

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

ORIENTACION A PADRES DE FAMILIA SOBRE ACTIVIDADES
DE LA VIDA DIARIA DE NIÑOS CON SINDROME DE DOWN,
A TRAVES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA Y
EDUCACION ESPECIAL.

POR

VERA CRISTAL ARIAS JUAREZ

Previo a optar al título de

PROFESORADO EN EDUCACION ESPECIAL

Guatemala, Octubre 1996

10
2050
2.4

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
S E C R E T A R I A

Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez
R E P R E S E N T A N T E C L A U S T R O C A T E D R A T I C O S

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M-5, Cda. Universitaria, zona 12
Tels. 4760790-4, 4760985, ext. 490-1
Directos: 4769902, 4767219, fax. 4769914
GUATEMALA, CENTROAMÉRICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
Archivo

REG. 1691-95

CODIPs. 688-96

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
INVESTIGACION.

Octubre 17 de 1996

Señorita Estudiante
Vera Cristal Arias Juárez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO TERCERO (13o.) del Acta TREINTA Y SEIS NOVENTA Y SEIS (36-96) de Consejo Directivo de fecha 11 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO TERCERO: El Consejo Directivo, con base en la resolución de autorización del Informe Final de Investigación Multiprofesional contenida en el punto Vigésimo Segundo (23o.), del Acta Treinta y cinco noventa y seis (35-96), de fecha 2 de octubre de 1996, de este organismo, AUTORIZA LA IMPRESION del Informe final titulado: "ORIENTACION A PADRES DE FAMILIA SOBRE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: DE NIÑOS CON SINDROME DE DOWN, A TRAVES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y EDUCACION ESPECIAL", de la carrera técnica de PROFESORADO EN EDUCACION ESPECIAL, como requisito previo a la graduación profesional de la Estudiante:

VERA CRISTAL ARIAS JUARES

CARNET No. 24-15875

La impresión del informe y los trámites administrativos pertinentes deberán estar de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Instructivo correspondiente."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR



/rmp.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
edificio M-5, Cde. Universitaria, zona 12
Tels. 4760790-4, 4760985, ext. 490-1
Directos: 4769902, 4767219, fax. 4765314
GUAYMALA, CENTROAMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
Archive

REG. 1891-95

CODIPs. 686-86

DE AUTORIZACION INFORME FINAL DE
INVESTIGACION MULTIPROFESIONAL.

Octubre 16 de 1996

Señoritas Estudiantes
María Dolores Dávila López
Vera Cristal Arias Juárez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el punto VIGESIMO TERCERO (26o.) del Acta TREINTA Y CINCO NOVENTA Y SEIS (35-96) de Consejo Directivo, de fecha 2 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"VIGESIMO TERCERO: Se tiene a la vista el expediente del Informe Final de Investigación titulado: "ORIENTACION A PADRES DE FAMILIA SOBRE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: DE NIÑOS CON SINDROME DE DOWN, A TRAVES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y EDUCACION ESPECIAL". El Consejo Directivo, después de una revisión a la documentación del expediente, y

C O N S I D E R A N D O:

- a. Que el presente trabajo, de acuerdo con el informe de revisión emitido por la Licenciada Edith Ríos de Maldonado, constituye un estudio realizado multiprofesionalmente que integra multidisciplinariamente el conocimiento en lo que respecta a dos carreras técnicas: Terapia Ocupacional y Recreativa y Profesorado en Educación Especial.
- b. Que con este tipo de investigaciones se inicia en esta Unidad Académica una modalidad de estudios bajo un criterio de amplio abordamiento inter-multi-transdisciplinario.
- c. Que de acuerdo a la revisión del expediente, el trabajo realizado, asesorado por la Licenciada Eleonora Campos y revisado por la Licenciada Edith Ríos de Maldonado, llena los requisitos necesarios para su aprobación final.

.../2



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M-5, Cda. Universitaria, zona 12
tels. 4760790-4, 4760985, ext. 490-1
telcos: 4769902, 4767219, fax. 4769914
GUATEMALA, CENTROAMÉRICA

CODIPs. 681-96

DE AUTORIZACION INFORME FINAL DE
INVESTIGACION MULTIPROFESIONAL.

Octubre 16 de 1996

- HOJA No. 2 -

- d. Que por las características del presente trabajo se debe proceder en esta instancia administrativa a su aprobación como un informe general integrado, quedando la próxima instancia pertinente, previa a la graduación profesional, circunscrita al trámite particular de cada integrante del grupo que realizó esta investigación.

R E S U E L V E:

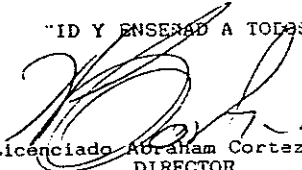
1. Autorizar el informe final de Investigación multiprofesional titulado: "ORIENTACION A PADRES DE FAMILIA SOBRE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: DE NIÑOS CON SINDROME DE DOWN, A TRAVES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y EDUCACION ESPECIAL", presentado por las estudiantes:

María Dolores Dávila López, Carnet No. 16-14074, de la Carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa, y

Vera Cristal Arias Juárez, Carnet No. 24-15875, de la Carrera Técnica de Profesorado en Educación Especial.

2. Que los trámites administrativos previos a la graduación profesional de las estudiantes, y que concluyen la autorización para la impresión correspondientes, deberán efectuarse individual en cada carrera."

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAR A TODOS"

Escuela de Ciencias Psicológicas
Consejo Directivo
Licenciado Abraham Cortez Mejías A.C.
DIRECTOR

/rmp.



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIOS 7433, 7437
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Guatemala, 9 de octubre de 1996

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetables señores:

Con un saludo informo a ustedes que he procedido a la revisión y aprobación del Informe de Investigación titulado "ORIENTACION A PADRES DE FAMILIA SOBRE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: DE NIÑOS CON SINDROME DE DOWN A TRAVES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA Y EDUCACION ESPECIAL", presentado por las alumnas Vera Cristal Arias Juárez y Maria Dolores Dávila López, previo a graduarse como Terapeuta Ocupacional y Recreativa y Profesora en Educación Especial, respectivamente.

A través de este estudio se han hecho esfuerzos para integrar multidisciplinariamente el conocimiento en lo que respecta a Terapia Ocupacional y Educación Especial, toda vez que ambas carreras se orientan, entre otros, a lograr la independencia de los sujetos y, en este caso específico, a lograr independencia en las actividades de la vida diaria, con niños con Síndrome de Down.

Adquiere mayor relevancia el estudio, en el momento que las investigadoras, trabajaron con los padres de familia de los niños Down, y éstos a su vez aplicaron las diferentes técnicas en sus hijos, a fin de lograr el desarrollo social e independencia en éstos.

El Centro de Investigaciones en Psicología, tiene como criterio, el amplio abordamiento de estudios inter, multi y transdisciplinarios, por lo que consideramos importante que esos criterios sean compartidos por ese Consejo Directivo.

Sin otro particular me suscribo deferentemente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Firma]
Licda. Edith Ríos de Maldonado
Coordinadora Ciep's.

cc: archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO "M.B. M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 740790-84 Y 740180-84
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIEN. 039-95

REV. 1401-95

Guatemala, 20 de agosto de 1995

INFORME FINAL

SEÑORES
COMISIÓN DIRECTIVA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Se dirige a ustedes para informarlos que la Licenciada Edith
Núñez de Maldonado, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME
FINAL DE INVESTIGACION** titulado: **"ORIENTACION A PADRES DE FAMILIA
SOBRE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE NIÑOS CON SINDROME DE DOWN, -
A TRAVES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y EDUCACION ESPECIAL"**, presentado
por los estudiantes:

MARIA DOLORES DAVILA LOPEZ
CARRERA: TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

CARNE No. 16-14074

VERA CRISTAL ARIAS JUAREZ
CARRERA: PROFESORADO EN EDUCACION ESPECIAL

CARNE No. 24-15875

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes,
para obtener **ORDEN DE IMPRESION**.

Atentamente,

"FID Y ENSEÑANZA A TODOS"

Edith Núñez de Maldonado
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA



EMM/edr

c.c. Docente Revisor
Archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

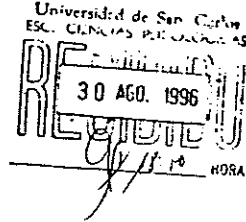


ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO "M.S. W-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 18
TELÉFONOS: 740790-84 Y 740798-84
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIEPs. 03S-96

Guatemala,
27 de agosto de 1996

LICENCIADA
LIDIA RIGGS DE HALDONADO, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
QUINTO



LICENCIADA RIGGS:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado: "ORIENTACION A PADRES DE FAMILIA SOBRE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: DE NIÑOS CON SINDROME DE DOWN, A TRAVES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y EDUCACION ESPECIAL", presentado por:

MARIA DOLORES DAVILA LOPEZ
CARRERA: TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

CARNE No. 16-14074

VERA CRISTAL ARIAS JUAREZ
CARRERA: PROFESORADO EN EDUCACION ESPECIAL

CARNE No. 24-15875

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESION.

Atentamente,

"TU Y SUVIDA A TODOS"

Lidia Riggs de Haldonado
LICD. LIDIA RIGGS DE HALDONADO
COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

ERDM/edr
c.c. Docente Revisor
Archivo



INSTITUTO NEUROLOGICO DE GUATEMALA

CENTRO PSICOPEAGOGICO
DR. ROBERTO RENDON MALDONADO
AREA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, ZONA II
TELEFONO: 711615 — APARTADO POSTAL 1.986
GUATEMALA, C. A.

Guatemala, 18 Mayo 1996

Licenciado
Felipe Alberto Soto R.
Coordinador Centro de
Investigaciones en Psicología
Escuela de Ciencias
Psicológicas USAC
Presente.-

Respetable Licenciado Soto:

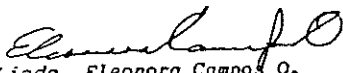
Por este medio le informo que tuve a mi cargo la ---
asesoría del trabajo de investigación titulado: " ORIENTACION
A PADRES DE FAMILIA SOBRE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: DE -
NIÑOS CON SINDROME DE DOWN, A TRAVES DE LA TERAPIA OCUPACIO--
NAL Y EDUCACION ESPECIAL ", elaborado por las señoritas:


MARIA DOLORES DAVILA LOPES
VERA CRISTAL ARIAS JUAREZ

CARNET: 1614074
CARNET: 2415875

Considerando que el Informe Final llena los requisi--
tos establecidos para su aprobación, solicito se continúe con
los trámites respectivos.

Atentamente,


Licda. Eleonora Campos O.
Sub-Directora Académica.



ECG/cp.



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO M-S M-3
CIUDAD UNIVERSITARIA ZONA 12
TELÉFONOS 780790-84 Y 780985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 1891-85

CODIPs. 854-85

**APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION
Y NOMBRAMIENTO DE ASESOR**

12 de enero de 1986

Señoritas Estudiantes
María Dolores Davila López
Vera Cristal Arias Juárez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a
ustedes, el Punto DECIMO (10o.) del Acta CUARENTA Y TRES NOVENA
Y CINCO (43-85) de Consejo Directivo, de fecha 22 de noviembre
de 1985, que copiado literalmente dice:

NOVENO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene
el Proyecto de Investigación titulado: "ORIENTACION A PADRES DE
FAMILIA SOBRE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: DE NIÑOS CON
SINDROME DE DOWN, A TRAVES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y EDUCACION
ESPECIAL", presentado por:

MARIA DOLORES DAVILA LOPEZ CARNET No.16-14074
CARRERA: TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

VERA CRISTAL ARIAS JUAREZ CARNET No.24-15875
CARRERA: PROFESORADO EN EDUCACION ESPECIAL

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia
satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de
Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y
nombrar como asesora a la Licenciada Eleonora Campos

Atentamente,

" DID Y ENSEÑAR A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



Atentamente

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: POR PERMITIRME ALCANZAR OTRA META MAS.

A MIS PADRES: POR SU PACIENCIA Y APOYO INCONDICIONAL
DIOS LOS BENDIGA.

A MIS HERMANOS: POR SU AMOR

A MI NOVIO: POR AYUDARME SIEMPRE Y ESTIMULARME
A SEGUIR ADELANTE, GRACIAS.

Y A USTED ESPECIALMENTE

NUESTRO SINCERO AGRADECIMIENTO

AL: INSTITUTO NEUROLOGICO DE GUATEMALA

A: LICDA. ELEONORA CAMPOS

LICDA. EDITH RIOS

INTRODUCCION

Este estudio se ha elaborado con el fin de orientar a padres de familia de niños con Síndrome de Down sobre las diferentes técnicas de Terapia Ocupacional y Educación Especial de Actividades de la Vida Diaria más efectiva en este tipo de pacientes. Así mismo conocer el grado de independencia que adquieren los niños Down, a través de la orientación que se les brinde a los padres de familia sobre dichas actividades y demostrar ante la sociedad el potencial de estos niños y como los padres pueden ayudarles.

La importancia de este estudio radica en la necesidad de orientar a los padres de familia sobre las actividades diarias del Niño con Síndrome de Down comprendidos entre las edades de 6 a 12 años con problemas en dichas actividades, a través de las diferentes técnicas de Terapia Ocupacional y Educación Especial para lograr así la independencia de éste en sus actividades.

La Independencia lograda por el niño básicamente consiste en que éste puede alimentarse, bañarse, lavarse las manos, vestirse y desvestirse y ponerse los zapatos sin la ayuda de sus padres, lo que redundará en que el niño se sienta independiente en sus necesidades básicas. Lo cual será de mucha ayuda para los padres de familia ya que no tendrán que darle una atención personalizada.

Los Padres son potencialmente los mejores maestros de sus hijos y estos trazándose objetivos bien definidos pueden enseñar a sus hijos, con un mínimo de asistencia profesional, ya que de no ser así estos pueden influir en la no realización de las Actividades de la Vida Diaria del Niño Down.

Las actividades de la Vida Diaria son importantes a cualquier nivel de edad porque les va a ayudar a desenvolverse mejor en medio que los rodea por lo que es conveniente considerar cada etapa educacional como preparatoria al nivel siguiente, pero también es conveniente hacer al paciente independiente como sea posible en cada etapa particular por la que atraviesa.

La Familia al no cumplir con las funciones básicas para el desarrollo adecuado del niño, puede provocarle problemas de adaptación ya que sufrirá cambios de conducta debido a diversas situaciones en que éste se encuentre. Manifestando un comportamiento inestable y su integración a los grupos se dará con mayor dificultad.

Considerando el gran número de niños con Síndrome Down, afectados por el problema de actividades de la Vida Diaria, creímos conveniente elaborar un estudio de utilidad para la orientación de padres de familia, maestros, terapeutas y toda persona que se interese en él, para lograr encauzar al niño Down, hacia las actividades de la Vida Diaria, con lo que éstos se estará integrando a la sociedad con sus limitaciones y potencial que posean.

La investigación realizada se basó principalmente en orientar a los padres de familia y observar las reacciones padre-hijo, en las diferentes actividades de la vida diaria, evaluándose a los niños. Se realizaron entrevistas dirigidas a padres de familia sobre las actividades que los niños podían realizar y se efectuó un análisis cualitativo y cuantitativo de la muestra tomada, previo a experimentar el programa de Terapia Ocupacional y Educación Especial, que se preparó para orientar a los padres sobre las Actividades de la vida Diaria y ellos la pusieran en práctica con su hijos.

SINDROME DOWN**HISTORIA.**

La primera descripción de esta enfermedad o padecimiento fue la de Seguin en 1846 que lo designo como "idiocia furfuracea", el término de idiocia de tipo mongólico que fue dado a esta condición por Langdow, en 1866. A partir de esta fecha la palabra mas usada para definir esta entidad fue la de mongolismo y al afectado se le denominaba "mongol" o "mongoloide". En los últimos 10 a 20 años el término (síndrome Down) se utilizaba cada vez de manera mas extensiva y ya casi lo a substituído completamente. La palabra síndrome Down se refiere en medicina a : conjunto de signos y síntomas que constituyen una enfermedad independientemente de la causa que lo origina y el segundo término de Down, es en honor a quien por primera vez hizo descripción clínica amplia del padecimiento.

ETIOLOGIA:

Cada célula puede iniciar su existencia dotada con todas las potencialidades de sus progenitores y pueden sin gastarse ni diluirse aniquilar su existencia produciendo dos células que heredan estas potencialidades. Las hijas de estas células pueden hacer los mimos y así sucesivamente hasta la inmortalidad.

El cuerpo humano esta formado por miles de billones de células que se originan a partir de la fecundación del huevo de un proceso de división llamado mitosis, incluso en el adulto, la división celular puede continuar para formar otras nuevas, que reemplacen a las que están viejas y desgastadas.

Todas las células hasta sus dos divisiones finales, se reproducen formando dos células hijas cada una de las cuales es idéntica a su progenitora o sea a la de sus padres. Desde el punto de vista simplista la división del citoplasma de la célula parece ser un proceso relativamente sencillo, que se caracteriza por la aparición de un estrechamiento progresivo en la circunferencia de la célula que gradualmente separa a la célula total en dos mitades.

Empezaremos por describir las siguientes etapas:

INTERFASE: etapa durante la que no existe división celular.

- PROFASE:** Se puede observar que los cromosomas dentro del nucleo sufren un enrocamiento y una fuerte condensación o comparación, al mismo tiempo que se produce ruptura de la membrana nuclear y separación del nucleolo y los centriolos para dirigirse a los polos de la célula, formando como su nombre lo indica los polos, sitio hacia el que se desplaza los cromosomas, pudiendo apreciar también que se establecen conexiones entre los centrometros y los polos.
- METAFASE:** Los cromosomas se dirigen hacia el ecuador de la célula.
- ANAFASE:** Los cromosomas hermanos se desplazan a los mencionados polos.
- TELEFASE:** Los cromosomas se enroscan y se forman las membranas nucleares y los nucleolos de las células hijas.

La meiosis, al igual como se explico para la mitosis, se refiere al proceso de división de las células, pero es un termino que se usa para designar a las divisiones que suceden también en el nucleo, pero en este caso al que corresponde a las células germinales.

El objetivo final que cumplen las células germinales es el de mezclar el material genetico contenido en los cromosomas materno y paterno, de tal forma que se produzca un mensaje genetico verdaderamente nuevo e individual que creara la nueva generación. Otra función de las células germinales es la de producir una reducción o descenso del numero total de cromosomas: de 46 denominada diploide, a solo 23 correspondiente al conocido como haploide, lo que permitira que al unirse el gameto masculino con uno femenino resulte la formación de un cigoto o huevo que tendra el complemento haploide de cada célula de 23, para llegar al diploide de 46., cuando las células germinales son aun diploide puede denominarse como Gonias de tal forma que el termino Gonia se le dara al sexo femenino y espermatogonia al masculino y cuando ya se encuentran en el proceso de la división meotica se le denomina como Citos, ocutis para el femenino y espermatocito para el masculino.

LOS CROMOSOMAS:

La herencia del ser humano esta conducida o propiciada por una substancia llamada ácido dexosiribonucleico que a su vez esta constituida por otras substancias mas pequeñas denominadas bases purinicas y pirinidicas, cuyo arreglo químico es lo que conforma la estructura del ácido dexosiribonucleico (DNA). Este DNA, se encuentra contenido en los 46 cromosomas de todos los diferentes tipos de célula que existen en el cuerpo.

Los cromosomas se agrupan en pares. En los que se puede observar que están conformados por dos pinzas en cada extremo que se denominan brazos largos y brazos cortos. Estos brazos a su vez se encuentran unidos por una parte central llamada centromero,.

Como se mencionó, cada cromosoma tiene su molécula de DNA que se extiende en toda su longitud, en cada pedazo o segmento de la cual se encuentra los denominados genes que tienen como finalidad controlar de manera individual las estructuras o funciones hereditarias. Estos genes por otra parte se originan en lugares específicos dentro de los 23 pares de cromosomas. Cada gen es responsable de que el organismo pueda sintetizar o producir una proteína estructural o funcional especifica, el genotipo de un individuo se denomina como la suma de sus genes y al conjunto de las manifestaciones visibles de los genes.

SINDROME DE DOWN O TRISOMIA 21

Se da cuando la distribución de los cromosomas (negros y blancos) será defectuosa de tal forma que una de las dos células, producto de la división celular recibir un cromosoma extra y la otra uno menos. Esto ocurre con el par de cromosomas numero 21, mientras que los demás pares de cromosomas se distribuyen en las células hijas de manera correcta/. El momento en que se produce una defectuosa distribución de los cromosomas puede darse a cada instante, sin embargo la importancia será diferente dependiendo de cuando esto ocurra ya que cuanto mas temprano sea la apareación o unión de la célula trisomica puede producir mayores alteraciones en el ser que esta en formación.

TRISOMIA 21 REGULAR

Se conoce así aquella en que todas las células del organismo tienen 47 cromosomas, en vez de 46: la ubicación del cromosoma extra se encuentra en el original del par 21.

TRISOMIA 21 MOSAISISMO

Esta se caracteriza porque solo una proporción de total de células del organismo del niño tienen un cromosoma 21 extra, mientras que la otra proporción de las células son normales.

TRANSLOCACION:

Se distingue de las otras porque una parte del cromosoma del par 21 se encuentra fundido, pegado, unido o colocado, con otro cromosoma que no es del par 21. Situación que frecuentemente aparece asociada al síndrome Down, cuya causa si es consecuencia de una alteración en los cromosomas de los padres.

CARACTERISTICAS DEL NIÑO DOWN

Los efectos que el síndrome de Down ocasionan en el desarrollo físico y mental del niño son agudos y se van manifestando en el transcurso de su vida, o sea, que se hacen evidentes en diferentes edades, desde el nacimiento, hasta la adultez. El Síndrome de Down se encuentra indistintamente en niños de todos los estratos de la sociedad e indudablemente conlleva para la familia un esfuerzo extra, tanto en el aspecto emocional, como en el social económico.

En la mayoría de los casos, el examen clínico inicial del médico es suficiente para establecer el diagnóstico. En otras ocasiones, en cambio, será necesario, hacer análisis más complejos como lo son los análisis cromosómicos que efectúa un especialista, el genetista. La persona no informada encuentra muchas semejanzas en el aspecto físico de estos niños de los que realmente existe en ellos. De hecho, se observa en estos niños una gran variedad de características físicas, así como también, en los grados de retraso.

La presencia del pliegue epicantal, u ojo rasgado, en muchos de ellos, les confiere una semejanza superficial con la estructura de los ojos de las personas mongolas. Esta característica fue la que dio origen al viejo término de "MONGOLISMO", anteriormente usado para designarlos. Hoy en día, de preferencia, se usa el término "SÍNDROME DE DOWN", debido a los conceptos equívocos que se asocian a la palabra mongolismo. Aquí se van a presentar las principales características, físicas de estas personas.

CARACTERISTICAS FISICAS:

La mayoría de las anomalías del Síndrome de Down son fácilmente observables desde el nacimiento. A medida que pasa el tiempo las deficiencias se van haciendo más notorias impidiéndole su desarrollo normal. En un alto porcentaje de los niños con Síndrome de Down se manifiesta una mala oclusión, o cierre de los dientes superiores sobre los inferiores, lo que se debe al pragmatismo que presenta, o sea la proyección hacia adelante que tienen en la mandíbula.

VOZ: La mayoría presenta una voz gutural y grave, aparentemente por falta de entrenamiento. La fonación o sonido es habitualmente áspera profunda y poco melódica y las cuerdas vocales hipotónicas producen una frecuencia vibratoria más baja de lo normal. El timbre de la voz es áspero, por falta de contacto uniforme de las bordes libres de ambas cuerdas vocales. Las cavidades de resonancia apagan el sonido debido también a su pobre tono muscular, y todo lo anteriormente descrito conjugado da como resultado la dificultad para emitir una voz melódica.

NARIZ: La forma de la nariz de los niños con síndrome de Down es tan variada como lo es en las demás personas. Sin embargo, una de sus características es el puente nasal aplanado, ya sea por el subdesarrollo de los huesos nasales o por su ausencia, la parte cartilaginosa es ancha y triangular.

la mucosa es gruesa y de ella les fluye moco casi constantemente. Por lo general, tienen nariz pequeña, corta y gruesa.

OJOS: Una de las características más prominentes en el síndrome de Down es la forma similar a los ojos de los mongoles. Esto es llamado fisura palpebral y se desconoce con certeza cual es la causa del doblez de su epicanto o sea es producto de la malformación de los huesos nasales, del subdesarrollo de los mismos, o de los huesos de la cara.

OIDOS: Acerca del oído y del pabellón auricular ha habido muchas discusiones en relación al tamaño, la implantación o colocación y algunos otros aspectos. El pabellón auricular, comúnmente llamado oreja, es realmente pequeño y lo mismo sucede con su doblez que es grueso y grande. Su implantación o colocación es baja, se encontró que estos niños presentan malformaciones en el conducto auditivo interno y deformidades en el oído interno, específicamente en la cóclea y en los conductos semicirculares.

CUELLO: Su cuello tiende a ser corto y ancho. Tienen el hueso occipital exageradamente plano y el crecimiento del pelo empieza desde muy bajo.

EXTREMIDADES: Todas las extremidades del niño con síndrome de Down son cortas ya que en ellos las proporciones de los huesos largos del cuerpo están particularmente afectadas. Sus dedos son también pequeños, el meñique suele ser curvo y casi siempre sufren la ausencia de una de las falanges, la falangina. El pulgar es también pequeño y su implantación o colocación es baja. Su manos son planas, blandas, gruesas y con dedos cortos y unas alteradas.

LA PIEL: La piel de los niños, es inmadura al nacer; especialmente fina y delgada y con reacciones vaso-motoras exageradas, es decir que se enrojece fácilmente. También se infecta con facilidad a causa de las bacterias que normalmente existen en la piel. El aspecto general de la piel es más pálido que el de los individuos de la raza y edad, sin que pueda afirmarse que exista un trastorno definido en la pigmentación. Se presenta el cutis marmorata, o sea que la piel parece amoratada, y tiene tendencia a researse y a agrietarse.

CABEZA Y CARA: La cabeza es pequeña y aplanada en su parte posterior, debido al aplanamiento exagerado el hueso occipital. El nacimiento del cabello principia, generalmente muy bajo y es filacio y sedoso. Durante el crecimiento del cabello se torna seco, apareciendo la calvicie. Cuando el cabello es rubio, tiene muy poca pigmentación o color.

TRONCO: EL pecho parece ser redondo o en forma de quilla. Generalmente, hay aplanamiento del esternón. La espina dorsal no presenta la curvatura normal y tiene tendencia a ser muy recta o con xifosis dorso-lumbar, que es una deformación del esternón que afecta la espalda.

ABDOMEN: Este lo tiene en forma de pesa y se ve prominente debido a la ausencia de tono muscular. El hígado se les puede palpar en muchos casos debajo de las costillas, dado que el pecho es pequeño, y también por la ya mencionada falta de tono muscular.

PELVIS: Las articulaciones de la pelvis se encuentra en ellos relajadas. Los huesos de la cadera o iliacos son grandes y se separan hacia los lados.

GENITALES: Estos niños presentan a menudo una formación incompleta o poco desarrollo en sus órganos genitales, llamada hipoplaxia genital. Los órganos genitales en los hombres se caracterizan por el pene pequeño en su mayoría. El vello es escaso en la región púbica y en las axilas carecen de el. En las mujeres los caracteres sexuales aparecen tarde. Suele existir menstruación, pero se presenta posterior al período normal y en todo este período, la menstruación suele ser algo irregular. El vello púbico es largo y escaso.

CORAZON: Estos niños padecen de cardiopatias o padecimientos del corazón. El tipo de cardiopatía que principalmente se presenta, es la comunicación aislada entre los ventrículos, o asociada al conducto arterial. El segundo lugar se da en el canal común para auriculo y ventrículo, y finalmente, la tetralogía de Falliot, que afecta el corazón y a los pulmones.

**LA FAMILIA Y LA INDEPENDENCIA
EN EL NIÑO CON SINDROME DOWN.**

Se enfatiza que la familia juega un papel importante en la educación de cualquier niño o joven discapacitado mental.

Como lo podemos lograr? Según A. Kirk, B. Karnes (1987), podemos ayudar a que el niño con Síndrome Down sea más independiente, teniendo en consideración los siguientes puntos:

1.- Proporcionarle amor y afecto pero sin asfixiarlo.

* Es muy acertado brindarles amor y afecto, pero nos preguntamos, como se puede asfixiar? Si el autor se refiere a protección si estamos de acuerdo en que no se debe proteger en exceso.

2.- Crear en el niño Down un sentimiento de autovaloración personal.

* La única forma de crear un sentimiento de autovaloración personal, va a estar en relación con lo que esta persona pueda hacer. Al realizar muchas veces las cosas, se va a dar mejor el manejo de los objetos o actividades. La autovaloración es algo que se va a dar él mismo cuando descubra que puede manejar un objeto o una situación bien. Es recomendable que se estimulen los logros del niño Down.

3.- Evitar comparaciones con otros niños.

* Este punto al que se refieren los autores es inevitable, ya que el niño Down no necesita que se le compare, solo se dará cuenta y se va a comparar.

4.- Tener confianza en el niño Down.

* Los padres tienen que saber qué esperar, y qué puede lograr su hijo para poder tener confianza en él.

5.- Brindar al niño Down la oportunidad de contribuir al bienestar de la familia.

* El niño Down ganará independencia y colaborará con la familia si se le confían responsabilidades o tareas, y esto le dará la satisfacción de ser importante.

6.- No pretender escudar al niño con síndrome Down de la sociedad manteniéndolo aparte.

* Si lo escondemos o lo apartamos él percibirá que le estorba a su familia. Hay que hacer desarrollar en él, hábitos de higiene y actitudes que le hagan aceptable en la sociedad (normas de educación y cortesía), lógicamente que para adquirir estos hábitos y actitudes tiene que relacionarse y alternar con los demás personas.

7.- El niño con síndrome Down debe estar convencido de que puede confiar en su familia.

* Toda familia debe colaborar en la educación del deficiente mental. Hay que dejar que el niño colabore realizando sus diferentes actividades, elogiando sus esfuerzos y la contribución que este da.

LA ORIENTACION A LA FAMILIA DEL NIÑO SINDROME DE DOWN

La orientación constituye un elemento fundamental para el efectivo cumplimiento de las funciones en los padres de familia.

Las consecuencias personales, familiares y sociales de la deficiencia mental, así como la necesidad de las adaptaciones indispensables en el hogar para superar la situación crítica reducida; todo ello refuerza a la orientación técnica en estos casos, y fundamenta la necesidad experimentada por los padres de la asistencia profesional en la búsqueda de soluciones al problema.

Asimismo, aparte de la necesidad de los padres. Encontramos el hecho indiscutible, de que la problemática familiar resultante de la presencia del niño deficiente mental, en el hogar, influye directa o indirectamente en los procesos de tratamiento social, educación especial, y terapia ocupacional tendientes a la habilitación del niño. Las pautas de reacción requieren por lo tanto de la asistencia profesional especializada a efecto de auxiliar a los padres para el logro de actitudes positivas que posibiliten las adaptaciones familiares necesarias para su integración al proceso de habilitación en coordinación con las instituciones médico-psicopedagógicas.

Así pues dado, que la familia y el niño ejercen efectos recíprocos entre sí, y un cambio en el niño o en la familia, afecta a la otra parte, los programas de orientación familiar son importantes ya que "La mayor parte de los padres de niños deficientes mentales no tienen el conocimiento ni las habilidades que se requieren para entrenar adecuadamente a sus hijos".

La información dirigida al respecto intelectual o cognoscitivo, debe proporcionar a los padres de familia un amplio panorama de todo lo relacionado con el cuidado, tratamiento y posibilidades de educación del niño Down. Esta información es fundamental pues conforma la base para reorganización de los miembros de la familia.

Las reacciones emocionales de los padres debido al diagnóstico de deficiencia mental en su hijo, de los cuales hemos hablado anteriormente requieren necesariamente de la orientación dirigida al aspecto emocional ya que como lo advierten muchos autores "No es suficiente con dar información". Un enfoque puramente intelectual de los problemas muy cargados emocionalmente, es la explicación de la situación, aun cuando es sumamente importante por la razones mencionadas, no basta para favorecer por sí misma las adaptaciones familiares necesarias, ya que como afirma Camponelle: "los padres pueden que acepten los hechos en un plano intelectual, sin que esto signifique una aceptación afectiva". Si esto sucede el problema no está resuelto. En otras palabras esto quiere decir que los padres no están aún en condiciones de efectuar los cambios de actitud hacia el niño que son imprescindibles para poder plantear una meta en el tratamiento del niño y para que ellos puedan asimilar las técnicas para ayudarlo.

En este sentido el programa de orientación debe estar dirigido a disminuir o suavizar las dificultades y las tensiones que sufre la familia y en especial los padres del niño con Síndrome de Down ayudando a los mismo para la aceptación y comprensión de sus sentimientos y poder contribuir al logro de su independencia.

ORIENTACION EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

CUANDO ENSEÑAR AL NIÑO:

Trabaje con él todos los días. Todo puede llegar a hacer parte de la rutina familiar como cuando se enseña al niño a comer durante las comidas. Se sugiere que se realice las actividades más o menos a la misma hora cada día para crear un hábito, pero sin dejar de tomar en cuenta que es importante enseñar al niño las cosas cuando se encuentra alerta y dispuesto a aprender, hay que ser por esto cuidadoso en distribuir las convenientemente durante el día. De vez en cuando las enfermedades del pequeño entorpecerán sus progresos. Esperen a que el niño vuelva a estar alerta y sano para continuar con el aprendizaje. Por otro parte, traten de disminuir al mínimo los alimentos de distracción durante los periodos de aprendizaje.

En las líneas generales, la cantidad de tiempo que dedique a la enseñanza variará cada día de acuerdo a lo que estén practicando y a sus costumbres y las del niño. Dándose cuenta que todo el tiempo que se le dedique al niño ya sea leyendo, realizando una actividad o simplemente jugando, será una forma de aprendizaje, sin necesidad de seguir al pie de la letra ningún programa formal. Será importante observar lo siguiente:

- Decida qué se le quiere enseñar al niño y qué se usará para ello.
- Divida la conducta deseada en pasos y póngalos en orden.
- Decida con qué perfección se desea que el niño ejecute la acción.
- Observe lo que es capaz de hacer el niño y luego decida en que momento se empezará la enseñanza.

Qué hacer para ayudar al niño en su intento? Hay muy variadas formas: con reforzadores sociales de tipo de las alabanzas: muy bien!. Te quiero!. El contacto físico también servirá de refuerzo, por ejemplo: los besos, abrazos, caricias, y palmaditas; también lo será la sonrisa del adulto o hasta el mero observar al niño y estar cerca de él puede ser un buen incentivo. Existen otros incentivos que son mas tangibles, como por ejemplo: la comida, el dinero, juguetes y regalos, o dejarlos desempeñar una de sus actividades favoritas como ayudar a mamá en la cocina o dar un paseo. Los miembros de la familia refuerzan sin duda la conducta del niño cuando le sonrien y le hechan piropos. Cambien a menudo el tipo de refuerzo para que el niño no llegue a aburrirse, pues perdería su efecto.

CONDUCTA SOCIAL Y DE AUTONOMIA PERSONAL:

Me referiré a la autonomía personal o capacidad para valerse por sí mismo el niño y también a los comportamientos sociales que vienen a ser las reacciones del niño ante sí mismo y ante los demás y su interés en los juegos. Las aptitudes de autonomía personal se refieren a la capacidad del niño para alimentarse, vestirse y asearse por sí solo.

Las actividades se ordenan desde las más elementales hasta los comportamientos más complejos, que son:

PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

HIGIENE PERSONAL:

OBJETIVOS OPERATIVOS

-El niño se lavará las manos, frotándose con el jabón, antes de las comidas y cuando las lleve sucias, a juicio del terapeuta y siguiendo sus instrucciones y ayudas.

-El niño se secará las manos con la toalla después de haberselas lavado.

-El niño se lavará la cara con agua por indicación del terapeuta, antes de las comidas y cuando la tenga sucia a juicio del terapeuta, y siguiendo las instrucciones y ayudas pertinentes.

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

-El terapeuta o padre acompañara al lavado y indicara los pasos a seguir: abrir el chorro, mojarse las manos, coger el jabón frotarse las manos, aclararse las manos y cerrar el chorro.
MATERIAL: Lavado, chorro agua, jabón.

-El terapeuta le proporciona una toalla, indicándole ayudándole, si es necesario, forma de secar correctamente.
MATERIAL: toalla.

-El terapeuta o padre acompañara al lavado y indicara los pasos a seguir: abrir el chorro, mojarse las manos, frotarse la cara, cerrar el chorro.
MATERIAL: lavado, chorro agua.

El niño se secará la cara con toalla después de haberse lavado correctamente.

-El terapeuta o padre le proporcionará una toalla, indicándole o ayudándole, si es necesario la forma correcta de secarse.

MATERIAL: toalla.

El niño se limpiará la nariz.

-El terapeuta o padre le dará al niño un pañuelo cuando sea necesario y ambos se sonarán y limpiarán la nariz.

MATERIAL: Pañuelo .

El niño se lavará la dentadura frotándose con el cepillo y la pasta y enjuagándose después la boca con agua. Lo hará cada día por la mañana, después de las comidas, imitando la conducta del terapeuta.

-El Terapeuta o padre le dará el cepillo, la pasta y un vaso, acompañándole al lavado, indicándole los pasos a seguir: tomar el cepillo, poner la pasta, frotarse los dientes y muelas, coger un vaso con agua, enjuagarse la boca.

-Es conveniente que el terapeuta o padre tenga un cepillo y pasta en el mismo lugar que el niño y se cepille los dientes delante del niño para que lo imite.

-Al principio guíe físicamente al niño mientras se cepille los dientes. Reducir gradualmente la ayuda a medida que realice la destreza.

-Dejar al niño que se mire al espejo mientras se cepille.

MATERIAL: cepillo, dentrífico, agua.

-El niño cogerá el peine con el dedo índice y pulgar y peinara a un compañero siguiendo la dirección natural del pelo.

-Se le proporcionara un peine y se le indicara que peine a un compañero o a un muñeco.

MATERIAL: peine, muñeco.

-El niño se peinara el cabello con el peine, cogiéndolo por la superior y pasándolo por el pelo siguiendo la dirección natural del pelo e imitando al terapeuta o padre.

-Es conveniente que terapeuta o padre se peine ante la presencia del niño para que este pueda imitarlo.

-Al principio guíe físicamente al niño mientras se peina. Reducir gradualmente la ayuda a medida que adquiere la destreza.

-Dejar al niño que se mire en el espejo mientras se peina. Reducir gradualmente la ayuda a medida que adquiere destreza.

-Dejar al niño que se mire en el espejo mientras se peina.

MATERIAL: Peine y espejo.

-El niño se baña solo.

Emplee una esponja para bañarlo. Pasarle la esponja por todo el cuerpo y dejar que el lo haga solo.

MATERIAL: Esponja, jabón y agua.

ACTIVIDADES DE ALIMENTACIÓN

-El niño se llevará trozos de comida a la boca: galleta, pan, usando los dedos solamente.

- Poner en la mano del niño una galleta para que él se la lleve a la boca.

-Poner a su alcance: galletas, trozos de pan, para que él los coja y los lleve a la boca.

MATERIAL: Galletas, pan.

-El niño sujetará la tónica con las dos manos y se la llevará a los labios, bebiendo de ella sin derramar casi nada.

- El Terapeuta o padre presentará al niño una taza sin asas y poco peso y guiará las manos del niño para que él coja la taza y se la lleve a la boca..

-Poco a poco se introducirán tazas sin asas.

MATERIAL:tazas con asas.

-El niño, sentado en una silla togerá por sí mismo la comida con una cuchara, se la llevará a la boca y se la introducirá en ella, sin derramar casi nada, y devolverá la cuchara al plato.

-El niño come solo sin hacer gesto de ahogo y sin escupirlo, tragándolo lentamente.

-El niño hará un gesto, sonido o palabra que indica claramente que quiere beber, comer ante la presencia de los alimentos.

-El niño utilizará la servilleta y se limpiará la boca, a imitación del terapeuta o padre cuando este se lo indique.

-El niño dejará de hacer ruido con los utensilios de la comida contra la mesa o plato, al encontrarse con la mirada del terapeuta o padre que le indica que no debe hacerlo.

-Sentar al niño en una silla, ponerle la cuchara frente a la boca y guiarle la mano para que la coja.

-Dirigirle el movimiento del brazo y la mano hacia la boca.
MATERIAL: cuchara.

-El terapeuta le dará comidas solidas de fácil trituración: tortillas, pescado, pan. Para que el niño poco a poco vaya abandonando la comida triturada.

MATERIAL: Tortilla, pescado, pan.

-El terapeuta o padre le presentará el alimento y se lo dará cuando el haga un gesto. Al mismo tiempo repetirá el terapeuta el gesto, sonido o palabra realizado por el niño para reforzarlo.

-El se limpiará la boca con una servilleta ante la presencia del niño e indicará al niño que haga lo mismo.

-El terapeuta o padre parará las manos del niño, cuando utilizando la cuchara...golpee contra la mesa o platos.

-Con gestos y palabras indicarán al niño que no golpee y le sonreirá cuando deje de hacerlo.

-El niño sorberá de un vaso o taza usando una pajilla, a imitación del terapeuta y con ayuda de éste.

El Terapeuta coloca una pajilla grande de plástico en el líquido y tapa la punta con el dedo: así el líquido quedará en la paja. Con la paja en posición horizontal ponerla en la boca del niño. Sentirá presión sobre el dedo cuando el niño succione y el terapeuta o padre dejará salir un poco de líquido con ese movimiento de succión. Luego gradualmente la pajilla a posición vertical normal.

-Cortar la pajilla en dos y ponerla en una taza con la bebida favorita. Para aumentar su sed, puede darle de comer galletas saladas. Elogiarlo cuando lo hace bien.

-Al principio, se puede empezar con una taza herméticamente cerrada con un agujerito que desprenda el líquido con presión de la taza.

MATERIAL: taza, pajillas.

-El niño escavará en la comida con el tenedor ante la presencia de comidas fáciles (carne, trozos de frutas...) y atractivas para el niño.

-El terapeuta o padre pone la mano sobre la del niño y ayuda a poner la comida en el tenedor. Se trata de comidas fáciles para el niño (pedazos grandes de verdura, semidura, carne, trozos de frutas). Disminuir gradualmente la ayuda hasta que el niño haga solo. Elogiarlo cuando lo hace.

-A manera de juego, que el niño mueva frijoles con el tenedor de un tazón a otro.
MATERIAL: tenedor, platos, comidas fáciles.

El niño tragará y cerrará la boca al comer, evitando babeo imitando la acción del terapeuta.

-El Terapeuta o padre absorberá ante la presencia del niño para que éste lo imite.

-El emplear una pajilla para beber líquidos y luego bebidas espesas (helado batido) ayuda al niño a practicar y ejercitarse en absorber y tragar.

-Al soplar pelotas de ping-pong o de algodón encima de una mesa, hacer burbujas de jabón y soplar pitos proporciona ejercicios para los músculos de la boca, los labios y la lengua.

-Al masticar chicle o fruta seca también controla el babeo mientras se está masticando.

-Recordar al niño que cierre la boca y trague.

MATERIAL: Globos, chicles, pajillas.

El niño cogerá la servilleta para empezar a comer, utilizándola durante la comida para limpiarse la boca después de comerse el primer y el segundo plato.

-Animar al niño que use la servilleta dándole servilletas de colores y con dibujos.

-Hacer que imite a los adultos y elogiarlos cuando lo haga.

-Si es necesario, ayudarlo a usarla y disminuir gradualmente la ayuda física.

MATERIAL: Servilletas.

El niño pinchará la comida con el tenedor, haciendo presión al pinchar el alimento, y se lo llevará a la boca.

-Usar comida atractiva que sea fácil de pinchar con el tenedor y que no resbale (plátano, salchicha, bizcocho).

-El terapeuta o padre pinchará con el tenedor la comida en presencia del niño para que éste lo imite.

-Al principio, guiar su mano y darle indicaciones. A medida que se vuelve más diestro, retirar la ayuda.

MATERIAL: Tenedor, comida.

-El niño cortara comidas blandas con el cuchillo, imitando la acción del terapeuta.

-El terapeuta o padre corta un plátano para que el niño imite.

-Guiar la mano del niño cortar y reducir la ayuda medida que el niño adquiere la destreza.

-Que el niño corte: plátano, salchicha, papas,....

MATERIAL: Cuchillo.

-El niño se servirá líquidos de una jarra pequeña al vaso sin derramar nada, imitando al terapeuta o padre.

-El terapeuta o padre servir el agua de la jarra al vaso explicando los detalles para que el niño lo imite.

-Dejarlo servirse el líquido en su propio vaso con una pequeña jarra que esté solo parcialmente llena.

-Jugar a servirse café con una vajilla de juguete.

-Emplear arroz en vez de agua y practicar.

MATERIAL: jarra, vaso.

-El niño untará unas tostadas con sustancias blandas (mantequilla, mermelada) empleando el cuchillo.

-Emplear un cuchillo sin filo y con mango grande, fácil de coger, y una mantequilla que esté blanda.

-Ante la presencia del niño untar la tostada para que imite.

-Guiar al principio la mano y reducir gradualmente la ayuda.

MATERIAL: Cuchillo.

-El niño cogerá correctamente el vaso, con una mano, llevándolo a la boca sin que se le caiga el líquido. Se limpiará la boca antes y después de beber.

-Se le indicará la mano correcta de coger el vaso y se invitará a que se limpie la boca antes y después de beber utilizando la servilleta.

MATERIAL: Vaso.

ACTIVIDADES
VESTIRSE Y DESVESTIRSE

- Estando sentado el niño y teniendo desabrochado el zapato agarrará la parte trasera del mismo y se lo sacará uno tras otro.

-Sentado y bajo indicación y una vez desabrochado se le indicaran los pasos a seguir:

-Colocar una pierna sobre la otra.

-Con una mano agarrará la parte trasera del zapato ayudándose con la otra si es necesario.

-Sacará el zapato.

MATERIAL: zapatos.

-Estando el niño de pie y con los pantalones en los tobillos, agarrará con las dos manos ambos lados del pantalón y se los subirá hasta la cintura.

-Estando de pie se le indicaran los pasos a seguir:

-Agarra, con las manos ambos lados del pantalón.

-Subirlo hasta la cintura.

MATERIAL: pantalón.

-El niño abrirá un zipper grande en el recorrido mínimo de 15 cms. a imitación del terapeuta o padre y con ayuda física si es necesario.

-Ante el niño el terapeuta o padre abrirá un zipper de un bastidor. Luego se le invitará al niño a que lo haga.

MATERIAL: Bastidor con una tela y una madera en el centro para tensar el zipper.

-El niño sube y baja un zipper de una cartera (ropa no puesta) con ayuda del terapeuta o padre.

-El terapeuta o padre colocará un cordón en el agujero del cierre. Hará que el niño coja el cordón para que pueda mover el zipper hacia arriba y hacia abajo. A medida que adquiera la destreza, le quitará el cordón hasta conseguir que el niño coja la pieza de tirar del cierre.

-Empiece con un zipper grande, luego la reemplace por una de tamaño pequeño. Deje que el niño suba y baje el cierre primero con la ropa sin poner y luego con la ropa puesta

Guía con la mano al niño en el movimiento de subir y bajar el zipper. Disminuya gradualmente la ayuda.

-Que el niño abra y cierre el zipper de una cartera que contenga caramelos.

MATERIA: Pantalones, cartera, zipper.

-El niño se pondrá los zapatos por sí solo con mínima ayuda.

-Empezar con zapatos que sean por lo menos un número más grande. Enseñar al niño a colocárselos en los pies, metiendo las puntas de los pies y tirar el zapato sobre el talón. Reducir el tamaño del zapato hasta que el niño llegue a su número actual. Elogiar al niño continuamente.

-Empezar con zapatos con tacones y talones de cuero duro. Luego con zapatos tenis o zapatillas.

-Jugar con las muñecas a ponerle y quitarle los zapatos.

-Al principio, ponerle parte del zapato y dejar que el niño meta el talón.

-Si el zapato es de amarrar enseñar al niño aflojar los cordones.

MATERIAL: Zapatos.

-El niño se quitará ropa sencilla, que el terapeuta o padre previamente le ha desabrochado con mínima ayuda y por imitación.

-El niño hará práctica desvistiendo muñecos:

-Al principio, no esperar que el niño se desvista solo. Empezar con una o dos prendas. Cuando se las pueda quitar añadir otra.

-Cualquiera que la prenda de vestir que el terapeuta elija para empezar a enseñarle al niño, déle ayuda física. Instrucciones verbales eliminando gradualmente la ayuda.

El niño se desabrochará la ropa, imitando la acción del terapeuta o padre.

-El terapeuta o padre presentará al niño en pedazos de tela y hará que el niño los desabroche.

-Emplear prendas de vestir que no se usen o ropa de muñeca para que el niño aprenda a desabrocharse.

-Reducir poco a poco la ayuda. Sostener la tela y hacer que el niño tire; luego, hacer que coja un lado y tire del otro.

-Finalmente, hacer que el niño se desabroche su vestido.

MATERIAL: Vestidos con broche, broches.

El niño se desabrochará las prendas de vestir imitando al terapeuta o padre.

-Mostrar al niño, paso a paso cómo quitar el botón de ojal y ayudarlo a que lo imite. Los pasos a seguir son:

-Con una mano, agarrar la tela con el ojal.

-Con la otra mano, sujetar entre los dedos el botón y tirar hasta sacarlo.

-Continuar elogiando durante todo el proceso.

-Poner el vestido con botones sobre la mesa o en el suelo para que el niño pueda manipular más fácilmente los botones y los vestidos.

-Animarlo para que desabotone un vestido del terapeuta o padre. Invitarlo a que haga lo mismo con su propia ropa.

MATERIAL: Prendas de vestir con botones.

-El niño se desatará un cordón tirando de uno de los extremos de la lazada.

-El niño se atará los cordones de los zapatos, imitando la acción del terapeuta o padre.

El terapeuta le indicará los pasos a seguir:

-Coger el extremo del cordón con los dedos pulgar e índice.

-Tirar de él hasta que se deshaga la lazada.

MATERIAL: lazos del zapato.

-Hacer que el niño haga lo siguiente:

-Cruzar los cordones.

-Hacer el primer nudo.

-Hacer un lazo con un cordón.

-enrollar el segundo cordón alrededor del primer lazo.

-hacer un lazo con el segundo cordón y empujarlo por debajo de los lazos.

-Tirar para apretar el lazo.

-Ha de emplearse al principio lana gruesa.

-Se puede enrollar alrededor de la pierna del niño, por encima de la rodilla y que haga el nudo: primero hace un lazo y lo sostiene con el pulgar y el índice: luego pone la lana alrededor de pulgar y el índice. Después empuja la lana y el pulgar a través del lazo con el índice de la otra mano, y finalmente suelta y tira de los lazos.

MATERIAL: Zapatos con cordones, lana gruesa.

PREMISAS

Para la fundamentación de esta investigación fue importante citar las siguientes premisas:

- La Terapia Ocupacional y Recreativa y la Educación Especial son importantes en la enseñanza de las Actividades de la Vida Diaria en los Niños con Síndrome de Down, para lograr su independencia en dichas actividades.

- Los Niños Síndrome de Down tienen el derecho de tener la oportunidad de aprender actividades de la vida diaria y poder alcanzar su independencia con la ayuda de los padres.

HIPOTESIS GENERAL

LA ORIENTACIÓN A PADRES DE FAMILIA SOBRE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ES EFECTIVA A TRAVES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA Y LA EDUCACIÓN ESPECIAL, TODA VEZ QUE PERMITEN LA INDEPENDENCIA DEL NIÑO.

IDENTIFICACION DE VARIABLES

DEPENDIENTE: Independencia en actividades de la vida diaria.

INDEPENDIENTE: Eficacia de la Terapia Ocupacional y Educación Especial para la Orientación a padres de familia.

DEFINICION:

Quando el niño es capaz de realizar actividades de la vida diaria como vestirse, limpiarse y comer es que, en alguna medida, ha alcanzado su independencia.

Educación especial y terapia ocupacional son tratamientos que se llevan a través de actividades dinámicas, las cuales depende de las necesidades y exigencias del paciente, dependiendo del diagnóstico de este.

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

ELECCION DE LA MUESTRA:

La población objeto de estudio estuvo compuesta por 20 madres de familia, con hijos Síndrome Down, entre las edades de 6 a 12 años, que pertenecen al nivel de entrenables, área en la que se busca, principalmente la autonomía personal de las actividades de la vida diaria. Atendidos en el Instituto Neurológico de Guatemala.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

Con el objeto de medir las variables y comprobar la hipótesis, se utilizaron en esta investigación los siguientes instrumentos de recolección de datos.

- OBSERVACIONES LIBRES:

Se realizó la observación sistemática del comportamiento de los niños, durante el desarrollo del programa con el objeto de calificar su eficacia en las actividades de la vida diaria.

- FICHA CLINICA:

Se utilizó para recabar datos generales del niño antes de poner en práctica el programa a los padres de familia y así tener conocimiento del estado actual del niño, obteniendo la siguiente información: edad, nombre de los padres, enfermedades padecidas, desarrollo físico, relaciones afectivas.

- ENTREVISTA DIRECTA:

Dicha entrevista nos permitió conocer si los padres son los causantes de la dependencia de sus hijos para realizar actividades de la vida diaria.

PROCEDIMIENTOS

Ya seleccionada nuestra muestra, se procedió a trabajar el Rappot con los padres, orientado hacia la importancia que tienen las diferentes Actividades de la Vida Diaria en el núcleo familiar.

El procedimiento que empleamos fue trabajar con los padres de familia, dos veces a la semana, con pláticas sobre la importancia que tiene la independencia de sus hijos en las diferentes actividades de la vida diaria las cuales son:

- VESTIRSE Y DESVESTIRSE.
- ALIMENTARSE.
- ASEO PERSONAL. (lavarse las manos, cepillarse, baño).

Para dichas Actividades se utilizarón diferentes Técnicas:

-LUDOTERAPIA: El juego es una actividad en la que se manifiesta una contradicción entre las necesidades que se incrementan y las exigencias del niño, las cuales a su vez, determinan la motivación de su actividad. Así el juego es el modo como se realizan las necesidades y las exigencias del niño dentro del marco de sus posibilidades y los límites de la realidad.

-LABORTERAPIA: Enseña a utilizar adecuadamente los diferentes instrumentos que el niño utiliza al ingerir sus alimentos.

-POR IMITACION: El niño trata de imitar a sus padres en el proceso de ejecución de las diferentes actividades de la vida diaria. O bien haciéndolo en el espejo.

-ENCADENAMIENTO: Se empieza de lo fácil a lo difícil, paso por paso y hasta no haber aprendido el primer paso no se podrá pasar al segundo, y así lograr la ejecución completa.

-PREMIO O CASTIGO: Motivar al niño a realizar las diferentes actividades de la vida diaria y al lograr buenos resultados hasta donde le sean posibles al niño se le premiará con dulces frases o bien alimentos que sean de su preferencia, premios. Al obtener resultados contrarios, se le castigará, privándolo de algo que ha él le guste.

Todas estas técnicas fueron aplicadas en diferentes sesiones que se realizarón con los padres de familia.

TECNICA DE ANALISIS DE DATOS:

El análisis que se usó para el estudio de los datos obtenidos fue tipo CUALITATIVO, que se hizo a través de observaciones, entrevistas y evaluaciones, por lo que realizamos la primera evaluación a los niños y observamos las dificultades que tenían en la realización de alimentarse, Vestirse y desvestirse y Aseo personal, luego procedimos a dar la orientación a los padres de familia de las actividades de la vida Diaria para que ellos lo pusieran en practica con sus hijos. Luego se hizo la ultima evaluación con sus hijos para observar la mejoría que ellos lograron a través de las tecnicas que se les dio a los padres y de tipo CUANTITATIVO, para análisis porcentual de la población tomada.

CAPITULO III

ANALISIS DE RESULTADOS

En esta investigación se trabajó con 20 padres de familia con hijos Síndrome de Down, se procedió a trabajar el Rapport con los padres, orientando hacia la importancia que tienen las diferentes actividades de la Vida diaria en el núcleo familiar.

Después se realizaron sesiones con los padres de familia sobre la importancia que tiene la independencia de sus hijos en las diferentes actividades de la Vida Diaria como son Vestirse y desvestirse, Alimentarse y Aseo Personal. Utilizamos las diferentes técnicas para dichas actividades como la Modeloterapia, Laborterapia, por Imitación, Encadenamiento, Premio o Castigo. Las sesiones realizadas duraban de 1 a 2 horas a la semana y el tiempo de entrenamiento fue del 1 de marzo al 31 de octubre, realizamos la primera evaluación antes de dar la orientación a los padres de familia y darles a conocer los problemas que presentaban sus hijos en las diferentes actividades. Luego se les brindó la orientación sobre el programa de actividades de la vida Diaria para que ellos lo pusieran en práctica con sus hijos. Se evaluó nuevamente a los hijos para ver la mejoría que habían alcanzado al poner en práctica la orientación que se les brindó por parte de los padres.

Con base en la orientación que se le dio a los padres de familia de niños con Síndrome Down sobre Actividades de la Vida Diaria se pudo observar lo siguiente:

VESTIRSE Y DESVESTIRSE:

En la primera evaluación se pudo observar que el 80% de niños evaluados eran dependientes en las siguientes actividades:

- Ponerse los pantalones o falda,
- Abrocharse
- Abotonarse y desabotonarse
- Ponerse calcetas o calcetines.
- Quitarse los zapatos,
- Y ponerse camisa o blusa.

El otro 20% de niños eran asistidos por sus padres, ayudándoles a abotonarse, abrocharse y ponerse los pantalones.

Se orientó a los padres de familia sobre las anteriores actividades poniéndolas en práctica con sus hijos, logrando así, su independencia. Al final del programa se evaluó nuevamente al niño, observando que el tiempo de cada actividad tardó aproximadamente, 2 minutos, y el 60% de niños logró su independencia en las actividades de vestirse y desvestirse, lo que significó que ellos lo realizan solos, el otro 20% de niños siguen siendo asistidos en dichas actividades por sus padres y el resto de niños siguen siendo dependientes de sus padres en las actividades, de esto se deduce la importancia de estimular y motivar al niño Síndrome de Down, en dichas actividades para lograr así su independencia.

ACTIVIDADES DE ALIMENTACION.

En la primera evaluación se pudo observar que un 60% de los niños eran dependientes en realizar actividades de alimentación lo que significa que los padres le daban de comer a su hijos.

- Abre la boca para recibir comida
- Muerde pan y fruta.
- Se alimenta solo utilizando cubiertos.
- Pela una naranja sin dificultad.
- Vierte agua de la jarra al vaso sin ayuda.
- Unta mantequilla al pan.
- Lleva la cuchara con alimento a la boca sin ayuda.
- Bebe líquidos sin volcarlos.

Y un 40% de niños eran asistidos por sus padres lo que significaba que los padres siempre les ayudaban en las actividades de alimentación.

Según los resultados obtenidos en la primera evaluación que se llevó a cabo. Motivando y esperando que los padres pusieran en práctica la orientación que se les brindó y mostrando la efectividad del mismo, se pudo observar que el 70% logró su independencia en realizar con éxito la mayor cantidad de actividades que fueron:

- El niño se llevó trozos de comida a la boca
- El niño sujetó la taza o vaso con ambas manos, llevandoselo a la boca.
- El niño agarró por sí mismo la comida utilizando los cubiertos.
- El niño utilizó la servilleta y se limpió la boca.
- El niño masticó y tragó la comida cerrando la boca.
- El Niño se sirvió líquidos de una jarra pequeña al vaso, sin derramarlo en la mesa.

Y el 25% de niños siguen siendo asistidos por sus padres en las actividades de alimentación, y el 5% de niños siguen dependiendo de sus padres porque ellos le siguen ayudando en la realización de las actividades de alimentación

ACTIVIDADES DE HIGIENE:

Comparando los resultados del total de niños de nuestro estudio, se obtuvo en la primera evaluación que el 70% de niños evaluados eran dependientes de su padres en la realización de las siguientes actividades:

- Cepillado de dientes.
- Lavado y secado de manos.
- Sonarse y limpiarse la nariz.
- Bañarse solo.
- Peinarse solo.

Por lo tanto el 30% de niños eran asistidos por sus padres en las actividades de higiene.

Siendo así los resultados de la segunda evaluación fueron satisfactorios. El 70% de niños evaluados lograron su independencia en las siguientes actividades:

- El niño se lavó las manos frotándose con el jabón.
- El niño se lavó la cara con agua.
- El niño se secó las manos.
- El niño se cepilló los dientes.
- El niño se peinó el cabello.
- El niño se limpió la nariz, utilizando un pañuelo.
- El niño con ayuda logró bañarse.

Y el 25% de niños siguen siendo asistidos por sus padres en las actividades de higiene, y el 5% de niños siguen siendo dependientes de sus padres para realizar dichas actividades.

En base a la orientación que se les brindó a los padres de familia pudimos observar logros satisfactorios en un porcentaje alto de actividades de la Vida Diaria, sobresaliendo algunas de ellas como: Comer solo, beber líquidos sin derramar, cepillarse los dientes, abotonarse, abrocharse, vestirse solo, peinarse solo, quitarse los zapatos.

El procedimiento que empleamos fue trabajar con los padres de familia, con platicas sobre la importancia que tiene la independencia de sus hijos en las diferentes actividades de la vida diaria las cuales son: Vestirse y desvestirse, alimentarse y Aseo personal, para dichas actividades se utilizaron diferentes técnicas como la Ludoterapia que lo hicimos a través de juego o sea que con los padres nos pusimos a vestir y abrochar una muñeca y que luego ellos lo hicieran con su hijos, Laborterapia se les enseñaba a los padres a utilizar adecuadamente los diferentes instrumentos que el niño utiliza al ingerir sus alimentos y luego ellos lo pusieran en practica con sus hijos. Se utilizó la Imitación: que el padre imita al terapeuta y luego el lo aplica con su hijo. Por Encadenamiento que le enseñamos al padre lo mas fácil de vestirse y luego lo difícil de vestirse y así sucesivamente y luego lo aplicaran ellos con sus hijos. Pudimos observar que muchos de los padres respondieron satisfactoriamente a la orientación que se les brindo sobre Actividades de la vida Diaria. Esperando que los padres sigan poniendo en práctica las diferentes técnicas que se le dieron a conocer para que su hijo vaya logrando una mejor independencia.

Tomando como base los resultados expuestos anteriormente aceptamos la HIPOTESIS planteada "LA ORIENTACION A PADRES DE FAMILIA SOBRE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ES EFECTIVA A TRAVES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA Y LA EDUCACION ESPECIAL, TODA VEZ QUE PERMITEN LA INDEPENDENCIA DEL NIÑO".

Hacemos énfasis que la Terapia Ocupacional y Recreativa y Educación Especial desempeñan un rol importante en el desarrollo del niño Down, ya que ambas se integran en la formación y educación de él, ya que estas disciplinas se ayudan reforzando una con otra, pero con diferentes técnicas en las actividades de la Vida Diaria y así lograr por medio de ellas que el niño llegue a ser independiente en sus actividades.

Trabajando específicamente en la orientación con los padres de familia, ya que ellos, son parte importante en la vida de sus hijos, pudiendo lograr hacer de ellos unos entes productivos a la sociedad.

CONCLUSIONES

- La orientación a padres de familia sobre Actividades de la Vida Diaria es efectiva toda vez que se orienta hacia la Independencia del niño a través de la Terapia Ocupacional y la Educación Especial.
- Según los resultados obtenidos del 100% de niños evaluados el 60% de ellos logro su Independencia en las Actividades de Vestirse y Desvestirse, el 20% de niños sigue siendo asistido por sus padres y el 20% de ellos son dependientes en dichas actividades. Por lo que la Terapia Ocupacional y Educación Especial juega un papel importante en la habilitación del Niño Síndrome Down, porque conociendo sus capacidades y limitaciones, trata de integrarlo a una actividad productiva, y orientar a la familia para que lo ayuden hacer una persona independiente.
- Los resultados obtenidos del 100% de niños en la actividad de alimentación se logró que el 70% de niños logro su independencia, el 25% de ellos siguen siendo asistido por sus padres en dichas actividades y el 5% de niños son dependientes en dichas actividades. Por lo que las Actividades de la Vida Diaria juegan un papel importante en el desarrollo del Niño Síndrome de Down, ya que el se enfrenta a esa dura prueba diariamente.
- Dados los resultados obtenidos del 100% de niños evaluados en las actividades de Higiene se logró que el que el 70% de niños alcanzará su independencia en dichas actividades ,el 25% de niños siguen siendo asistidos por sus padres en las actividades y el 5% de ellos son dependientes en dichas actividades.

RECOMENDACIONES

- Crear programas de orientación familiar, en las cuales se les haga ver a cada uno de los progenitores, su responsabilidad en la formación integral de cada uno de sus hijos ya que de ellos depende el buen desarrollo de las actividades cotidianas y la integración de este a la sociedad.

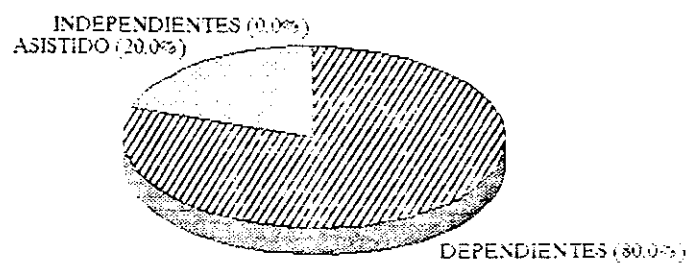
- Orientar a los padres para que no sobreprotejan a los niños con Síndrome Down, ya que este es un obstáculo para su independencia.

- Que los padres estimulen y Motiven al niño para la realización de las diferentes actividades de la Vida Diaria haciéndole sentir que es importante y que es capaz de hacerlo.

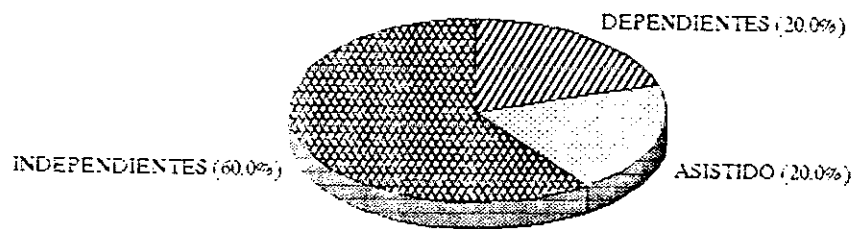
- Que los Terapistas den a conocer la importancia que estas especializaciones tienen en el desarrollo del deficiente mental.

A N E X O S

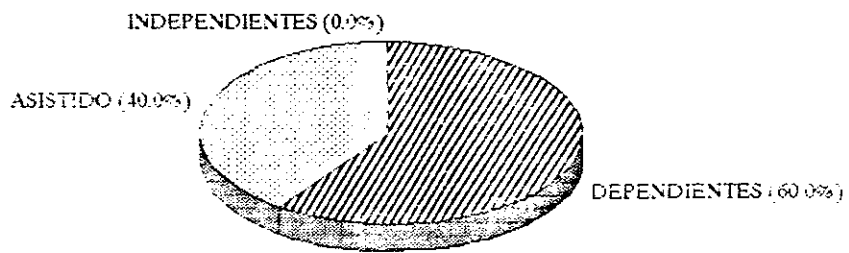
VESTIRSE Y DESVESTIRSE
PRIMERA EVALUACION



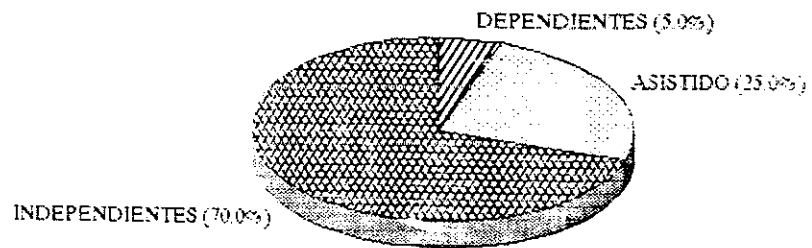
VESTIRSE Y DESVESTIRSE
ULTIMA EVALUACION



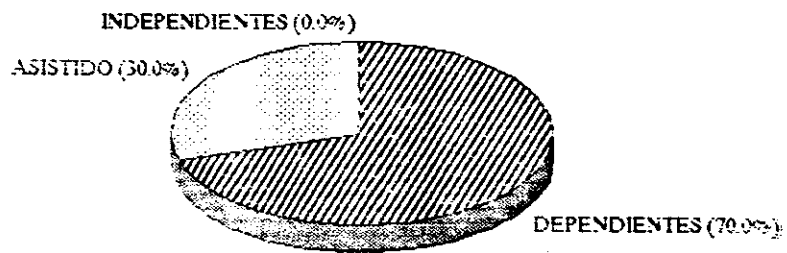
ACTIVIDADES DE ALIMENTACION
PRIMERA EVALUACION



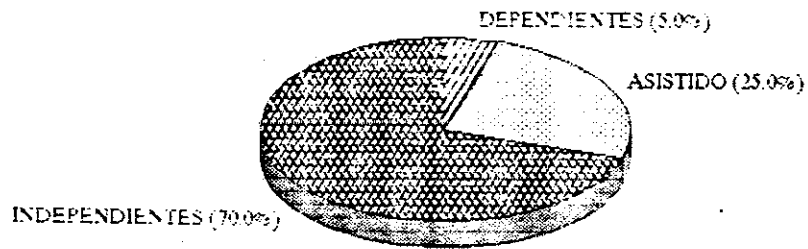
ACTIVIDADES DE ALIMENTACION
ULTIMA EVALUACION



ACTIVIDADES DE HIGIENE
PRIMERA EVALUACION



ACTIVIDADES DE HIGIENE
ULTIMA EVALUACION



ENTREVISTA

NOMBRE DEL NIÑO: _____ EDAD: _____

SEXO: _____ FECHA DE ENTREVISTA: _____

1.- NOMBRE DEL PADRE: _____ EDAD: _____

ESCOLARIDAD: _____ OCUPACION: _____

2.- NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD: _____

ESCOLARIDAD: _____ OCUPACION: _____

3.- ESTADO CIVIL: _____

4.- QUE RELACION TIENE CON SU HIJO? _____

5.-LE AYUDA A REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA A SU HIJO

6.- MOTIVA Y ESTIMULA A SU HIJO EN DICHAS ACITIVIDADES? _____

7.- COLABORA EL PADRE EN LA ACTIVIDADES DE SUS HIJO? _____

8.- QUE ACTIVIDADES TIENE DIFICULTAD EN REALIZAR SU HIJO?

- ALIMENTACION:

a.- COME BIEN?	SI	NO
b.- BEBE SIN DERRAMAR LIQUIDO?	SI	NO
c.- UTILIZA CUBIERTOS?	SI	NO

- HIGIENE:

a.- SE LAVA LAS MANOS SOLO?	SI	NO
b.- SE SECA SOLO?	SI	NO
c.- SE CEPILLA LOS DIENTES?	SI	NO
d.- SE LIMPIA LA NARIZ?	SI	NO
e.- SE BANA SOLO?	SI	NO

- VESTIRSE Y DESVESTIRSE:

a.- SE PONE LOS PANTALONES?	SI	NO
b.- SE ABROCHA LOS BOTONES?	SI	NO
c.- SE ABOTONA Y DESABOTONA?	SI	NO
d.- SE PONE CALCETAS O CALCETINES?	SI	NO

9.- HA RECIBIDO ALGUNA ORIENTACION PARA AYUDAR A SU HIJO EN
DICHAS ACTIVIDADES? _____

10.- LE INTERESARIA RECIBIR ORIENTACION SOBRE ACTIVIDADES DE LA
VIDA DIARIA? _____

ACTIVIDADES DE VESTIRSE

- Se quita los zapatos
- Se pone una prenda abierta por el frente (camisa)
- Se pone los pantalones o faldas
- Se abrocha los botones de presión
- Se desviste sin ayuda
- Se abotona y desabotona
- Se pone calcetas, calcetines

OBSERVACIONES

PARAMETROS DE EVALUACION

- A = INDEPENDIENTES
- B = ASISTIDO
- C = DEPENDIENTE

TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
Y
EDUCACION ESPECIAL

BIBLIOGRAFIA

- 1 ANDERSON, WILLIAMS
EL LENGUAJE Y COMUNICACION DEL NIÑO SINDROME DOWN.
CUARTA EDICION
EDITORIAL EL AGUILA
MEXICO, 1980
- 2 AUNEREN G., SARA V.R.
CRECIMIENTO Y DESARROLLO
ARCH. DISCHILD, 1986. PAG.200
- 3 BARBARANNE J. BENJAMIN
UN NIÑO ESPECIAL EN LA FAMILIA
EDITORIAL TRIAS
PRIMERA EDICION 1988, MEXICO.
- 4 GARCIA, ESCAMILLA
EL NIÑO CON SINDROME DOWN
DIANA EDITORES
MEXICO, D.F. 1983
- 5 JASSO LUIS
EL NIÑO DOWN MITOS Y REALIDADES
EDITORIAL MANUAL MODERNO S.A.
MEXICO, D.F
- 6 JONSHON, M.A.
LA EDUCACION DEL NIÑO DEFICIENTE MENTAL
EDITORIAL CAPELUZ
BARCELONA, 1980.
- 7 LEXAN, HENRY
ACTIVIDADES PARA NIÑOS CON SINDROME DOWN
TERCERA EDICION
EDITORIAL LOZADA, ARGENTINA 1986
- 8 MILES, CRISTINE
EDUCACION ESPECIAL PARA NIÑOS CON SINDROME DOWN
SEGUNDA EDICION
EDITORIAL PAC, MEXICO 1983
- 9 RODRIGUEZ REYES, JOSE
TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LAS ENFERMEDADES
MENTALES.
EDITORIAL CAPELUZ
SEGUNDA EDICION, MADRID 1972
- 10 VALENZUELA U. MARTA JULIA
TESIS: MANUAL ACTUALIZADO PARA PADRES Y MAESTROS DE
NIÑOS CON SINDROME DOWN.
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR.
FACULTAD DE PSICOLOGIA. 1993.