenta las características del niño buscando un mejor desempeño de las actividades que a su edad debe de realizar"<sup>4</sup>

Se presume que los padres están preparados para el advenimiento de el hijo, pero en realidad que tanto saben de la asistencia médica que requiere, de su correcta alimentación, de el afecto que necesita y de todas aquellas condiciones que le brindarán la apertura del mundo del conocimiento a través de su continua madurez infantil.

Aptitudes para el aprendizaje temprano.

#### 1.- Sensopercepciones.

Para que los resultados de la atención temprana tenga mayor éxito, es preciso que se tomen en cuenta los factores que intervendrán, como son las sensaciones, percepciones y la capacidad motriz necesaria .

Las primeras experiencias que se tienen con el medio circundante se dan a través de sensopercepciones y movimientos corporales que tienen su origen a nivel cerebral.

Sabemos que el sistema nervioso está constituido por un conjunto de órganos cuyas funciones son:

---

4.- Roberto Lagunes, Teresa de Jesús Lagunes. Síndrome de Down.  
Ed. La Prensa Médica Mexicana. Pág. 45.

\*La vida de relación (que presupone percepción sensitiva y respuesta motora).

\* Control automático del funcionamiento orgánico.

Un grupo de estructuras nerviosas está encargado de las comunicaciones del individuo con el medio exterior , como por ejemplo , el registro de sensaciones superficiales y el movimiento muscular voluntario y son conocidas como estructuras de la vida en relación.

Otras están encargadas del control involuntario o automático del funcionamiento de los órganos del cuerpo, como la dilatación o la contracción pupilar, son estructuras de la vida vegetativa.

La unidad anatómico-funcional del sistema nervioso son las neuronas que van a entrar en acción al recibir estímulos o impulsos de los órganos receptores.

Tomando en cuenta lo anterior es necesario que se de un estímulo sensorial para que informe y provoque una reacción motora, de ahí la gran importancia de proveer a el niño de un medio que le facilite incentivos para que sus sentidos entren en acción y se desarrollen adecuadamente.

#### Sensación.

El ser humano al establecer contacto con el medio ambiente por medio de sus órganos de los sentidos va a tener cierta excitación en ellos, ya que los objetos por sus características peculiares así se lo ofrecen.

La sensación es el resultado de la influencia de los objetos o los fenómenos sobre los órganos de los sentidos, son vivencias producidas por factores que se encuentran fuera del sistema nervioso, es considerada como un proceso aferente que comienza en un receptor y es transmitida al cerebro.

Las sensaciones se clasifican según Yerkes de la siguiente manera:

- 1.- "Sensaciones de los sentidos especiales ( cutáneas, olfativas, gustativas, visuales, auditivas) el estímulo es externo.
- 2.- Sensaciones orgánicas, el estímulo es interno y abarca los movimientos musculares, articulaciones, de la articulación, respiración y equilibrio. "5

También pueden ser ubicados de acuerdo a los receptores:

- a) Externos: Se conocen como exteroceptores.
- b) Internos: Se denominan interoceptores, registran los estímulos provenientes del interior del organismo.
- c) Intermedio o cinético: sus terminaciones periféricas están distribuidas en músculos y tendones, reciben el nombre de propioceptores y registran los movimientos y situaciones de los órganos del cuerpo.

## Clasificación de los órganos receptores.

### Exteroceptores.

- \*Visual.
- \*Auditivo.
- \*Olfativo.
- \*Gustativo.
- \*Táctil, Térmico y de dolor.

### Interoceptores.

- \*Receptores del aparato digestivo.
- \*Receptores del aparato respiratorio.
- \*Receptores del aparato excretor.
- \*Receptores del aparato reproductor.
- \*Receptor del sistema circulatorio.

### Propioceptores.

- \*Equilibrio:
  - oído interno.
- \*Movimiento:
  - Articulaciones.
  - Tendones y músculos

### Actividad sensorial.

La actividad sensorial abarca la acción de los órganos de los sentidos y la de todos los receptores del cuerpo y las extremidades.

Los órganos de los sentidos en orden de importancia son;

Vista.

Oído.

Olfato.

Gusto.

Tacto.

Estos órganos van a enviar la información correspondiente a una determinada porción de la corteza cerebral, posteriormente estos estímulos descienden hacia el tálamo óptico, el hipotálamo y la parte alta del mesencéfalo para después hacer el relevo en núcleos talámicos particulares y ascender otra vez a la corteza cerebral pasando previamente por el tálamo óptico y luego terminan en el lóbulo parietal del lado opuesto.

### Percepción.

La percepción es el proceso mediante el cual el individuo adquiere conciencia del mundo que lo rodea.

La percepción representa un proceso de conocimientos que presenta el mundo real en el cerebro, dependiendo de las características del sujeto que percibe, de sus conocimientos, de sus necesidades, de sus intereses, estados emocionales, etc.

Warner y Wolff lo definen como "el registro que toma nuestra conciencia de la naturaleza que nos rodea ,según las características de nuestro cuerpo y nuestra mente."6

El proceso que se da para la percepción es:

- \* Advertir la presencia del estímulo.
- \* Conocer el significado del estímulo.
- \* Reconocer el estímulo.
- \* Encontrar el nombre del estímulo ( formación de conceptos).

Existen dos aspectos que se deben tomar en cuenta , el fenómeno de la percepción esta constituido por muchos mensajes sensoriales que no se dan separadamente sino estructurados en patrones complejos , los cuales van a llegar a formar la base del conocimiento que la persona adquiere sobre el mundo que le rodea;un individuo reacciona únicamente a una pequeña parte de los estímulos del medio, en un momento determinado elige aquella parte que quiere experimentar o que atrae su atención en ese momento.

La percepción es una experiencia personal y unica . Un hecho puede recibirse en forma de experiencias pasadas , de motivación presente y de vivencias actuales.

Sensopercepciones.

De acuerdo con los receptores de estímulos tenemos:

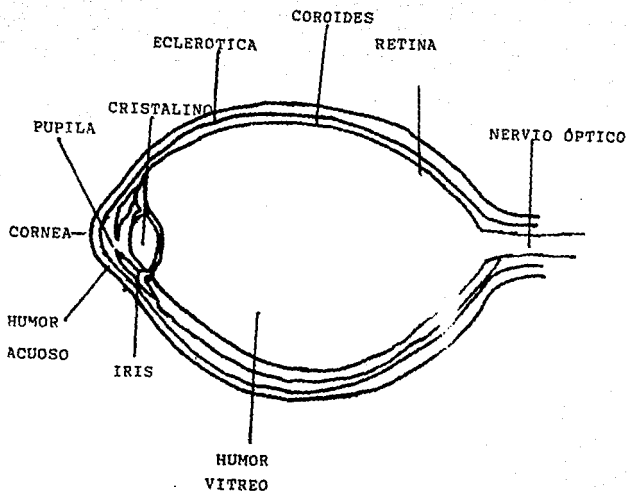


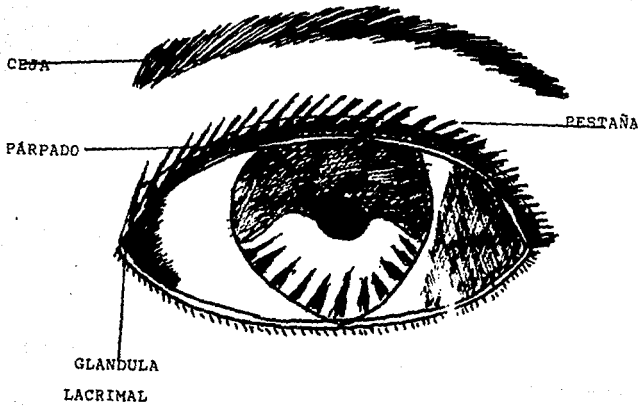
**Visual.**

Se caracteriza por ser simultanea y sincrética, los estímulos que afectan la visión se advierte en conjunto y a un mismo tiempo.

La percepción elemental del mundo exterior se produce en el sector periférico de los analizadores corticales. En el ojo el aparato es la retina; la sensibilidad del ojo cambia según el medio luminoso en que se encuentre el estímulo.

El sistema óptico informa de luz y oscuridad , de color, de forma, sentido espacial, movimiento, brillantez.

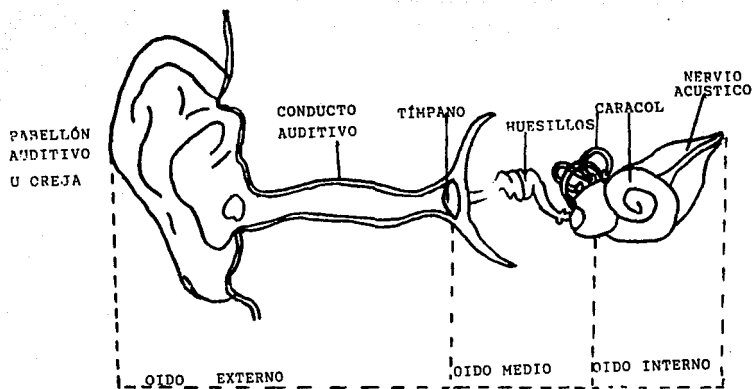




**Auditiva.**

Son analíticas y sucesivas. La conducción del impulso nervioso se realiza por el nervio auditivo que comienza en el órgano de Corti ,que es la parte esencial de la audición, de este órgano pasa la excitación a los centros subcorticales de la audición y de ahí al lóbulo temporal en la corteza cerebral.

El estímulo adecuado son las ondas sonoras que se originan en las vibraciones de los cuerpos. Informa de sonido, ruido, timbre, ritmo y punto de partida y dirección de la onda sonora.



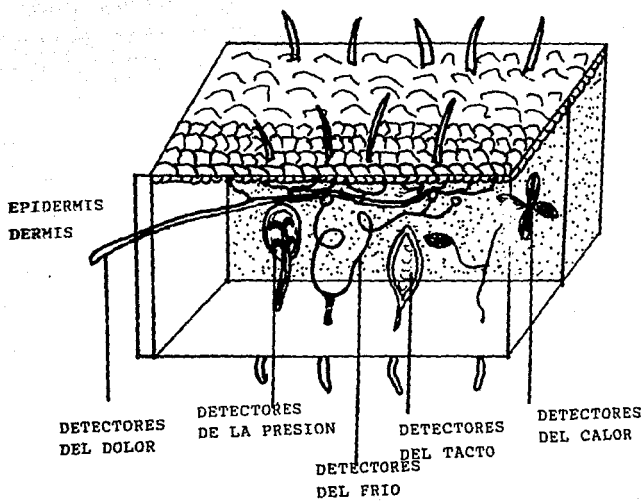
### Táctil

En la piel se encuentran localizadas las terminaciones nerviosas de la sensibilidad táctil , térmica y de dolor .

La excitación táctil se transmite por fibras nerviosas especiales , la aparición de las sensaciones táctiles están relacionadas con la excitación de la circunvolución central posterior de la corteza cerebral.

" Repartidas en toda la dermis de la piel se encuentran los corpusculos táctiles que son de tres tipos;

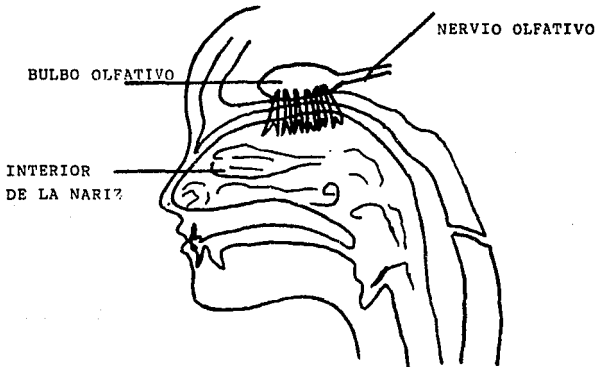
- a) Los de pacini , que son ovalados,profundos,miden medio milímetro de longitud y que se localizan en la llema de los dedos.
- b) De meissner, formados por una cápsula fibrosa en cuyo centro se localizan células con terminaciones nerviosas que adoptan la forma de un disco aplanado. Se localizan en la llema de los dedos y en los labios.
- c) De Krause,, que son más pequeños y estan formados por una vaina en la cual se observan múltiples filamentos nerviosos, se localizan en la palma de la mano y dermis labial,"7



**Olfativas.**

El olfato esta estrechamente ligado al gusto. La parte cortical del receptor olfativo está en la región temporal del cerebro los estímulos del olfato son las sustancias volátiles con olor que pueden llegar por la nariz o la nosofaringe.

La percepcion olfativa;





### Gustativas.

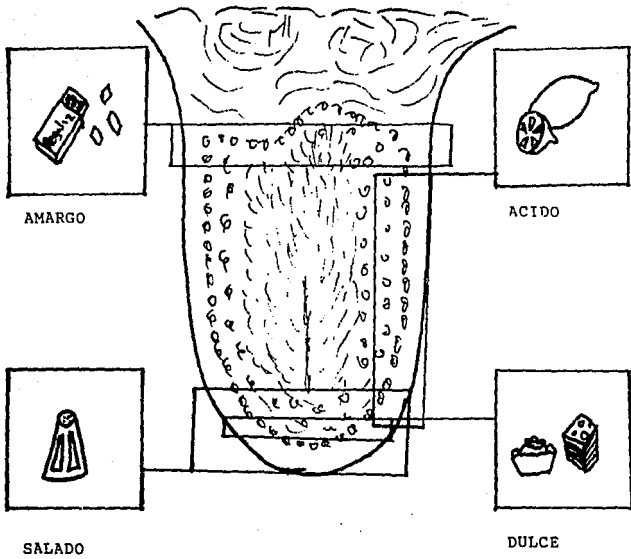
Las sensaciones gustativas están relacionadas sobre todo con las olfativas, ya que la sustancia que llega a la boca actúa con sus componentes volátiles sobre las células olfatorias.

La parte cortical del receptor gustativo se encuentra en la región temporal del cerebro. Las sensaciones que podemos percibir son: lo dulce, lo salado, lo ácido y lo amargo.

Los corpúsculos olfativos están formados por células sensibles que se encuentran en las papilas coroliformes y fungiformes. Dichas células están rodeadas por nervios gustativos.

Muchas veces se confunden las sensaciones olfatorias con las gustativas por la proximidad de los órganos del olfato y del gusto como en el caso de los sabores aromáticos que no son sino sensaciones gustativas.

El sabor es una sensación en que intervienen los receptores gustativos, olfativos, térmicos, sensitivos y táctiles de la boca.



### 3.2. LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION TEMPRANA EN EL DESARROLLO DE UN NIÑO CON SINDROME DE DOWN.

Después de haber realizado un breve esbozo de la importancia de la estimulación temprana y de revisar la función de cada uno de nuestros sentidos, nos abocaremos ahora de una manera más específica a lo que se refiere a la estimulación temprana del niño con síndrome de down haciendo hincapié en la gran necesidad de esta para el desarrollo del niño Down.

Existen en la educación del niño con síndrome de Down dos soportes que constituyen la base en su atención especializada: el afectivo y el psicomotor que le ayudarán a su desarrollo cognoscitivo.

La enseñanza del niño con síndrome de Down va dirigida para que viva y sienta el mundo que lo rodea siendo está la base de referencia sobre la cual organiza la afectividad y su relación con los demás.

Las necesidades de un niño con síndrome de down son las mismas que la de todo ser humano, solamente que este niño requiere de satisfacciones especiales para cubrirlas ; compete a la educación especializada la búsqueda constante de tácticas idóneas para llevar acabo de la mejor manera el proceso socializador y formativo de la educación , ya que el primer paso en la búsqueda de la integración del niño como ser humano.

Una de las características de los niños con síndrome de Down es una marcada hipotonía e hiperflexibilidad que le dan un aspecto apático , lo que impide desarrollarse al mismo ritmo de cualquier niño.

Afortunadamente en la actualidad se cuenta con sistemas apropiados para ayudar a corregir su tono muscular y sus habilidades.

Todo desarrollo humano es una secuencia lógica de evolución que va de lo más sencillo a lo más complejo, requiriendo necesariamente de una habilidad previa para lograr otra más complicada es por esto que en estimulación temprana iniciamos con el manejo del cuerpo y con experiencias en todos los órganos de los sentidos que nos servirán posteriormente para un mejor desarrollo del conocimiento .

Es importante que se lleve a cabo la estimulación temprana lo más rápidamente posible ,ya que antes de los tres años es la etapa de mejor asimilación en el aprendizaje y se adquiere adelantos notorios.

Hay aspectos que se manejan dentro de un programa de estimulación temprana que interactúan muy estrechamente y que por fines prácticos separaremos:

#### Motriz gruesa.

Se refiere a todos los movimientos de grandes grupos de muscu-

los como flexión y extensión de brazos , sentarse, etc., encaminados al lograr un mejor manejo del cuerpo que culmine con el desplazamiento independiente y adecuado de estos niños.

#### Motriz fina.

Adquisición de mayor precisión y destreza en movimientos finos , sobre todo los de la mano , donde intervienen partes específicas en coordinación con procesos del pensamiento como memoria y atención , ejemplo: coordinación ojo-mano.

#### Sensopercepción.

Se refiere al uso de todos los órganos de los sentidos , ya sea individual o conjuntamente.

- a. VISTA.- Seguimiento de objetos en diferentes angulos posteriormente será discriminación de figuras hasta letras.
- b.- OIDO.- Ausencia y presencia de sonidos , reconocimiento de sonidos familiares, posteriormente comprensión y seguimientos de ordenes.
- c.- TACTO.- Utilizamos tanto manos como toda la piel del cuerpo con la percepción de diferentes temperaturas y texturas.
- d.- OLFATO.- Reconocimiento de aromas familiares agradables o desagradables.
- e.- LENGUAJE.- Factor básico en la socialización , se inicia con mensajes , onomatopeyas, posteriormente palabras y frases.

**SOCIALIZACION.**

Unir la experiencia de la familia con la guía profesional y con afecto , y aceptación y cariño será la llave del éxito.

## LA ESTIMULACION TEMPRANA EN MEXICO.

Para conocer la difusión que se tiene de la estimulación temprana en México, realizamos diversas investigaciones en hospitales, clínicas y centros de estimulación temprana, tanto gubernamentales como privatizadas a fin de abarcar un mayor número de instituciones, así como las diversas clases sociales de México y con ello tener una panorámica mejor de lo que es la estimulación temprana en México.

### **3.3. INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES.**

Entre las instituciones gubernamentales se encuentran las siguientes: ISSSTE, IMSS, SSA° DIF, SEP.

Se visitaron estas instituciones gubernamentales, siendo las que de alguna manera manejan este tipo de estimulación, además de ser las instituciones a las que con mayor frecuencia se acercan las personas con bajos recursos pidiendo ayuda, debido a que no cuentan con recursos económicos para darle asistencia particular a sus hijos, por otra parte en estas instituciones es donde se dan la mayor parte de los nacimientos mexicanos, en estas instituciones se dan casos de nacimientos de niños con algún tipo de padecimiento como es el caso de los niños Down y es por ello que pensamos que se les da una atención a estos o bien una orientación para el cuidado y atención de los pequeños.

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS  
TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO.**

**HOSPITAL DARIO FERNANDEZ.**

**UBICACION:** Av.Revolución y Barranca del muerto. Col. San José  
Insurgentes.

En esta institución no se da ningún tipo de atención a las madres con embarazo riesgoso o de alto riesgo, si en el momento del nacimiento se detecta algún tipo de deficiencia mental en especial Síndrome de Down, el pediatra habla con los padres y les informa del padecimiento de su hijo, así como a que centros especializados debe acudir, en especial se le manda a la guardería del -- ISSSTE que atiende a estos niños , de acuerdo a la información obtenida no se da ningún otro tipo de atención a estos niños.

**HOSPITAL 20 DE NOVIEMBRE.**

**UBICACION:** Av.Coyoacán y Av. Felix Cuevas, Col. del Valle.

La información obtenida en este hospital fue muy pobre, ya que el personal encargado, se encontraba muy ocupado y no podía atendernos, pero en trabajo social se nos informó que se atienden embarazos de alto riesgo, tanto en el hospital así como también se canalizan a diferentes clínicas y los niños con deficiencia mental o algún padecimiento semejante se envían a la guardería perteneciente a la misma institución.



**GUARDERIA DEL ISSSTE:****UBICACION :** Multifamiliar Miguel Alemán, Col del Valle.

En esta guardería únicamente se atienden niños con parálisis cerebral o bien niños Down, la edad de estos niños oscila -- entre los 8 días de nacidos a los 15 años, para su admisión y el horario de servicio es de 16:00 a 19:00 pm.

Va que en la mayoría de los casos que aquí se atienden tienen una edad mayor a los cinco años y no realizan o llevan a cabo un programa de estimulación temprana, aunque cuentan con el personal adecuado y especializado que trabaja y cuida de los niños, pero no se lleva como se mencionó antes un programa o manual establecido, si no más bien se basan en las características del -- niño así como su estado de gravedad, porque hay que recordar que no todos padecen los mismos síntomas ya que su grado varía.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

HOSPITAL GENERAL DE LA ZONA: LOS VENADOS.

UBICACION: Municipio libre #270 .Col.Portales.

En este centro se negaròn a dar cualquier tipo de informaciòn

HOSPITAL GENERAL DE LA ZONA "GABRIEL MANCERA".

UBICACION: Gabriel Mancera y Xola . Col Narvarte.

En este hospital ùnicamente se atienden embarazos normales en casos de embarazos de alto riesgo se canalizan al centro mèdico nacional.

Si se observa en el recièn nacido algùn problema es enviado al hospital infantil del centro mèdico.

CLINICA IMSS # 67

UBICACION : Vìa Morelos, Col Santa Clara.

Ecatepec de morelos.

En este centro se nos dijo que sólo se daba atención mèdica a los pequeños, pero no se les daba ninguna clase de estimulaciòn solo se les orientaba para que los padres supieran que hacer ,y se les recomendaba buscar alguna instituciòn que se encargarà de atender a estos niños,para que el niño comenzarà a desenvolverse e ir adquiriendo su desarrollo tanto fisico como intelectual,pero era todo lo que podìan hacer por estos.

HOSPITAL GENERAL DE LA ZONA "LA RAZA".

UBICACION: Circito interior y Av Vallejo , Col La Raza

En este hospital igual que en los otros visitados pertenecientes a la misma institución, no se atienden niños con síndrome o parálisis cerebral , ya que solo se limitan a dar atención médica, atendiendo a los niños como a cualquier otro paciente claro que se les tiene que dar una atención adecuada a su síndrome , pero a lo que nos referimos es al hecho de que no se les brinda una estimulación temprana , ya que los niños que llegan a este lugar se les manda a la clínica John Langdon Down, .Para su atención y orientación adecuada ,

Para llegar a la persona que nos brindo esta información tuvimos que ver a muchas otras que no supieron dar información al respecto, e incluso la encargada del departamento de enseñanza de la misma institución no supo decirnos a donde acudir, hasta que llegamos con la jefa de trabajo social que fue la que nos dio una tarjeta con la dirección de la clínica Down y nos mando a ese lugar , ya que dice no saber más al respecto.

HOSPITAL GENERAL DE LA ZONA #76.

UBICACION: VIA MORELOS °XALOSTOC.

En este hospital se nos dijo que los casos de niños con síndrome Down son mandados ala clínica John Langdon Down en donde se les brinda la atención requerida, así los pequeños reciben estimulación temprana , ya que en el hospital solo les brindan atención médica a los pequeños , y cuando llega a nacer un bebé

con este padecimiento se les brinda la información necesaria al padre , así como también se les hace ver el motivo por el cual fue que su bebé nació con este padecimiento o síndrome.

**SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.**

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA Y REHABILITACION.**

**UBICACION:** Mariano Escobedo # 150. Col. Anahuac.

En este hospital o bien institución unicamente atienden a niños con parálisis cerebral a los cuales se les brinda una estimulación a base de fisioterapia.

**CENTRO MATERNO INFANTIL . "MAXIMILIANO AVILA CAMACHO".**

**UBICACION:** Av Constituyentes # 240 Col. San Miguel Chapultepec.

El centro cuenta con una guardería donde asisten niños de lactantes hasta tercer grado de jardín de niños.

Cuentan con dos psicólogos , los cuales aplican diversas pruebas y si el niño llegará a tener alguna alteración en su desarrollo se canaliza a el laboratorio de psicología y psicopedagogía de preescolar o a la clínica de conducta según sea el caso.

**HOSPITAL GENERAL.**

**UBICACION:** Av Cuahutemoc y Dr Pasteur, Col. Doctores.

El hospital cuenta con una unidad de gineco-obstetricia en la cual se atienden a madres con embarazo de alto riesgo por especialistas de la area.

El cual consta con una sección, donde un grupo multidisciplinario imparte estimulación temprana a niños canalizados al servicio de genética y consulta externa de pediatría.

HOSPITAL INFANTIL S.S.A. Y D.I.F.

UBICACION: Insurgentes sur, esq, Av del Iman. (frente a perisur)

En este hospital se nos dijo que solo se les brinda atención médica a estos niños y que no se les daba ninguna clase de estimulación, que ellos solo se limitan a la atención médica y los mandan a la clínica John Langdon Down. para su atención, física así como para su desarrollo psico-motor.

### 3.4. INSTITUCIONES PRIVADAS.

Se visitarán instituciones privadas de diferentes zonas geográficas, de modo que al menos alguna de las instituciones representará a su zona, para darnos una panorámica de como era manejada la estimulación temprana en cada zona, y si era mucha influencia de el nivel económico, y bien cual era la diferencia que se daba en las diversas instituciones. así como el trato de los niños en cada una de las instituciones, y las instituciones visitadas son las siguientes.

#### CENTRO EDUCATIVO Y DE INTEGRACION DOWN.

UBICACION: Av Lindavista 200-A ° Col Lindavista.

En este centro se aceptan niños con diversas enfermedades como autismo, parálisis cerebral y sobre todo niños Down que es para quien se creó el centro, la edad de estos niños oscila entre los 4 y 15 años y no llevan un programa específico a fin, ya que se lleva el programa del kinder adaptado a las necesidades de los niños con diferentes necesidades.

Para una mejor atención de los niños se hacen dos grupos en los cuales los niños menores de 10 años están en un grupo y los mayores de 10 años en otro.

Debido a que solo son atendidos los niños por una pedagoga y una auxiliar, estos grupos son de 10 alumnos con diferentes síntomas o diferente caso, y no se les brinda una buena atención ya que solo se les ponen actividades que los entretengan y esto no ayuda mucho a su desarrollo individual,

**KINDER ARCO IRIS.**

**UBICACION:** Calle Hidalgo #21. Col. La Villa.

Delegación Gustavo A. Madero.

En esta institución se atienden a niños con diferentes padecimientos, como es el problema de lenguaje, lesión cerebral, problemas de conducta, hiperkinesia, síndrome de down.

Estos niños son atendidos por cinco terapeutas que son los mismos encargados de la atención y cuidados, además de proporcionarles actividades que ayuden a su desarrollo, y darles una estimulación temprana a los niños que la necesitan.

El programa que se maneja difiere de los programas que se manejan en el kinder, que también existe en el mismo lugar, solo que en el turno matutino y la educación especial se imparte en la tarde en un horario de 16:00 a 19:00 pm. (cabe mencionar que la directora tanto del kinder como de la escuela de educación especial es la misma persona).

El programa que llevan a cabo es realizado en la misma institución y se basa en las características de los niños o bien en su padecimiento.

**CASA HOGAR "EMETRIA FLORES MARTINEZ".**

**UBICACION:** Calle Abandonado # 172, Col. Benito Juárez.

Ciudad Nezahualcoyotl.

En esta institución se reciben niños con diferentes padecimientos como son lesión cerebral, síndrome Down, parálisis.

La edad de los niños varía entre los recién nacidos hasta los 18 años, ya que estas son las edades límites establecidas en las casas hogar.



La casa hogar cuenta con especialistas que van una vez a la semana a atender a los niños e impartirles algunas clases, o bien ayudarles a adquirir una mejor coordinación psicomotriz ,por otra parte cuentan con un médico que es el que atiende a los pequeños cuando se enferman , así como también tienen la ayuda de dos enfermeras voluntarias ,que asisten dos veces por semana.

Esta institución se mantiene de donativos , así como de la venta de cuentos y revistas para iluminar que realizan en la misma institución .

La casa se encuentra en pésimas condiciones de higiene ,así como también es su situación económica .

La directora y encargada de la institución había tomado apenas el cargo , ya que los encargados anteriores tenían a la institución solo como un medio de lucro , y es por ello que el dinero destinado a los cuidados de los niños no llegaba a ellos y la institución esta en pesimas condiciones. (esta información nos la dió la encargada, además de que dice que existe un comite que es el encargado en seleccionar al personal encargado de la dirección de una casa de estas).

INSTITUTO DE EDUCACION ESPECIAL " Emil KRAEPELIN ".  
UBICACION: Acueducto 661 . Col Ticomán.

En esta institución se negaron a proporcionar información poniendo de pretexto que la cita que se nos había otorgado se había cancelado, ya que el psicologo que era el que nos iba a atender y que nos había dado la cita ,no podía atendernos , ni ese día ,ni otro, ya que era una persona muy ocupada y no tenía tiempo y que ya no insistieramos.

COLEGIO JOHN LANGDON DOWN.

UBICACION: Bulevar de la luz 232.

Col. Jardines del pedregal.

En esta institución se nos dijo que brindaban atención sólo a niños con Síndrome de Down, ya que este fue el fin de su fundación y que la edad de los niños varía desde recién nacidos hasta los treinta o cuarenta años de edad aproximadamente.

En esta institución se les brinda desde estimulación temprana a los pequeños donde aprenden a coordinar su cuerpo hasta tener un mejor control de este, así como a tener una mejor dicción este programa se brinda de acuerdo al grado de gravedad de los pequeños ya que existen niños que se desarrollan más rápidamente que otros esto da la pausa para que el programa siga adelante o bien se cambie por otro programa que se adecue a las necesidades del niño, por ello existen programas seguidos que al terminar uno se continúa con el otro que lleva una secuencia, en esta institución se les enseña hasta actividades manuales, para su propio desenvolvimiento y dependencia es por ello que de acuerdo a su avance se les va cambiando el programa y se les va enseñando diferentes actividades, juegos deportes, ya que se les trata de dar un cuidado semejante a el de un niño "normal" y tratan de llevarlos a un desarrollo casi igual que a los de un niño "normal" , es por ello que se logran estos buenos resultados sintiéndose así los niños felices al ser tratados de una manera normal, y no ser vistos como seres raros.

En la institución se reciben niños de todos los niveles sociales, ya que hay que recordar que el síndrome no es racista ----

y existe en cualquier clase social, y es así que para el pago de las colegiaturas se realiza un estudio socio-económico, para fijar la cuota que el padre debe de pagar por este servicio, siendo la cuota menor de 350,000 pesos al mes y las sesiones son de una hora cada tercer día, aunque también existe una especie de guardería en donde cuidan de los niños por cierto tiempo, pero la cuota varía..

Por otra parte existen también programas foráneos, esto es que vienen padres de niños de diferentes partes de la república y que radican en ese lugar y les es imposible vivir en el D.F., por lo que se les da un programa llamado foraneo en donde se les explica que ejercicios deben de hacer los pequeños y como se deben de hacer, así como también se les da la información necesaria para llevarlo a cabo y se les cita de acuerdo al desarrollo del pequeño y a la distancia de donde vienen. Además se les revisa que vayan avanzando de acuerdo a lo establecido en el programa, ya que existen padres que no trabajan de acuerdo a lo que deben trabajar con el programa y es por ello que se les tiene que llamar la atención, ya que entorpecen el desarrollo del pequeño.

ASOCIACION NACIONAL DE REHABILITACION INTEGRAL A.C.  
UBICACION: Sur 109 # 2403 Col Gabriel Ramos Millan.

En esta institución se nos dijo que no atendían niños con síndrome de Down, ya que sólo se limitaban a atender niños con parálisis cerebral, por lo que no nos podían ayudar, pero si decíamos alguna información sobre niños con parálisis cerebral con gusto nos ayudaban, la persona que nos atendió es la señora Sandra Mattar Hass encargada de la ayuda para los pequeños, ya que ellos se sostienen a base de donativos.

#### 4.1 PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA.

##### Objetivos generales.

\_ Al término de la aplicación del programa ; el niño logrará condiciones de crecimiento, desarrollo y maduración de su cuerpo propias de su edad, através de la estimulación adecuada y la satisfacción de sus necesidades basicas.

\_ Adquirirá sentimiento de confianza básica, iniciando su seguridad y autonomía a través del descubrimiento de sus posibilidades y de la interacción con las personas y su medio.

- Desarrollará la integración del esquema corporal, el establecimiento de las relaciones entre el y las personas que le rodean enriquecer la comunicación a través de la estimulación de los órganos de los sentidos.

##### Objetivos Particulares.

- Alcanzará en forma progresiva la talla y el peso propios de su edad.

- Alcanzará la maduración de las funciones de su cuerpo propios de su edad.

- Desarrollará las coordinaciones motoras finas de acuerdo a las condiciones de maduración neuromuscular propias de su edad.

En este programa se manejarán los objetivos específicos , así como sus actividades correspondientes por áreas de tal manera que se pueda hacer un mejor uso y localización de estas. Siendo así que la primer área que se tocará será la afectivo motriz, ya que esta es parte importante para poder comenzar con una buena estimulación , por que de ella se deriva la relación existente entre estos no se puede lograr nada, posteriormente veremos el aspecto motriz siendo este uno de los más importantes en el desarrollo del niño , ya que se encuentra en este la coordinación de su cuerpo y la manipulación de objetos y esto se adquiere poco a poco y con una estimulación, después analizaremos el aspecto de las sensopercepciones visuales en la cual se tratará de lograr en el niño una buena percepción visual de los objetos tanto con objetos cerca,lejos,adelante,atrás etc. logrando conb esto una localización de los objetos que el niño requiera de igual modo se tratará el tema de senso-percepciones auditivas, ya que este hará que el niño localice objetos con el sonido de estos, es por ello que también es importante que el niño desarrolle sus senso-percepciones táctiles y para ello se manejan una serie de actividades que podrán ayudarle, al igual que las senso-percepciones olfativas y por último las senso-percepciones gustativas.

Todas estas áreas aquí expuestas tratarán de que el desarrollo del niño sea lo más completo posible y que el niño de alguna manera se pueda desenvolver un poco mejor que un niño que no ha tenido ninguna clase de estimulación, además de que este pequeñito irá adquiriendo confianza en sí mismo y en sus padres lo que lo ayudará a superarse, en sus etapas posteriores.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS.

## ACTIVIDADES SUGERIDAS

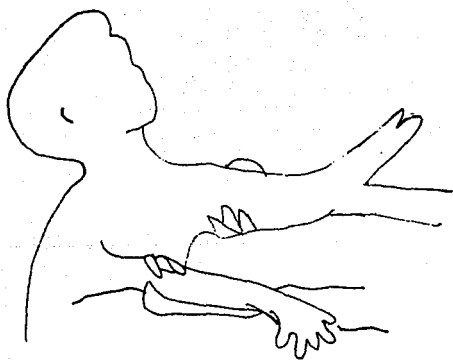
APECTIVO SOCIAL.

- Corresponderá a la ternura con la que se le ha tratado.
- Hablarle y acariciarlo mientras está con nosotros .
- Se sentirá a gusto y mostrará confianza ante nuestra presencia.
- Recibir al niño con amabilidad y ternurá , rodeándolo de un ambiente agradable y tranquilo que le brinde confianza.
- Recostar al niño sobre una colchoneta suave.



MOTRIZ

- Se logrará la distensión corporal.
- Mediante palmadas rítmicas lentas y suaves se relajará el cuerpo del niño ; al mismo tiempo se le cantará una canción o se pondrá música.
- Levantar lentamente los brazos empezando por la axila y por debajo del brazo, dar palmaditas hasta llegar a los dedos de la mano.
- Luego con el otro brazo y después con las piernas.
- Se mostrará cómodo para realizar las actividades,
- Comprobar que el niño se encuentra cómodamente vestido
- Acariciar el cuerpo del niño suavemente.
- Se provocará el movimiento,
- Acariciar el cuerpo del niño suavemente.
- Con el fin de que se sienta su cuerpo.
- Cargandoló pasar su dedo índice por el contorno de su cara y sobre sus ojos, mejillas, nariz y labios.



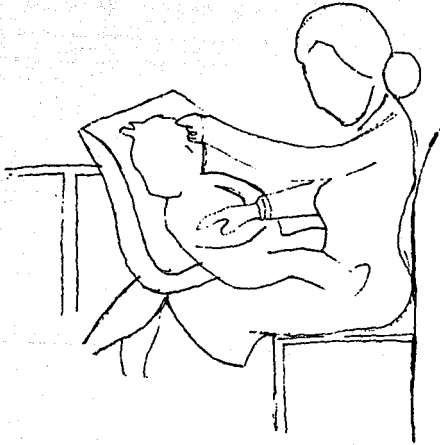


- Ayudarle a mover cada parte de su cuerpo, para que se sienta el movimiento cantarle una canción.
- 
- Señalar las diferentes partes del cuerpo, entonando una canción, dirigiendo las manos del niño hacia la parte mencionada, sin forzarlo.
- Tomar la mano del niño, doblar y estirar sus dedos suavemente.
- Tocar la palma de la mano para que la abra, se puede utilizar objetos blandos para que los toque.
- Sosteniendo la mano del niño, realizar movimientos como abrir, cerrar, agarrar (las dos manos).
- El niño boca arriba, tomar sus piernas y separarlas, juntarlas y estirar, suave y lentamente.

- Ejercitará las partes de su cuerpo.

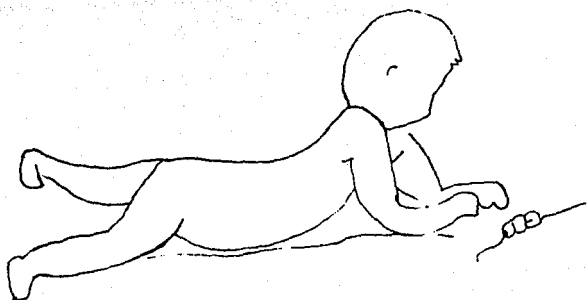
**CAPITULO : IV**

**PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA.**

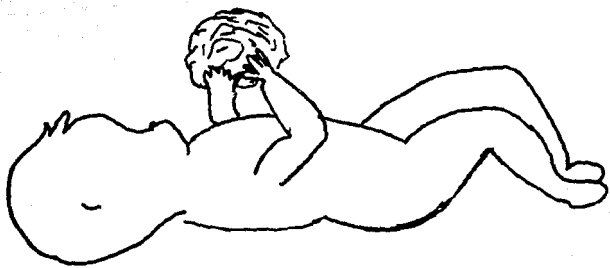


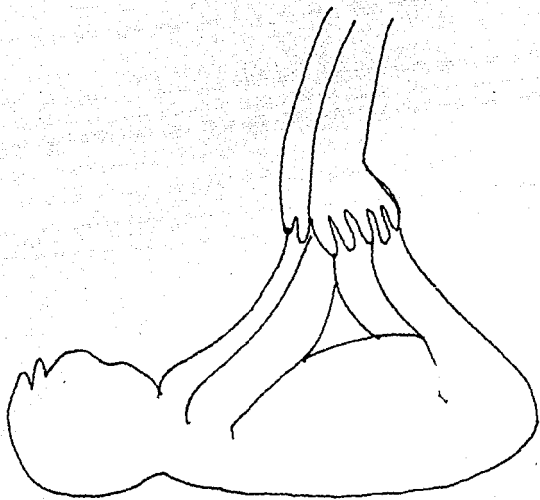
- Manipulará objetos.

- Mostrar objetos sonoros para que trate de hacerlos.
- En posición boca arriba el niño tratará de alcanzar un objeto que se le muestre.
- Dejar objetos livianos al alcance del pequeño para que los manipule y chupe, aunque sea unos instantes.
- Tomar suavemente sus manos
- Poner frente al niño objetos para que se trate de alcanzarlos boca abajo.
- Colocarlo sobre la pelota de playa y moverlo suavemente en diferentes direcciones, boca arriba y boca abajo.
- Tomar al niño por la cintura y moverlo suavemente arriba y boca abajo.



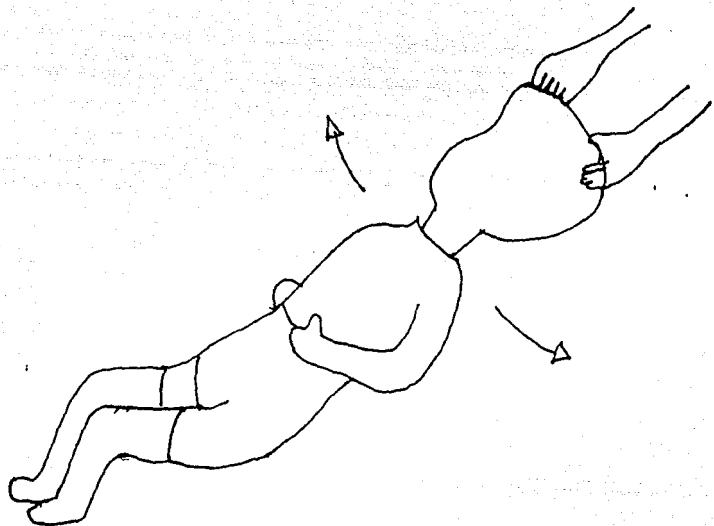
- Arrugará y rasgará el papel.
- Tomar al niño por la cintura y moverlo suavemente arriba-abajo, derecha-izquierda.
- Ofrecer al niño papel periódico para que lo arrugue con las dos manos y poco a poco lo haga más pequeño y utilizando una sola mano, motivarlo a jugar con las bolitas que haga.
- Invitar al niño a rasgar papel periódico libremente y después indicar que que lo rasgen, más pequeños (al terminar se pueden utilizar para jugar o pegarlos en una ilustración).
- Accionará las partes de su cuerpo.
- Acostar al niño boca arriba, colocar las palmas de las manos sobre las plantas de los pies, presionar suavemente.



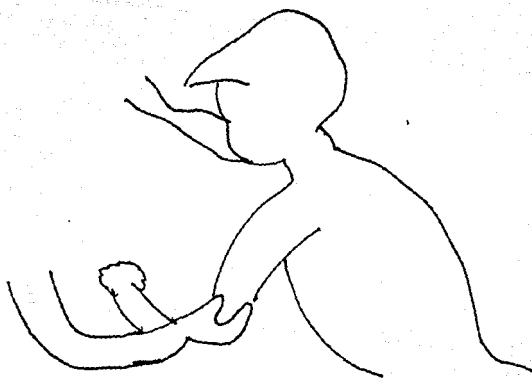


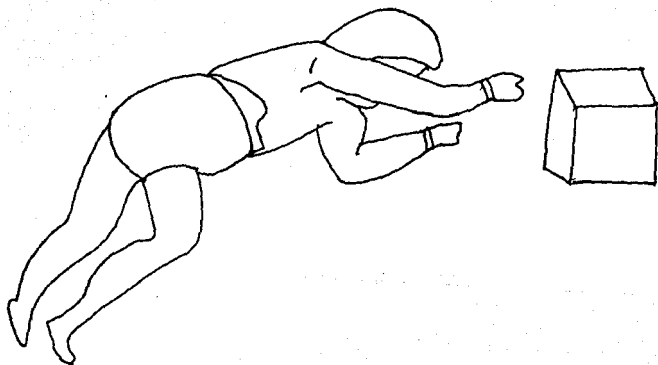


- Acostar al niño boca arriba y colocar en las plantas de los pies un cojín para que lo empujen.
- Acostado boca arriba invitarlos a que se muevan sus piernas y sus brazos. (con objeto motivador)
- Colocar al niño boca abajo apoyado en sus brazos . Pasar las manos sobre su espalda para que trate de levantar la cabeza.
- En l misma posición mostrar un objeto cuando el niño lo mire desplazarlo lentamente hacia arriba para que trate de levantar la cabeza también izquierda-derecha.
- Ejercitará movimientos de la cabeza desde diferentes posiciones y direcciones, flexión, extensión y lateralización.
- Demostrar al niño movimientos de la cabeza en diferentes direcciones con ayuda de ritmos y canciones de cuna y estimularlo a que lo ejecute desde diferentes posiciones.

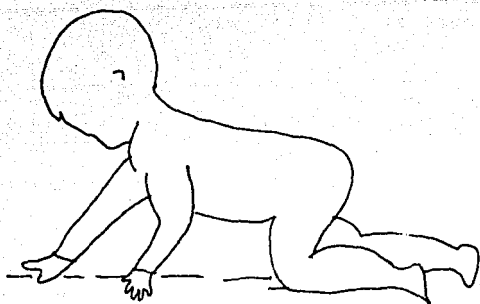


- Volteará el cuerpo con ayuda y libremente hacia ambos lados.
- Acostado boca arriba doblarle suavemente la pierna izquierda a la vez que se le extiende la derecha y mantenga los brazos pegados al cuerpo ; impulsarlo lentamente a voltearse hacia el lado de la pierna extendida.
- Boca arriba y boca abajo mostrarle objetos para que se voltee.
- Arrastrar el cuerpo hacia el objeto.
- Ayudarle a arrastrarse.
- Ejecutar ejercicios de rodarse
- Arrastrarse solo dirigiéndose al objeto.
- Ayudarlo a rodarse y dejar que lo intente sólo.
- Rodar al niño suavemente sobre la colchoneta.
- Gateará con ayuda y por sí solo
- Sobre el rodillo se realizarán los movimientos hacia adelante y hacia atrás para inducirlo a gatear. objeto motivador.



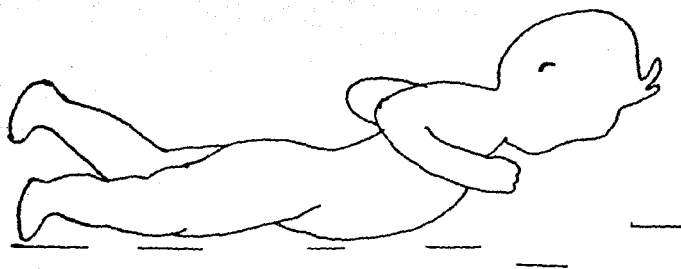


- Sostener al niño con una mano en el pecho y otra en las rodillas dejando que se apoye con las manos sobre la mesa, introducirlo a gatear.
  - Colocar al niño boca abajo levantarlo por la parte del tronco e intentar que apoye libremente las manos.
  - Colocando en posición de gateo mostrarle objetos para que se levante una mano y se vuelva a su posición guardando equilibrio luego la otra mano.
  - Gateando dirigirse hacia diversos objetos sonoros.
  - Estimular para que gatee tras un objeto.
  - Acostarlo boca abajo y apoyar sus manos en el piso a la vez que levanta su tronco apoyandoló en sus rodillas.
- Desarrollará habilidad al gatear en patfon cruzado.



- Permitale mantenerse en cuatro puntos de equilibrio.
- Ayudarlo a extender su mano izquierda hacia adelante y apoyarla en el piso a la vez que le impulsa sus extremidades inferiores hacia adelante.
- Ayudarlo a practicar varias veces la posición indicada en el parrafo anterior o usando la mano derecha o viceversa.
- Acuestelo boca abajo y apoye sus manos sobre el piso, luego extendiendolé el brazo izquierdo. hacia adelante a la vez que le impulse la pierna hacia adelante.
- Ejercitará la sedestación,
- Sentarlo sobre el cojín y sog teniendolo moverlo hacia adelante y hacia atras.
- Montar al niño en un cilindro y moverlo suavemente de





un lado a otro.

- Sentar al niño entre las piernas y balancearlo hacia diferentes posiciones atrás - adelante , a un lado a otro.

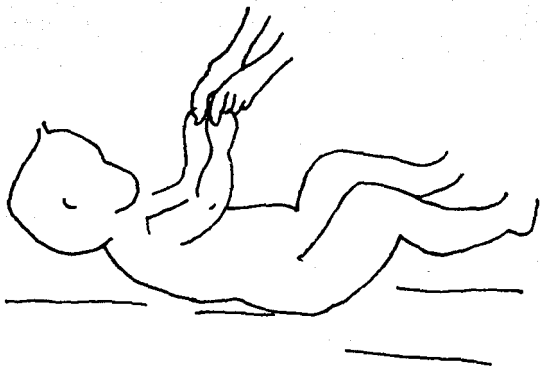
- El niño recostado, se le tomarán sus manos y lentamente ir levantandolo sin que llegue a sentarse completamente.

- Sentado con ayuda de un banco , tratará de alcanzar un móvil para mantener la postura , sentado.

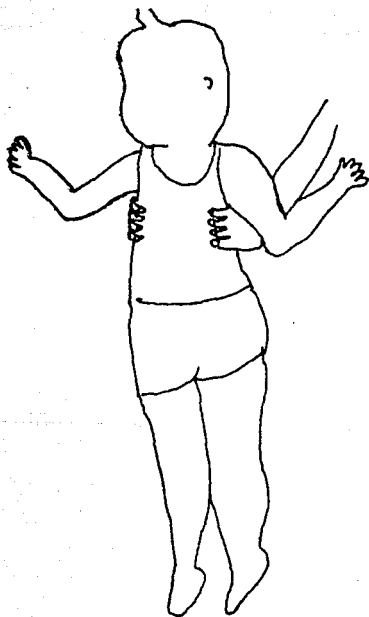
- Ofrecerle aros y motivarlo a meterlos y sacarlos de su brazo.

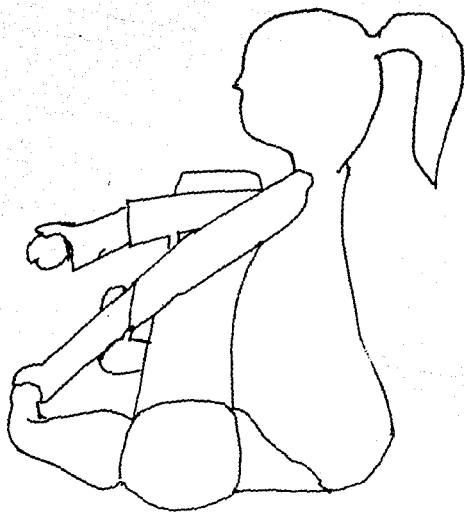
- Acercarse al niño, mover la cabeza negando o afirmando moverlo lentamente, negando y afirmando.

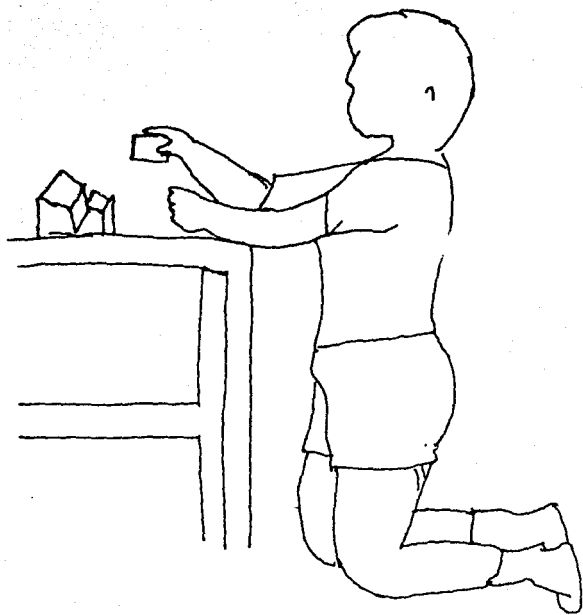
- Sentarle frente a un espejo y motivarlo para que se vea en él. Moverle sus manitas, su cara, etc.



- Adquirirá habilidad al sentarse sin ayuda.
- Desarrollará el equilibrio en posición incada.
- Iniciará la marcha.
- Sientelo con apoyo durante unos minutos.
- Cuelgue objetos cerca de él y en dirección de su cara para estimularlo a sentarse por sí solo.
- Levantarlo de las manitas hacia adelante y hacia atrás.
- Ayude al niño a incarse y coloque móviles frente a él, muevalos en diferentes direcciones por pocos minutos.
- Realice juegos recreativos donde se de al niño la oportunidad de permanecer incado.
- Invitarlo a caminar sosteniéndolo de las axilas, después por las manos.
- Apollado en silla o andadera empujarla caminando.

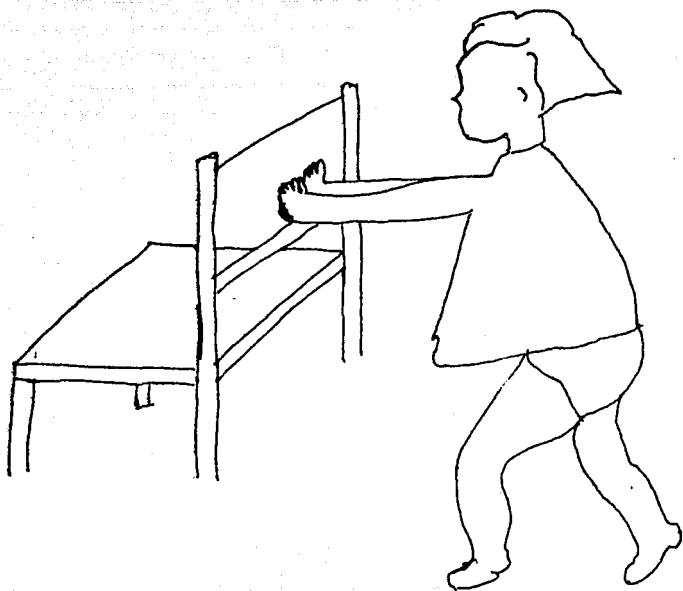




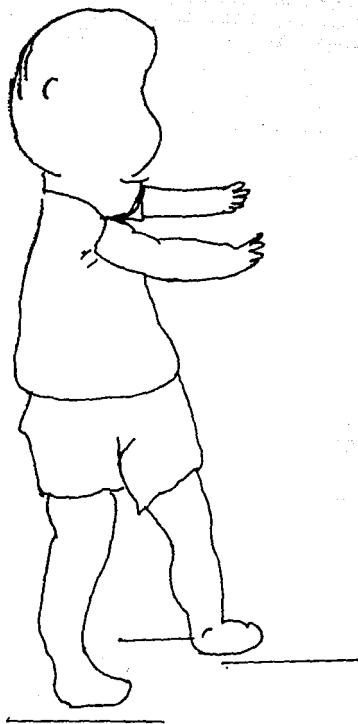


- Ofrecerle un listón, jalar-seló , para que haga fuerza suavemente.
- Mostrarlé un objeto para que lo jale y haga fuerza y lo sostenga.
- Sostener con ayuda un objeto y hacerlo sonar o golpear con diferentes superficies.
- Ofrecerle una pelota pequeña para que la manipule y la sostenga.
- Rodarle una pelota y que nos la devuelva sentado.  
Repita la variación adelante, atrás a un lado al otro.
- Desarrollar el equilibrio al caminar con apoyo,
- Jugar con el niño a caminar alrededor de la cuna o corral apoyandose en los muebles.
- Ofrescale un objeto vistoso para que el intente caminar.

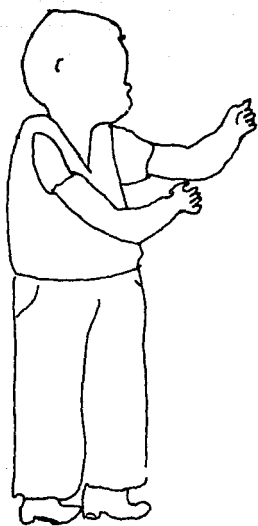




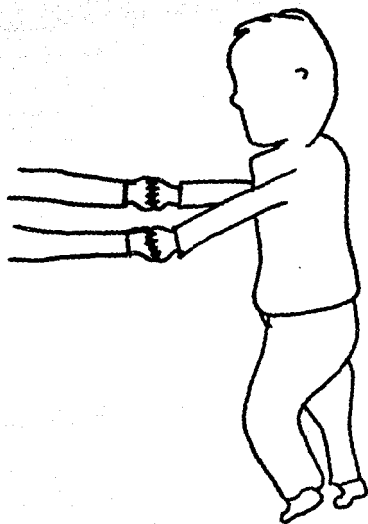
- Caminar con ayuda arrastrando un carrito.
  - Ayudarlo a caminar sobre cojines.
  - Acercar al niño un móvil para que lo mire.
  - Colocar móvil u otro objeto moverlo para llamar la atención del niño.
  - Colocar globos u objetos a diferentes alturas en algún lugar donde el niño se pueda apoyar para incorporarse a la posición de pie y tratar de alcanzar el objeto.
  - Colocar al niño en posición de pie apoyado en una silla y pídale que levante una pierna en movimiento vertical, mientras se sostiene de la otra .Repita la variación adelante, atrás , a un lado a otro.
- Desarrollar el equilibrio en posición de pie.

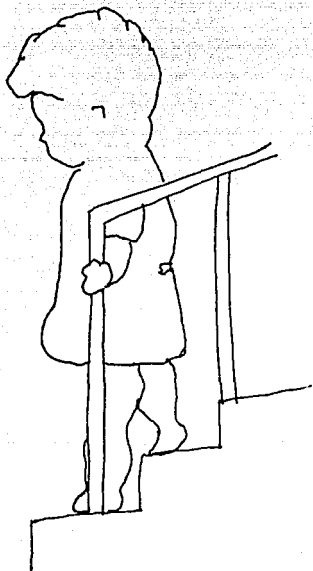


- Colocar al niño al borde de un sofá, cajón o silla y jale el objeto para que camine agarrándose de el mismo.
- Desarrollará habilidad para caminar sin apoyo,
- Sostenga un espejo frente al niño y retirelo poco a poco para que camine y trate de alcanzarlo.
- Situelo frente a usted y arrodílese para mostrarle un juguete u objeto . Muevalo hacia el y dígame que camine hacia atrás.
- Pedirle que limite los movimientos que usted va realizando al compás de la musica ritmos o palmeados.
- Correrá libremente y con obstáculos ayudandolé.
- Pídale al niño que le imite al correr.
- Tómelo de la mano al correr de un espacio corto a otro.
- Orientele a participar en carreras libres en una línea



- Saltar libremente y con ayuda
- Subir y bajar escaleras primero con ayuda y luego independiente.
- o en un círculo.
- Tómelo de las manitas y animelo a dar saltitos sobre si mismo usando las dos piernas a la vez.
- Ayudelo a saltar imitando a diferentes animales.
- Ayude al niño a subir escaleras gateando lentamente ,tomando un escalón a la vez y usando el gateo con patrón cruzado.
- Poner arriba de un sofá un objeto vistoso en el que el niño suba varios cojines hasta alcanzarlo.







SENSOPERCEPCIONES VISUALES.

- Mirar objetos del ambiente.
- Llevarlo cargado, mostrarle diferentes objetos que a su altura no alcanza ver.
- Rodar objetos o envases llenos de semillas que produzcan sonidos para que el niño siga con la vista al objeto.
- Sentarlo en diferentes lugares para que tenga la oportunidad de ver diversas cosas.
- Sentado el niño se le mostrará un juguete atado a una cuerda y se meterá y se sacará de un recipiente para que lo siga con la vista, despues se movera en forma de péndulo.
- Búsqueda de objetos.
- Se le mostrará un objeto y ante su vista se colocará en una caja.
- Se ocultará un objeto bajo una cajita o cobijita.
- Taparle la cara y destapar-sela.

- Parpadeo ante estímulos luminosos.
- Girará la cabeza siguiendo estímulos.
- Seguir objetos con movimientos visuales.
- Presentarle estímulos luminosos para que parpadee.
- Jugar con la lámpara sorda frente al niño que siga la luz.
- Acostado boca abajo mostrarle una linterna sobre la colchoneta.
- Acostado boca arriba mostrarle una linterna moviéndola en diferentes direcciones para que siga la luz.
- Mostrar objetos atractivos y cuando el niño esté interesado moverlo lentamente para que el niño lo siga con la mirada , arriba-abajo, izquierda-derecha, circular.
- Acostado boca abajo mostrarle la mano en movimiento llevándola hacia arriba y hacia abajo para que la siga con los ojos.

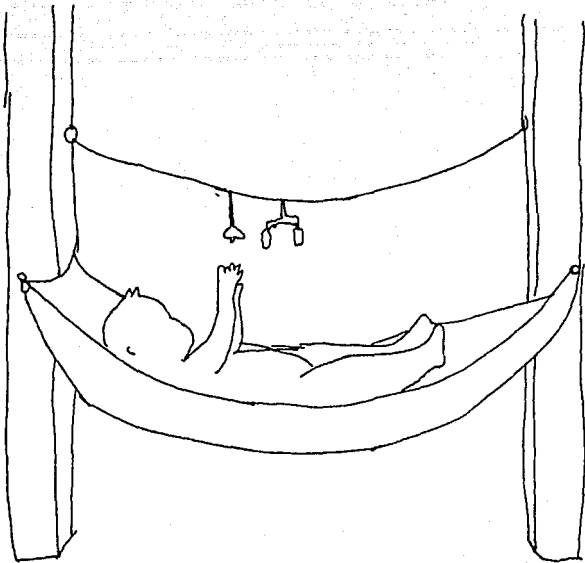
-Seguir objetos o personas con movimientos visuales coordinados.

- Busque el objeto escondido.

- Con el niño acostado presentarle un objeto llamativo que lo siga de derecha a izquierda o de arriba abajo.

- Colocar un objeto familiar bajo una caja y dejeló ahí.

- Observe si el niño sigue el camino para encontrar el objeto.



SENSOPERCEPCIONES AUDITIVAS.

- Seguirá la fuente sonora.
- Manipulación de objetos sonoros.
- Sonar una campanita a un lado del niño para que la busque. Cuando voltee dejársela ver y seguir sonandola, después hacia el otro lado.
- Colocar a su alcance listones con cascabeles para que los manipule.
- Ofrecerle una sonaja para que la manipule.
- Ofrecerle una sonaja para que la manipule.
- Colocar pulseras de cascabeles , mover la manita del niño para que ,los suene y despues el haga lo mismo.
- Mostrar un objeto sonoro y cuando lo vea sonarlo moviendolo hacia atrás para que el pequeño gire su cabeza y su cuerpo. Boca abajo y boca arriba.

- **Búsqueda del objeto sonoro**

- **Corresponderá a la voz humana y a otros estímulos sonoros.**

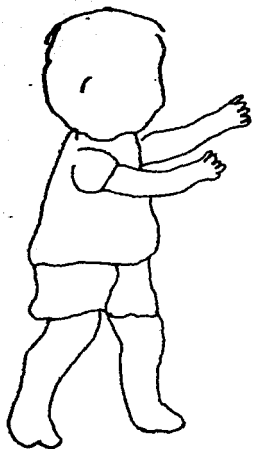
- Llamar la atención con un objeto sonoro y esconderlo sin dejar de sonarlo para que lo busque.
- Acostarlo de lado y sonarle por detras objetos para que voltee.
- Presentarle dos tambores frente a él ,tocar uno y cuando voltee tocar el otro.
- Hable al niño mientras lo manipula, lo alimenta. lo baña , lo viste, lo cambia.
- Colocar al bebé de modo que le vea el rostro mientras le conversa.
- Darle una sonaja y mover su mano lentamente para que escuhe el sonido.
- Motivar al niño a producir sonidos diciendolé gu-gu-ta-ta.
- Hablarle constantemente moviéndose de lugar para que

se voltee nuevamente al escuchar la voz.

- Dar palmadas frente al niño de un lado y de otro, hablarle.
- Hablarle al niño en diferentes tonos de voz imitando sonidos .
- Esconder y hacer aparecer un muñeco musical o cantar para que el niño sonría.
- Sonar la caja musical, acercarla y mostrársela.
- Invitar al niño hacer sonidos corporales imitando de frente a una persona, palmadas, besos, ruidos, chasquear los dedos.
- Estimule al niño para que imite sonidos onomatopéyicos de los animales (gato, perro, pato, caballo, gallo).
- Identificará sonidos corporales.
- Identificará sonidos onomatopéyicos de animales.

- Las imitará de alguna grabación de animales reales.

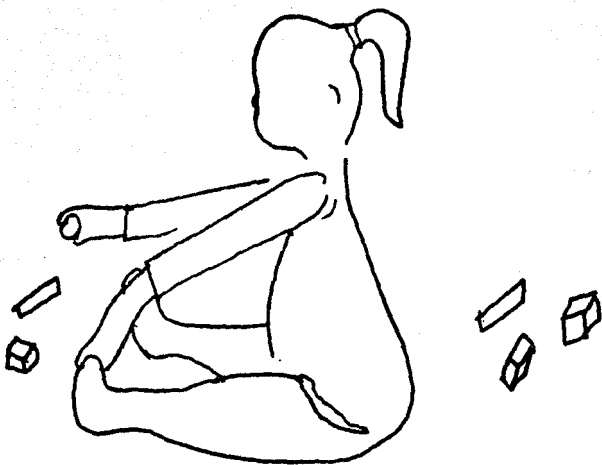




SENSOPERCEPCIONES TACTILES.

- Manipulación de objetos.
  - Brindarle objetos pequeños e invitarlo a que los pase de una mano a otra.
  - Que manipule muchos objetos de diferentes tamaños y texturas, cuidando aquellas que son pequeñas.
  - Proporcionarle cajas de diferentes tamaños y meta objetos.
- Sentirá diferentes objetos por su textura.
  - Acariciar su cuerpo con objetos de diferente textura.
  - Provocarle estímulos en sus pies con objetos de diferentes texturas.
- Amasar materiales suaves.
  - Proporcionar al niño materiales para amasar suavemente siempre que no sean tóxicos.
  - Ayudar a amasar masilla y otros a la vez que ,lo acompaña con ejercicios y cantos.

- Manipulará materiales de diferentes texturas.
- Sentirá temperaturas tibias y frescas.
- Distinguirá la consistencia de diferentes materiales.
- Dar juguetes de diferentes texturas , colores,consistencias para que los muerda chupe y manipule.
- Ofrecer alimentos fríos y frescos.
- Mojar una toallita con agua fresca y frotar su cuerpo
- Colocar un cubito de hielo en una toalla y tocar las manos del niño.
- Colocar recipientes con diferentes tipos de material,arena, agua, unicel,esponja.
- Dejar que manipule libremente varios tipos de macillas arcillas de harina, de papel de barro,avena,etc.



SENSOPERCEPCIONES OLFATIVAS.

**Manipulará diferentes objetos que tengan olores especiales.**

- Distinguirá olores familiares (comida, frutas, perfumes)

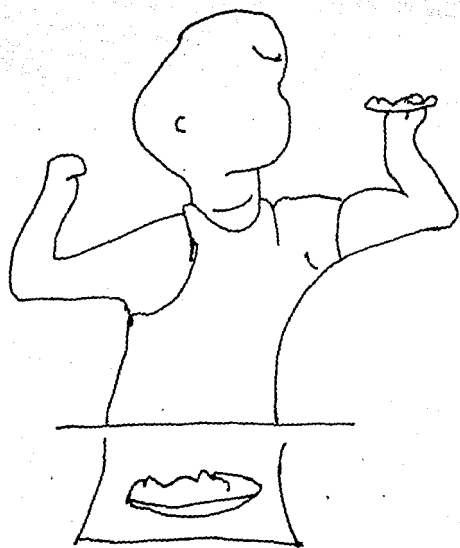
- Distinguirá olores agradables desagradables, fuertes, inodoros.

- Dar al niño frascos de perfume, frutas olorosas (limón fresa, naranja, etc.)

- Proporcionarle al niño masillas que tengan olores artificiales de frutas.

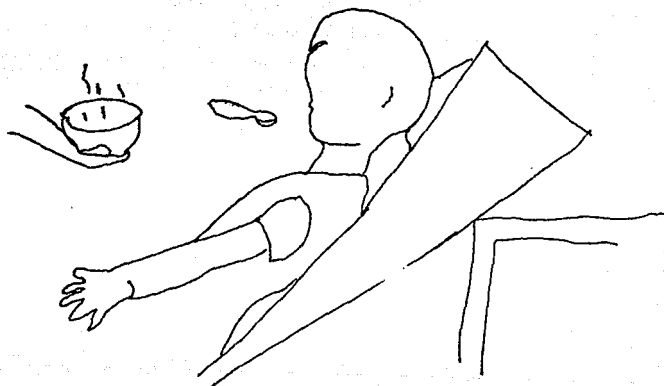
- Darle a oler comida y en contraste un perfume, o algunas cosas que sean familiares como leche, carne, frutas, etc.

- Se le darán a oler haciendo el contraste de agradables, perfume, flores, dulces, frutas, ó desagradables: ajo, vinagre, amonía, ruda fuertes: Thiner, alcohol, inodoros: cualquier objeto tela, papel, madera, plástico, etc... .



SENSOPERCEPCIONES GUSTATIVAS.

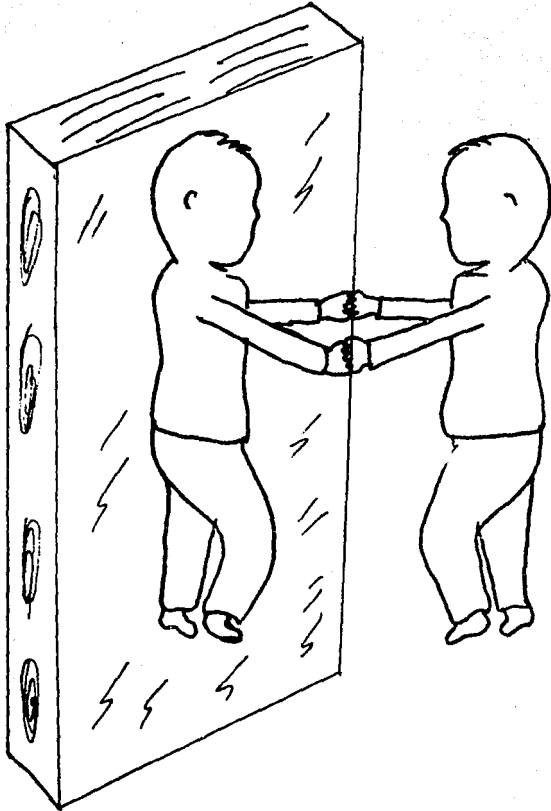
- Discriminará sustancias agradables y desagradables.
- Colocar dentro de su boca un alimento de sabor agradable y observar su reacción , despues el desagradable.
- Darle a probar alimentos contrastantes, como dulces, mermeladas ,miel chocolate, ácidos: limón, naranja, toronja, lima.  
salados: alimentos con sal,  
insípidos: alimentos sin sal o dulce o con poco sabor.





-COGNOSCITIVA

- Identificará su esquema corporal.
- Invite al niño a mirarse en un espejo y tocar todas las partes de su cuerpo.
- Con engrudo de colores pintará sus manos, brazos cara, etc. para que identifique y toque jugando su cuerpo.
- Por medio de un canto observe las partes de su cuerpo y el de su compañero.
- Identificará las partes principales de su esquema corporal
- Ayudar al niño mediante cantos e identificar tres partes de su cuerpo.
- Nombrar las partes de su cuerpo cuando las vaya tocando.
- Realizar juegos nombrando las partes de su cuerpo.



**CONCLUSIONES.**

- 1.- Un niño con Síndrome de Down tendrá mayores posibilidades de lograr un desarrollo armónico si es integralmente estimulado.
- 2.- Mientras mas variados y significativo sean las experiencias, el niño con síndrome de down tendrá más oportunidades para la concepción de su medio.
- 3.- Los niños con síndrome down presentan mayores avances si se les crea un ambiente familiar propicio.
- 4.- Los padres que tienen un niño con síndrome de down requieren de una adecuada información y orientación en relación a su hijo.
- 5.- Deberá darse una amplia información a nivel social para que se tenga mayor conocimiento acerca de las características de los niños con síndrome de down.
- 6.- la etapa sensomotriz es ante todo una etapa práctica.
- 7.- Un mejor desenvolvimiento en la infancia contribuye al desarrollo integral futuro.
- 8.- El estímulo temprano y el enriquecimiento ambiental ejercen efectos sumamente positivos en la vida futura del niño.
- 9.- Las actividades propuestas en la estimulación temprana pretenden intensificar la experimentación, manipulación y movimientos de los niños,

- 10.- Es de profunda importancia el promover las mejores experiencias en cantidad, calidad, en el curso de los primeros años de vida ,ya que en este período se cimientan las bases para un mejor desarrollo.
- 11.- La aplicación del programa de estimulación temprana debe de tener en cuenta la planificación secuencial de objetivos.
- 12.- Al aplicar un programa de estimulación temprana debe de tenerse en cuenta la planificación de esta.
- 13.- Al aplicarse el programa de estimulación temprana debe ser conocida por los padres con el fin de coadyuvar en el mejor desarrollo y aprovechamiento de la acción educativa.
- 14.- Al emplearse el programa de estimulación temprana , no se debe pasar a otra etapa , o bien a la etapa siguiente si no sea cubierto plena y satisfactoriamente la presente.
- 15.- Es preciso tener en cuenta las etapas normativas de desarrollo facilitando los medios necesarios para cubrirlas, sin forzar al pequeño.
- 16.- La adecuada integración padre-hijo proporciona un mejor medio de desarrollo.

Dentro de nuestro trabajo uno de los principales aspectos más relevantes fue la convivencia con los niños Down al acudir a diversos centros de educación especial, mediante estas visitas observamos como era el trabajo que realizaba con los niños, de que manera estaba enfocado a insertarlo en su realidad o si por lo contrario sólo era un medio de entretenimiento sin darle una preparación para su desarrollo integral. De esta forma nos acercamos a los padres de familia para conocer las diferentes reacciones que enfrentan al enterarse del padecimiento de su hijo y de forma lo han ido superando, también nos percatamos de que tanta información tenían acerca de este padecimiento; esta información la obtuvimos por medio de entrevistas directas y cuestionarios. Los padres de familia nos brindaron aportaciones muy valiosas sobre el cómo han ayudado a sus hijos en su desarrollo, también sobre como es la convivencia dentro y fuera de la familia y de que manera lo integran a la sociedad y cuáles son los obstáculos más difíciles a vencer.

Otro aspecto fue el ver el trabajo desempeñado por las personas encargadas de la educación del niño, rescatando rasgos importantes para la elaboración de nuestro trabajo de tesis.

Un obstáculo que enfrentamos en primer lugar fue la poca información actualizada sobre el Síndrome Down; en su mayoría son textos que no abarcan de manera profunda todo lo relacionado a esta problemática.

Las investigaciones que se han realizado en torno a este respecto y las soluciones derivadas de ellas muy pocas -

se pueden aplicar a nuestro contexto social y económico -- quedando así fuera de nuestro alcance.

Esto no quiere decir que no existan tanto instituciones como personas preparadas para brindar la educación -- necesaria en el niño Down; aunque no todas ellas cubran -- las expectativas de la educación especial en su totalidad, en muchos casos las actividades que se realizan con los niños son una reproducción de el nivel preescolar con solo -- unas modificaciones o adecuaciones.

Con respecto a la aportación de este trabajo al campo pedagógico consideramos que el pedagogo es la persona más interesada en el desarrollo e integración de estos pequeños dentro de la sociedad, así como el hecho de que se -- les respete y se les de el lugar adecuado y no se les estereotipe como se ha venido haciendo hasta ahora.

Estas personas también forman parte de nuestra sociedad y pueden desarrollarse con ayuda de su familia, de -- especialistas y las diversas instituciones; nosotras preocupadas por esta problemática decidimos realizar un programa de estimulación temprana que pueda ser aplicado dentro del hogar, dando así los primeros elementos esenciales para un mejor desarrollo del niño, no pretendemos con este -- programa lograr un desenvolvimiento total en el niño de todas y cada una de sus capacidades sino darle de alguna manera el inicio de su independencia, su educación debe ser continua durante todo el transcurso de su vida.

De esta forma nosotros nos permitimos hacer algunas -- sugerencias en general acerca de la manera en que debe de ser llevada una situación de esta índole:

\* Que se les proporcione a los padres de familia una orientación desde el momento del nacimiento del niño.

\* Darle a los padres una propuesta factible de acuerdo a sus posibilidades económicas.

\* Brindarle la posibilidad a el niño Down de incorporarse a su medio social de una manera activa.

## BIBLIOGRAFIA.

- \* Barbarane J. Benjamín.  
Un niño especial en la familia.  
Ed. Trillas.  
Págs. 85.  
México 1988.
  
- \* Bonet Sánchez Antonio.  
Gran enciclopedia educativa.  
Ed. Programa educativo visual.  
Tomo IV.  
México 1990.
  
- \* Cunningham Cliff  
Síndrome de Down.  
Ed. paidós.
  
- \* Enciclopedia Tematica ilustrada.  
Tomo I  
Mexico , D.F.
  
- \* Flores Jesús  
Síndrome de Down.  
Ed. Masson-Salvat Medicina.  
Pags. 77.
  
- \* García Escamilla Sylvia.  
El niño con Síndrome de Down.  
Ed. Diana  
Pags. 242.  
México 1990.



- \* Gearheart B.R.  
Incapacidad para el aprendizaje.  
Ed. Manual moderno.  
Mexico. D.F.  
Pags. 235.
  
- \*Heese.  
Estimulacion temprana en el niño discapacitado.  
Ed. Panamericana.  
Pags. 98.  
México.d.f.
  
- \* Jasso Luis  
El niño Down. Mitos y realidades.  
Ed. Manual moderno.  
Pags. 232.
  
- \* Lagunes Torres Roberto y Teresa de Jesus .  
Síndrome de Down.  
Ed. La prensa médica mexicana.  
México 1990.
  
- \* Larroyo francisco.  
Diccionario porrua de pedagogía.  
Ed. Porrua.  
México 1982.  
págs. 601.
  
- \* M. Trier Valentia .D.  
Estimulacion temprana para niños con Síndrome de Down.  
Ed. UNICEF.  
Noviembre 1981.

- \* Montes Rolon Ma. del Rocío.  
Estimulación Temprana.  
Tesis.  
Págs. 56  
México, 1991.
  
- \* Newman Barbara M y Phillip R. Newman.  
Desarrollo del niño.  
Ed. Limusa.  
Pags. 574  
México 1985.
  
- \* R. Finnie Nancie.  
Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral.  
Ed. La prensa médica mexicana.  
Págs.339  
México 1983.
  
- \* Siegtried . M. Pueschef.  
Hacia un futuro mejor. ( Guía para los padres.)  
Ed. Salvat.  
Págs. 286.
  
- \* Smith- Wilson.  
El niño con Síndrome de Down. ( mongolismo)  
Ed. Panamericana.  
Pags. 128.
  
- \* Normas de socialización para manejo en el hogar de niños  
con Síndrome de Down.  
Ed. Unicef.  
Pags. 13.
  
- \* Programa Regional de estimulación temprana  
Ed. UNICEF.  
Pags. 56.