



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN**

**NIVEL DE DESARROLLO SOCIAL EN LOS NIÑOS
CON SÍNDROME DE DOWN DEL 4TO GRADO DE
PRIMARIA DEL CENTRO DE EDUCACION
BASICA ESPECIAL N° 04 SANTA ROSA DE LOS
HUACOS, HUALMAY 2019.**

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en
Educación Básica Especial con mención en Retardo mental

Autora:

Lic. Nelli Hidalgo Ramírez

Asesora:

Mgr. Carla Cristina Tamayo Ly

Chimbote – Perú

2019

HOJA DE FIRMA DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN Y ASESORA

Mgtr. Andrés Zavaleta Rodríguez
Presidente

Mgtr. Sofía Carhuanina Calahuala
Miembro

Mgtr. Luis Muñoz Pacheco
Miembro

Mgtr. Carla Cristina Tamayo Ly
Asesora

DEDICATORIA

A mi familia por el apoyo incondicional que me brindan para el logro de mi desarrollo personal y crecimiento profesional.

AGRADECIMIENTO

A los familiares de los niños del CEBE N°04 Santa Rosa de los Huacos por su colaboración en la ejecución del trabajo de investigación; así como su esfuerzo que realizan día a día por mejorar la calidad de vida de sus hijos.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de desarrollo social en los niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N°04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay, 2019. La muestra poblacional estuvo constituida por 7estudiantes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales fueron niños con síndrome de Down con retardo mental moderado, grave y profundo y la asistencia permanente al centro de educación básica especial, se utilizó la técnica psicométrica a través del instrumento de la Test de Madurez Social de Vineland. El tipo de la investigación es descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental-transeccional de una sola casilla, lo que permitió el recojo de la información en un momento dado y se obtuvieron resultados a través de la evaluación en la ocho dimensiones, cuyos resultados se presentan en tablas, gráficos y textualmente. Los resultados de la investigación sobre el nivel de desarrollo social de los niños con Síndrome de Down del cuarto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos arrojó un nivel de madurez social deficiente, por lo tanto, se concluye que se debe aplicar estrategias pedagógicas funcionales y asertivas, para mejorar el nivel de desarrollo social en los niños con Síndrome de Down en dicha institución.

Palabras claves: desarrollo social, síndrome de Down, capacidad, madurez, nivel.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the level of social development in children with Down syndrome in the fourth grade of the Special Basic Education Center No. 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay, 2019. The population sample was constituted by 7estudiantes who met inclusion criteria, which were children with Down syndrome delayed mental moderate, severe and profound and attend permanent CIA cent ro special basic education, used the psychometric tea art through the instrument of the Test Vineland Social Maturity. The type of research is descriptive, quantitative, non-experimental, transectional design of a single cell, which allowed the collection of information at a given time and results were obtained through the evaluation in the eight dimensions, whose results are presented in tables, graphs and textually. The results of the research on the level of social development of children with Down Syndrome of the fourth grade of elementary school of the CEBE No. 04 Santa Rosa de los Huacos showed a level of social maturity deficient, therefore it is concluded that it should be applied functional and assertive pedagogical strategies to improve the level of social development in children with Down syndrome in said institution.

Key words: social development, Down syndrome, capacity, maturity, level.

INDICE

Jurado de sustentación y asesor.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Contenido (índice).....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	17
2.2.1. Desarrollo social.....	17
2.2.2. Síndrome de Down.....	23
2.2.3. Dimensiones del desarrollo social.....	24
2.2.4. Educación Básica Especial.....	27
III. Metodología.....	30
3.1. Tipo de investigación.....	30
3.2. Nivel de la investigación.....	30

3.3. Diseño de la investigación.....	30
3.4. Población y muestra.....	31
3.5. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	32
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.7. Plan de análisis.....	36
3.8. Matriz de consistencia.....	36
3.9. Principios éticos.....	39
IV. Resultados.....	40
4.1. Resultados.....	40
4.2. Análisis de los resultados.....	49
V. Conclusiones.....	54
Recomendaciones.....	57
Referencias bibliográficas.....	58
Anexo.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población de la muestra.....	31
Tabla 2: Definición y operacionalización de la variable.....	33
Tabla 3: Diagnostico del cociente social.....	35
Tabla 4: Matriz de consistencia.....	37
Tabla 5: Nivel del desarrollo social.....	40
Tabla 6: Desarrollo de la capacidad de auto ayuda general.....	41
Tabla 7: Desarrollo de la capacidad de auto alimentación.....	42
Tabla 8: Desarrollo de la capacidad de auto vestido.....	43
Tabla 9: Desarrollo de locomoción.....	44
Tabla 10: Desarrollo de ocupación.....	45
Tabla 11: Desarrollo de comunicación.....	46
Tabla 12: Desarrollo de autodirección.....	47
Tabla 13: Desarrollo de socialización.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Grafico circular del nivel del desarrollo social.....	40
Figura 2: Grafico circular del desarrollo de la capacidad de auto ayuda general.....	41
Figura 3: Gráfico circular del desarrollo de la capacidad de auto alimentación.....	42
Figura 4: Gráfico circular del desarrollo de la capacidad de auto vestido.....	43
Figura 5: Gráfico circular del desarrollo de locomoción.....	44
Figura 6: Gráfico circular del desarrollo de ocupación.....	45
Figura 7: Gráfico circular del desarrollo de comunicación.....	46
Figura 8: Gráfico circular del desarrollo de auto dirección.....	47
Figura 9: Gráfico circular del desarrollo de socialización.....	48

I. INTRODUCCIÓN

Años anteriores había menosprecio, maltrato y abuso hacia las personas por su raza, sexo, discapacidad, lengua, costumbres, religión u otra índole, razón por la cual la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) en el año 1948 reconoció y proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos con la finalidad de que la sociedad genere a través de la enseñanza y la educación el respeto universal a la dignidad, valor e igualdad del varón y la mujer sin diferencia de ninguna índole.

En el año 2006 las Naciones Unidas a través de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo facultativo realizó la clasificación de la discapacidad y estipula que las personas que tienen discapacidad deben ejercer sus derechos y libertades y la sociedad debe brindarles amparo haciendo que se respeten y dando cumplimiento a sus derechos .

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) a través de sus organizaciones y aliados brinda el desarrollo de las personas con discapacidad y todos sus derechos respecto a la educación.

En los últimos años, en el Perú, se viene luchando para que se respeten los derechos de las personas con habilidades diferentes y entre ellos están las personas con Síndrome de Down, ellos y ellas son personas que tienen los mismos derechos que las demás personas y el estado a través de la Ley General

de la Persona con Discapacidad y su Reglamento N° 29973 garantiza su incursión a la educación, a la salud, al trabajo, a un hogar, a espacios de recreación y deporte, a los medios de comunicación y tecnología, rechazando la discriminación y promoviendo la igualdad de oportunidades, el respeto a las diferencias, la aceptación e inclusión de las personas con discapacidad, poco a poco se viene venciendo las barreras sociales, arquitectónicas, políticas y actitudinales.

El Ministerio de Educación a través de las Direcciones Regionales de Educación, Unidades de Gestión Educativas Locales, Centros de Educación Básica Especial, Instituciones Educativas Inclusivas, centros de recursos de Educación Básica Especial, teniendo en cuenta el enfoque de igualdad de derecho y el enfoque de inclusión cumple con el respeto al derecho a la educación de las personas con discapacidad, brindando a los docentes manuales, fascículos, orientaciones, cursos virtuales de capacitaciones, talleres para brindar una educación de calidad para lograr el desarrollo social de los estudiantes; es en los Centros de Educación Básica Especial donde los estudiantes con Síndrome de Down severos y multidiscapacidad acuden a recibir educación, teniendo en cuenta el compromiso de las familias de los estudiantes y del docente en el trabajo pedagógico funcional del desarrollo social en las diversas dimensiones. En la región Lima Provincias se cuenta con la Dirección de Educación Regional Lima Provincias, institución que promueve capacitaciones a los docentes de educación especial para que brinden una educación de calidad a estudiantes con discapacidad. También

cuenta con la población inscrita en el registro nacional de personas con discapacidad de la región Lima Provincias. Hay presencia de las Oficinas Municipales de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED) en las diferentes provincias de la región Lima que ayudan a las personas con discapacidad a integrarse a la sociedad a través de sus diversos programas y actividades.

La provincia de Huaura tiene los servicios de cuatro Centros de Educación Básica Especial, un centro de recursos de educación Básica Especial y un Programa de intervención temprana que brindan educación a estudiantes con discapacidad severa y multidiscapacidad para mejorar su desarrollo social.

El desarrollo social es significativo para los niños con síndrome de Down, sus familias, docentes y la sociedad, quienes muestran interés para que ellos puedan desenvolverse en su vida diaria con apoyo o autonomía, ellos necesitan mucho apoyo de familiares cercanos, de los centros de educación básica especial, de las terapias ocupacionales y del lenguaje para que gradualmente vayan mejorando su nivel de desarrollo social; ya que es un proceso largo que puede llevar muchos años y los niños con síndrome de Down presentan serias dificultades en cuanto al logro del desarrollo social en sus diferentes dimensiones; por lo cual se eligió como tema de investigación el nivel de desarrollo social en los niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial Parroquial N° 04 Santa Rosa de los Huacos; en dicho centro educativo se trabaja directamente con niños con

síndrome de Down, esto facilitó el desarrollo de la investigación permitiendo analizar la variable de estudio.

El objetivo principal de esta investigación fue determinar el nivel de desarrollo social de los niños con síndrome de Down, plasmándose los siguientes objetivos específicos: (a) Medir el desarrollo de la capacidad de auto ayuda (b) Medir el desarrollo de la capacidad auto alimentación. (c) Medir el desarrollo de la capacidad de auto vestimenta. (d) Medir el desarrollo de la capacidad de auto dirección. (e) Medir el desarrollo de locomoción. (f) Medir el desarrollo de ocupación. (g) Medir el desarrollo de comunicación. (h) Medir el desarrollo de la socialización. La investigación corresponde en cuanto a su metodología, al tipo de investigación descriptivo, nivel de investigación cuantitativo, diseño de la investigación no experimental – transeccional- de una sola casilla, se recurrió a la técnica psicométrica a través de la aplicación del Test de Madurez Social de Vineland que evalúa las dimensiones del desarrollo social del niño, cuya utilidad metodológica sirvió para desarrollar el trabajo de investigación, obteniéndose como resultado de la investigación que el desarrollo social en los niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, se encuentra en un nivel de madurez social deficiente, en un 100%. Por lo tanto se concluye que ningún niño realiza la actividad habitualmente en todas las dimensiones de estudio. Pero se observa en las cinco dimensiones correspondientes a capacidad de autoayuda, auto alimentación, locomoción, auto vestido y ocupación que un porcentaje alto de niños se encuentran en proceso de

transición para realizar las actividades. Sin embargo en las dimensiones de comunicación, autodirección y socialización ningún niño realiza lo esencial de la actividad.

Estos resultados servirán para establecer estrategias pedagógicas funcionales que favorezcan el desarrollo social, teniendo un punto de referencia del nivel en el cual se encuentra la población de estudio.

La relevancia social de la investigación radica en que los resultados nos permitirán establecer medidas para mejorar las condiciones de vida de los niños con síndrome de Down, promoviendo su desarrollo social de manera armoniosa para lograr su inserción social, familiar y laboral.

Si bien se cuenta con algunos estudios de investigación sobre el tema se considera de importancia realizar más estudios relacionados al desarrollo social en niños con síndrome de Down; ya que cada realidad social educativa, económica, política y cultural es diversa por lo que los resultados no siempre pueden ser los mismos; por lo que se considera que el valor teórico de los resultados de la investigación es de utilidad directa para el Centro de Educación Básica Especial Parroquial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, sin embargo se considera que los resultados obtenidos servirán como punto de referencia para futuras investigaciones.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Arroyo (2015) en la investigación sobre *”Habilidades Sociales para Niños y Niñas con Síndrome de Down”*, planteó como objetivo general la elaboración de un programa de entrenamiento en habilidades sociales, siguiendo una metodología y estrategias inclusivas para conseguir formar un programa adecuado y fácil de aplicar en un aula, teniendo en cuenta la diversidad que pueda haber; la muestra se realizó con dos niños y dos niñas, de seis y siete años, con Síndrome de Down, todos escolarizados en aulas ordinarias, la técnica utilizada ha sido la observación directa y continua, los instrumentos aplicados son un cuestionario de autoevaluación para evaluar la sesión de clase a su término y al finalizar el programa, el tipo de investigación es cualitativa; se tuvo en cuenta los objetivos específicos que se llevaron a cabo en el programa, como conocer las emociones tratadas, saber reconocer y expresar facialmente las emociones, reconocer situaciones y comportamientos adecuados e inadecuados en diferentes ámbitos de la vida, desarrollar la capacidad empática de los niños y de las niñas con síndrome de Down y para el resto del alumnado de la clase, prevenir situaciones donde se puedan dar conductas disruptivas, entrenar para desarrollar conductas adecuadas, fomentar la cooperación entre el alumnado, practicar la iniciativa personal, entrenar las habilidades plásticas, practicar las habilidades expresivas, aprender a escuchar y analizar aquello que se escucha, promover normas de conducta,

practicar actitudes de convivencia; los resultados indican que se ha conseguido un aprendizaje significativo sobre los contenidos trabajados durante el desarrollo del programa de entrenamiento en habilidades sociales con niños y niñas con Síndrome de Down, en conclusión el programa y los materiales realizados se pueden considerar válidos y adecuados para desarrollarlos con los niños y niñas con síndrome de Down. Olea (2015) en su investigación titulada “*Habilidades Sociales en un Colegio de Educación Especial*”, cuyo objetivo principal ha sido analizar el grado de habilidad y competencia social que poseen los alumnos de tres aulas de P.T.V.A.L (Programa de Transición a la Vida Adulta y Laboral) del colegio de Educación Especial estudiado, a través del punto de vista del profesorado; la investigación es de tipo descriptiva, explicativa, corresponde a un diseño transversal, la muestra estuvo compuesto por 18 estudiantes del colegio Santa Teresa de Jesús, divididos en 3 aulas P.T.V.A.L (Programa de Transición a la Vida Laboral y Adulta) comprendidos en las edades de entre 16-18 años de edad, el primer instrumento utilizado fue The Matson Evaluation of Social Skill in Youngsters (MESSY) de Matson, Ratatori y Helsel (1983) presentado en dos formatos, uno para el alumnado y otro para el profesorado y el segundo instrumento utilizado fue la Escala de observación para profesores (EOP) de Muñoz, Trianes, Sánchez y García (1996); se trabajó una serie de objetivos específicos como: Conocer el grado de desarrollo de conducta social positiva, teniendo en cuenta las conductas aprendidas y la

sociabilidad que posee el alumnado, analizar las conductas que dificultan el desarrollo social del alumnado, conocer el estado de ansiedad social o el grado de inhibición del alumnado , analizar la influencia de la competencia social medida en función de la edad y curso académico: la investigación dio como resultado un buen desarrollo del alumnado en cuanto a las habilidades sociales básicas como saludar, ayudar a la gente, pedir prestado algo, también se evidenció la impulsividad y la agresividad como unas de las principales causas de su desfavorable integración social, en conclusión la competencia social es uno de los aspectos de gran importancia en la educación actual, y más si cabe en la educación especial, ya que es la base para que haya una interacción e integración social de estas personas, que debido a sus características, ya sean cognitivas, psíquicas o físicas, se encuentran en un riesgo de exclusión social elevado.

Lárraga (2017) en su tesis sobre *“Percepción de los Niveles de Madurez Social y de Habilidades Sociales de los Niños y Niñas Escolarizados de 6 a 11 Años con Trastornos del Comportamiento”*, tuvo como objetivo fundamental determinar los niveles de desarrollo de las habilidades sociales y madurez social de los niños y niñas de 6 a 11 años que presentan trastornos del comportamiento, es una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, diseño no experimental- transversal, aplicada a una muestra de 111 niños y niñas que presentan trastornos del comportamiento, se aplicó el instrumento de la Escala de Madurez Social de Vineland y Lista de chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein

adaptada; los resultados de la investigación indican que los niveles de desarrollo de las habilidades sociales a nivel global de los niños y niñas de 6 a 11 años que presentan trastornos del comportamiento el mayor porcentaje es del 61,3% constituido por 68 niños y niñas cuyo nivel es medio, y el menor porcentaje es del 38,7% representados por 43 niños y niñas con un nivel alto de habilidades sociales; y en relación a los niveles de Madurez Social de los niños y niñas de 6 a 11 años que presentan trastornos del comportamiento el mayor porcentaje es del 16.2 % correspondiente a las edades sociales de 7 y 9, por consiguiente, se evidenció un nivel de madurez social Fronterizo correspondiente al mayor porcentaje de 39,64% representado por 44 niños y niñas. Por lo tanto se concluye de la muestra estudiada que: 1) Los trastornos de comportamiento más relevantes encontrados son el Trastorno Hipercinético con un 56,8% que poseen 63 niños y niñas de la muestra total, asimismo el trastorno Disocial con un 31,53% que presentaron 35 estudiantes, por otro lado, el trastorno negativista desafiante obtuvo un 2,7% que poseen 3 niños y niñas. 2) Los padres de familia de los niños con trastorno del comportamiento perciben el nivel de madurez social de sus niños como alto en un 50,5% de la muestra; seguido de un nivel medio en un 45,9% de la muestra y un nivel bajo con un 3,6 % de la muestra investigada. En cuanto a la percepción de la madurez social según los niños y niñas participantes en la investigación, estos se perciben en un 39,64% con un nivel fronterizo, seguido del 30,63% que se perciben con un nivel

de retardo social leve, el 24,32% tiene una percepción de un nivel normal inferior y por último el 5,41% restante muestra una percepción de madurez social de un nivel normal promedio. 3) La percepción de las habilidades sociales de los niños con trastornos del comportamiento evidencia un nivel medio de desarrollo de estas habilidades en un porcentaje de 77,5%, de los niños y niñas; el 16,2% de niños y niñas muestran niveles altos y el 6,3% muestran un nivel bajo de desarrollo de habilidades sociales. Del mismo modo, las percepciones del nivel de desarrollo de habilidades sociales de los niños con trastornos del comportamiento según sus padres de familia alcanzan un 50,5% con un nivel de desarrollo alto, seguido del 45,9% correspondiente al nivel medio, y el 3,6% restante poseen un nivel bajo. Además, la percepción de los niveles de habilidades sociales en los estudiantes con trastornos del comportamiento según los profesores se ubica en un porcentaje del 61,3% para el nivel medio y el 38,7% poseen un nivel alto de habilidades sociales.

Pino y La Cruz (2017) en su investigación sobre “*Desarrollo Social en Niños con Síndrome de Down en la Provincia de Huancavelica*”. El objetivo principal fue determinar el nivel de desarrollo social que evidencian los niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica, es una investigación de tipo aplicada en el nivel descriptivo simple, se utilizó el método científico, pertenece al diseño no experimental con un estudio de casos, con una muestra de doce niños con síndrome de Down. La técnica empleada es la observación, el instrumento aplicado fue el test

de madurez social de Vineland, se utilizó el muestreo aleatorio simple y la escala de Likert; de acuerdo a los resultados, el 0% se encuentran en el nivel de deficiencia mental profunda y hay un 8% considerado fronterizo; en la investigación se obtuvo las siguientes conclusiones: 1) Siendo una de las capacidades de valerse por sí mismo, con mayor dominio en los niños con síndrome de Down, el 83% se valen por sí mismos, el 9% necesitan algo de ayuda para realizar actividades que les beneficien a ellos mismos y el 8% necesitan de todo apoyo para satisfacer sus necesidades. 2) En la capacidad para valerse en las comidas, el 50% utiliza todos los recursos que su cotidiano convivir les enseñó y así ponerlos en práctica para satisfacer sus necesidades de alimentación, por otra parte, el 17% necesita algo de apoyo y el 33% de los encuestados necesitan de apoyo en su totalidad. 3) En la capacidad de valerse solo en el vestido, el 42% no es capaz de vestirse por sí solos, necesitan del apoyo, seguidamente el 33% se visten solos y finalmente la cuarta parte de los encuestados en ocasiones puede realizar esta capacidad o algunas veces necesitan del apoyo. 4) En la capacidad de la locomoción 50% no pueden practicar el desarrollo de la locomoción por sí solos, el 37% si puede movilizarse por sí solos, el 13% de los encuestados necesita de apoyo en su totalidad. 5) En la capacidad de ocupación 42% de los encuestados no practica el desarrollo de la ocupación por sí mismos necesitan del apoyo de su entorno para ponerla en práctica, el 33% a veces inician un juego por sí solos o cogen objetos como lápices crayolas para pintar a hacer garabatos, y el 25% necesita de algún estímulo

externo para poner en práctica esta capacidad. 6) En el desarrollo de comunicación el 50% nunca practica esta capacidad de forma autónoma, el 33% siempre imita sonidos, utiliza oraciones breves para comunicarse o trata de responder una llamada telefónica, etc. y el 13% a veces realiza estas actividades mixtificando su accionar con el apoyo de sus familiares cercanos. 7) En la capacidad de la autodirección el 100% no practica esta capacidad en ninguna circunstancia. 8) En la capacidad de socialización el 40% de los encuestados son personas que tienen dominio de esta capacidad, el 40% nos demuestra que nunca participa en juegos difíciles, actuar para otros, etc. Y el 20% realiza actividades de socialización con apoyo de sus familiares. Por lo tanto el 59% de los encuestados padece de retardo mental moderado, una cuarta parte de ellos padece retardo mental leve, el 8% es considerado fronterizo y finalmente el 8% de los encuestados padece retardo mental severo.

Cárdenas y Dorote (2015) en su investigación sobre “*Desarrollo Social de los Niños con Necesidades Educativas Especiales Incluidos en Educación Inicial de la Ciudad de Huancavelica*”, tuvo como objetivo determinar el nivel de desarrollo social de los niños, el nivel y método de estudio de la investigación es descriptivo, el tipo de investigación es básico puro, se aplicó el instrumento de la Test de Madurez Social de Vineland, se evaluó a un total de 3 niñas y 4 niños; los resultados indican que el nivel de desarrollo social de los niños incluidos se halla dentro o cerca a la normalidad; la investigación llegó las siguientes conclusiones: 1) En el

nivel de desarrollo en el área de personal social son: Normal promedio en el 42.86%; fronterizo (ligeramente por debajo del normal promedio) y normal inferior en un 14.29%. 2) El nivel de desarrollo social o cociente social según el género es como sigue: en los niños el 28.57% es del nivel normal promedio y el 14.29% es normal e inferior así como el 14.29% es fronterizo. En cuanto a las niñas se tiene: el 28.57% es fronterizo, y el 14.29% es normal promedio. Lo que muestra que existen diferencias entre ambos géneros, así los niños tienden a ser más normales que las niñas, mientras que las niñas tienden a ser fronterizas. 3) El cociente social según la edad de los niños evaluados es como sigue: En los niños de 4 años, el 14.29% es normal promedio así como el 14.29% se halla en el nivel fronterizo. En los niños de 5 años se tiene que el 28.57% son normal promedio y el 14.29% es fronterizo, en los niños de 6 años se tiene 14.29% es normal inferior. Los niños de 7 años se halla que el 14.29% es normal inferior.

Delgado y Zea (2014) en la tesis sobre *“Madurez Social en Niños de 4 y 5 Años y la Diferencia Intergeneracional entre Padres e Hijos al Momento del Nacimiento”*, cuyo objetivo fue determinar si existe relación significativa entre madurez social de los niños y la diferencia intergeneracional con sus respectivos padres al momento del nacimiento de los hijos, el estudio se realizó con 136 niños de 4 a 5 años de ambos sexos procedentes de cuatro instituciones educativas, la investigación es cuantitativa, tipo correlacional, se aplicó los instrumentos de Escala de

Madurez Social de Vineland elaborado por Doll y la Encuesta de Diferencia Intergeneracional, de acuerdo a los resultados obtenidos, no existe una relación significativa entre las variables y por tanto no se cumple la hipótesis, llegando a las siguientes conclusiones: No existe una relación entre la edad en la que los padres conciben a sus hijos y la madurez social de los niños; en la población estudiada prima el valor normal promedio en la calificación de madurez social; Se ha encontrado relación entre mayor madurez social de los niños, en primer lugar, con los ingresos económicos mensuales, seguido por el grado de instrucción, el estado civil y por último la diferencia intergeneracional; el puntaje más influyente para la madurez social de los niños ha sido el ingreso mensual percibido por ambos padres, en el caso de las madres con un nivel moderado a fuerte y en el caso de los padres con un nivel fuerte.

Espinoza y Pasco (2014) en la investigación titulada “*Efectos de un Programa Integrado de Actividades Sociales en las Habilidades de Interacción Social y Cuidado Personal de los Niños de Nueve a Trece Años de Edad con Discapacidad Intelectual*”, la investigación tuvo como objetivo principal dar a conocer los efectos de la aplicación de un programa integrado de habilidades sociales en niños de nueve años a trece años de edad con discapacidad intelectual, la investigación es un estudio cuasiexperimental, la población estuvo compuesta por 12 alumnos, siendo 6 que formaron el grupo experimental y 6 el grupo de control de las aulas de primaria I A y B, el instrumento para recolectar datos fue una lista de

chequeo conductual, el resultado de la investigación en cuanto a los niveles de logro obtenidos en habilidades de Interacción Social (saludos, reglas de cortesía, ayuda, apoyo y cooperación, expresión de sentimientos y convivencia) mejoraron en un 25% lo que podía considerarse apropiado; así como el nivel de logro en habilidades de cuidado personal (higiene, ir al baño, vestido y hábitos de mesa) incrementó en un 25%, igualmente apropiado, en conclusión la investigación demostró que la práctica de las habilidades de interacción social y las habilidades de cuidado personal contribuyen a mejorar la calidad de vida, mejorar la relación con las personas a través de conductas adecuadas y apropiadas, que en situación de discapacidad están disminuidas.

Velarde (2018) realizó una investigación sobre “*Programa de Habilidades Sociales en el Desarrollo Social de los Niños con Síndrome Down de la Institución Educativa PRITE María Montessori UGEL 03, 2016*”, propuso como objetivo principal promover el desarrollo y el uso de habilidades sociales que le permitan el establecimiento de las relaciones sociales positivas y exitosas con los demás, la metodología empleada fue hipotético-deductivo y con un enfoque cuantitativo, tipo de investigación es aplicada y el diseño es cuasiexperimental, el estudio se realizó con la población de 80 niños con síndrome de Down ,40 niños fueron grupo control y 40 niños fueron el grupo experimental, la técnica usada es la observación, se aplicó el instrumento estandarizado de una guía de observación, los objetivos específicos propuestos fueron la cooperación

social, la interacción social y la independencia social, los resultados de la variable dan cuenta que en el postest solo el 32,5% del grupo control alcanzó el nivel alto; entretanto, el 45,0% del grupo experimental llegó al nivel alto. En el pretest el 47,5% del grupo control y el 40,0% del grupo experimental se encontraban en el nivel medio, la investigación llega a las siguientes conclusiones: La aplicación del programa de habilidades sociales sí mejoró significativamente el desarrollo social, la cooperación social, la interacción social y la independencia social.

Gómez y Helguero (2015) en su tesis sobre *“Programa “Me Relaciono con los Demás” para Mejorar las Habilidades Sociales en los Niños con Síndrome de Down, en la Institución Educativa Fe y Alegría N° 42, Chimbote- 2014”*, propuso como objetivo general demostrar que el programa “Me relaciono con los demás” mejora las habilidades sociales en los niños con síndrome de Down, el método de investigación es deductivo, inductivo, analítico, sintético, tipo de investigación es aplicada, con un diseño pre experimental con pre y pos test. La población muestral estuvo constituida por 10 niños de los cuales 3 son mujeres y 7 son varones del segundo al quinto grado de educación primaria, para la recolección de datos se utilizó como técnica la observación y como instrumento la lista de cotejo y el test de Goldstein sobre las habilidades sociales adaptado para los niños con síndrome de Down, Los resultados obtenidos en esta investigación confirman que la aplicación del programa “Me relaciono con los demás” mejora las habilidades sociales; lo que se evidencia en la

dimensión básica donde se obtuvo una ganancia del 50% en el nivel alto, en la dimensión avanzada se obtuvo un promedio de 40% en el mismo nivel y en la dimensión alternativa a la agresión se obtuvo una ganancia de 30% en el nivel alto de los niños con síndrome de Down. En conclusión el programa “Me relaciono con los demás” mejora significativamente las habilidades sociales en los niños con síndrome de Down en las dimensiones de la habilidades sociales básicas, avanzadas y alternativas, de la Institución Educativa Fe y Alegría N°42.

2.2. Bases Teóricas de la investigación

2.2.1. Desarrollo social

Vygotsky (1978) Citado por Carrera y Mazzarella (2001) manifiestan que en la teoría del desarrollo social el niño aprende mediante la socialización, interacción con el mundo que lo rodea, razón por la cual el aprendizaje ocurre en primer lugar de manera interpsicológica y luego de manera intrapsicológica. Dan a conocer el nivel de desarrollo real, nivel de desarrollo potencial y zona de desarrollo próximo.

- El nivel de desarrollo real es lo que la persona conoce, sabe hacer sin necesidad de apoyo.
- El nivel de desarrollo potencial se da cuando la persona no puede hacerlo por si sola y necesita del apoyo o ayuda de otra persona, pero luego logra realizarlo por si solo.

- La zona de desarrollo próximo viene a ser la distancia que hay entre el nivel de desarrollo real y el nivel de desarrollo potencial y es la zona donde se produce el aprendizaje.

Goleman (2006) en su libro *inteligencia social* refiere que los seres humanos nacemos predispuesto a relacionarnos positivamente con nuestros semejantes, que no somos seres solitarios, somos seres sociales. La inteligencia social se fortalece teniendo como base la conciencia social y la aptitud social. La conciencia social consiste en comprender el mundo social como por ejemplo tener la capacidad de escuchar al otro, saber entender el lenguaje de las personas cuando nos quieren comunicar un mensaje, desarrollar empatía y la actitud social es la capacidad que tiene la persona para desenvolverse en su mundo social, como enfrentar y evitar los problemas, mantener relaciones armoniosas con las demás personas.

Bandura citado por Cherem et al. (2015) expresan la importancia del aprendizaje social en la interacción de la persona con su entorno que lo rodea, que el aprendizaje se realiza a través de la observación, imitación y modelaje. Los niños aprenden a través de la observación, los niños imitan las actitudes y acciones que hacen otras personas, los niños tienen como modelos de aprendizaje a otras personas. Para que se produzca el aprendizaje es necesario que el contexto preste todas las condiciones, la persona es un ser activo que interviene en el proceso de su formación.

Bandura clasifica el aprendizaje social en los siguientes procesos: atención, el niño aprende por observación lo que le interesa del modelo;

retención, los niños almacenan las conductas en su memoria; reproducción, el niño refuerza la conducta aprendida que le interesa; motivación, los adultos le generan las condiciones adecuadas para que los niños aprendan.

Erickson (1950) citado por Bordignon (2005) explica en la teoría del desarrollo psicosocial, que en cada etapa de la vida del hombre siempre hay un conflicto que le permitirá crecer como ser humano, porque es a través de la solución de los conflictos que la persona avanza en su desarrollo. Propuso ocho estadios psicosociales, el desarrollo del niño atraviesa por cuatro estadios y el desarrollo del adulto atraviesa por cuatro estadios y tanto el niño como el adulto sufren una crisis para pasar de un estadio a otro, para luego fortalecer su yo.

- Confianza vs desconfianza, va desde el nacimiento hasta los dieciocho meses y la madre tiene un papel trascendental en esa edad del niño.
- Autonomía vs vergüenza y duda, se manifiesta desde los dos años hasta los tres años de edad. El niño va adquiriendo el desarrollo cognitivo, también aprende a manejar y controlar los músculos de su cuerpo durante las secreciones corporales, llegando a sentir miedo y vergüenza, y en cada logro que adquiere siente la seguridad que puede hacerlo solo.

- Iniciativa vs Culpa, comprende desde los tres años hasta los cinco años de edad, empiezan a desarrollarse notablemente tanto física como intelectualmente, les gusta relacionarse con sus pares, y demostrar sus habilidades y capacidades, tienen mucha curiosidad y si un adulto es castrante a su curiosidad, los niños sienten sensación de culpa.
- Industria vs inferioridad, va de los cinco o seis años hasta los trece años de edad, demuestran un intenso interés por saber la funcionalidad de los objetos y les agrada demostrar sus conocimientos y habilidades. La opinión de sus amigos es importante, si sus esfuerzos no son bien visto por su grupo se sentirá inferior e inseguro.
- Exploración de la identidad vs difusión de la identidad, dura toda la adolescencia, se siente con libertad de hacer las cosas que le interesan, se aleja de sus padres, le agrada permanecer más tiempo con sus amistades, se preocupa por su futuro, va consolidando su identidad y hay momentos en los que sienten confusión respecto a su identidad.
- Intimidad frente a aislamiento, comprende desde los veinte hasta los treinta años, prefiere estar al lado de personas que le ofrezcan confianza, seguridad, reciprocidad en la amistad y compañía.
- Generatividad frente al estancamiento, se da de los treinta hasta los cincuenta años, prefiere estar con su familia, se preocupa por el porvenir de los suyos, del futuro, se siente productivo y a veces se

siente estancado cuando siente que no puede ofrecer a su familia lo que él quisiera.

- Integridad del yo frente a la desesperación, va desde los cincuenta años hasta el fin de sus días, siente que ya no es productivo, su modo de vivir se ve afectado por su edad, hay angustia al ver que la personas queridas fallecen.

Goldstein (1989) citado por Vera (2015) manifiesta que las personas poseen una serie de capacidades y habilidades que van desde las más simples hasta las más complejas y eso es lo que les permitirá relacionarse con otras personas y solucionar sus conflictos ya sea externo o interno. Clasificas las habilidades sociales en: básicas, avanzadas, relacionadas con los instrumentos, alternativas a la agresión, frente al estrés y de planificación.

García (2011) sostiene que las personas con discapacidad intelectual carecen de habilidades sociales y si las poseen es en menor grado, razón por la cual a los niños se les debe de enseñar desde pequeños para lograr el desarrollo de sus habilidades sociales con el objetivo de que puedan integrarse a la sociedad. El proceso de socialización se inicia con la familia y se continúa en las escuelas donde se va adquiriendo habilidades complejas de acuerdo a la edad.

Morales (2010) expone que el proceso de socialización del niño, durante los primeros años de vida, comienza con la interacción que tienen con sus padres y con los miembros más representativos y significativos de su

entorno familiar. Los niños aprenden a través de la recompensa cuando el aprendizaje es positivo y del castigo cuando los aprendizajes son negativos, también aprenden observando, imitando y reconociendo normas, conductas, actitudes de la sociedad. La interacción de los niños con otros niños de su edad es significativa para el desarrollo de su socialización porque así aprenden a relacionarse, a resolver los problemas que se le presentan, elevan su autoestima y concepto que tienen de ellos mismos.

Ahumada, Gómez y Moller (2004) manifiestan que la educación especial debe de contar con profesionales docentes debidamente capacitados para lograr el desarrollo de la educación de los estudiantes con síndrome de Down, respetando sus características de cada uno de ellos, para obtener resultados positivos respecto al desarrollo de las habilidades sociales. También dan a conocer que los profesores tienen debilidades en cuanto al trabajo pedagógico de los estudiantes con síndrome de Down respecto al desarrollo de las habilidades sociales.

Castro, Avendaño, Ayuro, Prado y Narcizo (2009) manifiestan que las personas con Síndrome de Down con diferentes grados de retardo mental tienen posibilidades de integrarse a la sociedad y que es de gran ayuda la óptima preparación de los docentes, el adecuado funcionamiento de los centros educativos y el apoyo de las familias.

2.2.2. Síndrome De Down

Down citado por Fresquet (2006) manifiesta que fue el doctor Down quien se interesó por primera vez en las personas con retardo mental, y entre esas personas clasificó a un grupo de personas que tenían las mismas características físicas en su rostro, cabeza, deficiente coordinación motora, retraso en su crecimiento y retraso mental, a lo que años después se le conocería como Síndrome de Down. El doctor Down no estaba de acuerdo con los castigos para que las personas con retardo mental aprendieran, él acondicionaba los ambientes de trabajo para que ellos aprendieran a superar sus dificultades, manifestaba que esas personas deberían de recibir una adecuada formación y que sí podrían ser útiles a la sociedad a través de algunas ocupaciones.

Guzmán (2018) expresa que el síndrome de Down es un trastorno genético causado por la alteración del cromosoma par 21 conocidos como trisomía, caracterizándose por su retraso en el desarrollo mental, físico, psíquico y malformaciones congénitas. Hay tres tipos de la trisomía 21:

- Trisomía 21 libre, se produce cuando el par 21 del óvulo o esperma no logra separarse en su totalidad y uno de los progenitores aporta un cromosoma más, lo que da lugar a 24 cromosomas en vez de 23, esto ocurre durante las primeras fases de reproducción celular.

- **Translocación** se produce cuando el fragmento del cromosoma 21 extra se adhiere a otro par de cromosoma, que en la mayoría de los casos es el cromosoma par 14.
- **Mosaicisismo** se produce cuando solo la célula mutada tiene la trisomía 21 y todas las células que se deriven de esa célula mutada tendrán 47 cromosomas y las demás células tendrán 46 cromosomas.

2.2.3. Dimensiones del desarrollo social

- **Auto dirección**

Luengo (2015) expone que los niños deben de adquirir habilidades de autodirección como el aprender a dirigir su vida, tomar decisiones, resolver problemas sencillos que se le presentan en su vida diaria, aprender a comportarse de modo adecuado, como por ejemplo saber a la hora en la que su familia almuerza y estar presente en la mesa, ir a dormir a la hora establecida, elegir su prenda de vestir, reconocer sus horarios de recreación y de sus responsabilidades.

- **Comunicación**

Luengo (2015) refiere respecto a la comunicación que los niños tienen claro el mensaje que van a transmitir a los adultos y lo comunican de diversas maneras hasta hacer entender al adulto su mensaje. Los adultos deben comunicarse con los niños de manera apropiada utilizando el lenguaje oral de modo correcto.

- **Socialización**

Luengo (2015) plantea sobre la socialización de los niños, que desde pequeños deben de aprender a interactuar con las personas, mantener la comunicación basado en la asertividad y la empatía, perder el miedo, la vergüenza para poder relacionarse con diferentes personas que muchas veces no forman parte de su entorno cercano, pedir ayuda cuando lo necesita. Los niños aprenden a adquirir y a madurar comportamientos, actitudes, valores adecuados que son aceptados por la sociedad.

- **Ocupación**

Garvía (2018) manifiesta que los niños con síndrome de Down pueden aprender a realizar ocupaciones sencillas en el hogar a través de la imitación, al niño le agrada tener responsabilidades y realiza con gusto sus actividades sencillas de la casa como por ejemplo arreglar la cama, poner las prendas sucias en la canastilla, colocar la ropa sucia en la lavadora, aprender a doblar su ropa, guardar las prendas de vestir en el ropero, cuidar que su cuarto esté en buenas condiciones, poner la mesa y preparar algunos alimentos, todas esas actividades lo realiza con acompañamiento de un adulto, sigue las instrucciones hasta que logra realizarlo con responsabilidad e independencia.

Luengo (2015) refiere respecto a la ocupación, que los padres deben procurar de que sus hijos ocupen parte de su tiempo participando en actividades deportivas, recreativas que sean de su agrado; así como también deben de tener responsabilidades sencillas en las tareas del hogar, enseñarles a terminar una labor y no dejarlo inconcluso, para que el niño quede satisfecho con su logro.

- **Auto alimentación**

Garvía (2018) cita que a los niños con síndrome de Down se le debe enseñar desde pequeños sentarse a la mesa a la hora de la comida, evitar cargar al niño y darle de comer, no permitirle usar las manos para coger la comida y llevárselo a la boca, se le debe enseñar a agarrar los utensilios para que pueda coger los alimentos y llevárselo a la boca. Hay que enseñarles que coman solos para que luego formen parte de eventos sociales y familiares en las que hay compartir la mesa durante la comida.

- **Auto vestimenta**

Garvía (2018) manifiesta que se les debe enseñar a escoger la ropa que se va a poner teniendo en cuenta si hace calor o no. Los niños aprender a vestirse cuando hay un modelo a seguir, como los papás, hermanos; hay que darles indicaciones de cómo se pone cada prenda de vestir, hay niños que presentan problemas de motricidad y necesitan apoyo, hay actividades del vestido que son muy

complicadas como el abotonarse, abrocharse y amarrar los zapatos que les llevara tiempo y paciencia aprender, deben de aprender a reconocer cuando la ropa está sucia y saber cuándo se van a cambiar sus prendas de vestir.

- **Locomoción**

Acero (2013) sostiene que la locomoción es una actividad que el ser humano lo realiza cada día cuando camina, trota, corre, salta. La locomoción le permite trasladarse de un lugar a otro y cambiar su posición corporal.

La locomoción se fortalece a través de los ejercicios y las actividades deportivas, la locomoción se desarrolla dependiendo de la habilidad de cada persona.

- **Auto ayuda general**

García (2016) define a la autoayuda como la capacidad que se ha desarrollado para ayudarse uno mismo empleando estrategias adecuadas que le ayudarán a superar dificultades o brindan resultados positivos en la solución de problemas que se le presentan en su vida diaria.

2.2.4. Educación Básica Especial

MINEDU (2018) sostiene que el centro de educación básica especial de acuerdo con el enfoque de inclusión brinda atención a estudiantes con

discapacidad severa o multidiscapacidad a partir de los tres años hasta los veinte años, ellos no pueden recibir una educación en una institución inclusiva. Incentiva el desarrollo de las habilidades de la vida diaria, habilidades ocupacionales, promoviendo el desarrollo social con la ayuda de los padres de familia. Fortalece los logros respetando las necesidades y características, en un clima de trabajo armonioso a fin de lograr la inserción social, familiar, educativa y laboral. Brinda apoyo a estudiantes de extraedad que han superado los veinte años a través de programas y módulos, También cuenta con el equipo de servicio apoyo y asesoramiento para la atención de las necesidades educativas especiales en las instituciones educativas inclusivas.

Pérez (2016) menciona que los niños con retardo mental moderado presentan un notable retraso en el desarrollo en la comunicación a través del lenguaje oral, presenta dificultades relacionadas a las matemáticas, en la escritura, hay déficit para comprender los conceptos básicos. En la escuela, las habilidades conceptuales se desarrollan durante todo los años que lleva el niño y su desarrollo es un nivel mínimo, siempre va a necesitar ayuda de un adulto. Tiene dificultades para realizar por si solo las actividades de autovalimiento pero puede lograrlo con la intervención de sus padres, maestros y una escuela que le brinde las condiciones; es sociable, le agrada interactuar con sus pares y personas cercanas. Las personas que tienen esta discapacidad pueden realizar trabajos prácticos no muy complejos pero siempre va a necesitar de un supervisor. Ellos no

pueden tomar decisiones para su vida, y no entienden el funcionamiento de las reglas de la sociedad, esa capacidad de autodirección es bastante limitada.

MINEDU (2018) sostiene que la discapacidad severa no permite a la persona desenvolverse por sí solo, la persona es dependiente en su totalidad o casi en su totalidad, siempre va a necesitar del apoyo de otras personas para sus actividades de vestido y desvestido, en la realización de sus necesidades fisiológicas, en su aseo personal, traslado de un lugar a otro y demás acciones.

MINEDU (2018) refiere que la multidiscapacidad se presenta cuando la persona tiene más de dos discapacidades combinadas, ocasionando dependencia y no tiene un desenvolvimiento autónomo en sus habilidades de la vida diaria. Las discapacidades que presentan pueden ser físicas, sensoriales y psíquicas.

MINEDU (2018) sostiene que en el modelo Social de la discapacidad, las personas con discapacidad tienen derecho a realizar sus actividades de la vida diaria con autonomía, derecho de no ser excluido, maltratado, discriminado por su condición, derecho a poder ingresar a diferentes lugares y recibir un buen trato y servicio, como colegios, centros de salud, instituciones deportivas y recreativas, medios de comunicación y a ser aceptados e incluidos en la sociedad, respetando todos sus derechos fundamentales.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de la investigación

Descriptivo, busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (Hernández et al., 2010).

3.2. Nivel de la investigación

El nivel de la investigación fue cuantitativa porque busca analizar una realidad de modo objetivo para describir, explicar y predecir los fenómenos, para luego generar o probar teorías. Se aplica la lógica deductiva, de lo general a lo particular. La recolección de datos se basa en instrumentos estandarizados, los datos se obtienen por observación, medición y documentación de mediciones. Los datos son representados en forma de números que son analizados estadísticamente. (Hernández, Fernández, Baptista, 2010).

3.3. Diseño de la investigación

Diseño No experimental – Transeccional – De una sola casilla.

Los estudios se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Las investigaciones recopilan datos en un solo momento, en un tiempo único. (Hernández et al., 2010).

De una sola casilla porque consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hacen

averiguaciones. (Departamento de metodología de la investigación, ULADECH, 2014).

3.4. Población y muestra

La población muestra estuvo conformada por 07 niños correspondiente a los 9 años de edad, que representa a todos aquellos estudiantes matriculados en el cuarto grado de primaria.

El Centro de Educación Básica Especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos es una institución pública de gestión privada, pertenece a la región Lima Provincias, ubicada en la provincia de Huaura, distrito de Hualmay, centro poblado Campo Alegre, calle Pedro Reyes Suarez s/n. La institución se halla ubicado en zona urbana.

Tabla 1. Población de la investigación

Institución Educativa	Grado	Sección	N° de estudiantes	
			Hombres	Mujeres
CEBEP N°04 Santa Rosa de los Huacos.	4to	Única	07	0
TOTAL			07	

Fuente: Nómina de matrícula

Muestra

La muestra ha sido seleccionada a través del muestreo no probabilístico y estuvo conformada por: 07 niños.

Se estableció como:

Criterios de inclusión

- Estudiantes con síndrome de Down con retardo mental moderado, grave y profundo.
- Estudiantes que asisten con regularidad al centro de educación básica especial.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no asisten regularmente a clases.

3.5. Definición y operacionalización de la variable

El desarrollo social es la adquisición de normas, actitudes, valores, conductas, comportamientos, acciones que permite a la persona desenvolverse en la sociedad, demostrando sus capacidades en las diferentes dimensiones de su vida diaria como ayudarse así mismo, vestirse solo, alimentarse solo, dirigirse solo, trasladarse de un lugar a otro, realizar labores ocupacionales básicas, aprender a comunicarse y relacionarse con su entorno social.

Tabla 2. Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores/Ítems
Desarrollo social	Auto ayuda general	2, 3, 5, 6, 8, 9, 13, 15, 23, 26, 35, 41, 51, 66.
	Auto alimentación	11, 16, 20, 25, 28, 30, 33, 38, 39, 62, 67, 75.
	Auto vestimenta	21, 37, 40, 42, 50, 52, 54, 64, 65, 70, 74, 86.
	Auto dirección	60, 76, 83, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 101, 102, 105, 112.
	Locomoción	12, 18, 29, 32, 45, 53, 61, 77, 92, 96.
	Ocupación	7, 19, 22, 24, 36, 48, 55, 57, 71, 80, 82, 89, 98, 106, 107, 108, 111, 113, 114, 116.
	Comunicación	1, 10, 17, 31, 34, 44, 58, 63, 73, 79, 81, 84, 90, 91.
	Socialización	4, 14, 27, 46, 49, 56, 59, 68, 69, 85, 88, 104, 109, 110, 115, 117

Fuente: Test de Madurez Social de Vineland

3.6. Técnica e instrumento

Para recoger información de la unidad de análisis se utilizó la técnica psicométrica; a través de la aplicación del Test de Madurez Social de Vineland, que recoge información sobre el proceso de desarrollo social en sus diferentes dimensiones.

La escala está compuesta por 117 ítems, distribuidos en 15 grupos según edades; la cual permite el análisis de los siguientes aspectos:

A.A.G. Auto ayuda general

A.V. Auto vestimenta

A.A. Auto alimentación

A.D. Auto dirección

O. Ocupación

L. Locomoción

C. Comunicación

S. Socialización

Se puede aplicar a partir del recién nacido hasta los 25 años aproximadamente. La escala debe aplicarse desde una edad inferior a la edad cronológica, (ejemplo, si el niño tiene 6 años, se les aplica los ítems correspondientes a los 5 años).

Se supone que el niño debe hacer un puntaje positivo en el ítem, pero en caso de que alguno de los ítems correspondientes a un grupo de edad reciba un puntaje negativo, se procederá a aplicar los ítems de un grupo inferior al aplicado anteriormente, en donde el niño deberá obtener un puntaje positivo. La prueba se suspende cuando el niño haya obtenido puntaje negativo en todos los ítems del grupo aplicado.

Calificación:

- Edad Base: hasta donde todas las respuestas sean positivas, si lo que sigue es negativo o más o menos, lo anterior es la edad base.

- Puntos adicionales: son todas las respuestas positivas sub siguientes.
- Puntaje total: se suma la edad base más los puntos adicionales.
- Edad social: el puntaje se ubica en la tabla correspondiente en que determina a su vez en edad social, luego la edad social y la edad cronológica se convierte en meses.
- Cociente social: para determinar se utiliza la siguiente fórmula $CS = ES/EC \times 100$.

Tabla 3. Diagnóstico del cociente social

Cociente Social	Diagnóstico
120 a más	Madurez social superior
110 a 119	Madurez social alta
90 a 109	Madurez social normal
80 a 89	Madurez social baja
70 a 79	Madurez social inferior
0 a 69	Madurez social deficiente

Fuente: Test de Madurez Social de Vineland

Validez y confiabilidad del instrumento:

En el procesamiento de los datos a través del programa SPSS, se evidenció que el alfa de Cronbach del instrumento fue de 0,94, lo que permite afirmar que el instrumento refleja consistencia interna; el cual concuerda con el alfa de Cronbach obtenido por creadores del instrumento. Asimismo, para cada una de las categorías, se obtuvieron valores para el alfa de Cronbach entre 0,61 y 0,77. (Huertas, Vesga y Galindo, 2014)

3.7. Plan de análisis

Para el análisis estadístico de los datos se empleó el programa informático SPSS versión 22 para Windows y los resultados se presentaron a través de tablas y figuras elaboradas en el programa Excel v. 10.

3.8. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Nivel de desarrollo social en niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N°04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay, 2019.

Tabla 4. Matriz de consistencia

Enunciado del problema	Objetivos de la investigación	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de desarrollo social en niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N°04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay, 2019?</p>	<p>Determinar el nivel de desarrollo social en niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N°04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay, 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medir el desarrollo de la capacidad de auto ayuda general en niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N°04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay, 2019. • Medir el desarrollo de la capacidad de auto alimentación en niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N°04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay, 2019. • Medir el desarrollo de la capacidad de auto vestimenta en niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N°04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay, 2019. 	<p>Desarrollo Social</p>	<p>Auto ayuda general Auto alimentación Auto vestimenta Auto dirección Locomoción Ocupación Comunicación Socialización</p>	<p>Tipo: Descriptivo Nivel: Cuantitativo Diseño: No experimental Población: Número de niños y niñas con las mismas características Técnicas e instrumentos: Técnica Psicométrica Test de madurez social Vineland</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Medir el desarrollo de la capacidad de auto dirección en niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N°04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay, 2019. • Medir el desarrollo de locomoción en niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N°04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay, 2019. • Medir el desarrollo de ocupación en niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N°04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay, 2019. • Medir el desarrollo de comunicación en niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N°04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay, 2019. • Medir el desarrollo de socialización en niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N°04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay, 2019. 			
--	--	--	--	--

3.9. Principios éticos

Se consideraron los siguientes principios éticos.

- Anonimato, se tomará en cuenta este principio, bajo el cual se asegura la protección de la identidad de los estudiantes, por ello los instrumentos no consignarán los nombres de los sujetos, asignándoles por tanto un código para el procesamiento de la información.
- Confidencialidad, referente a ello la investigadora da cuenta de la confidencialidad de los datos, respetando privacidad respecto a la información que suministre la aplicación del instrumento.
- Beneficencia, se considera este principio pues la información resultante del procesamiento de la información será un referente para el planteamiento de programas de acompañamiento pedagógico y tutorial.
- Consentimiento informado, que indica que, por ser menores de edad, los sujetos de la muestra, niños del cuarto grado de primaria, serán informados acerca del objeto de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Desarrollo social en los niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria.

Tabla 5. Nivel del desarrollo social de los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria del centro de educación básica especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Nivel	f	%
Madurez social superior	0	0%
Madurez social alta	0	0%
Madurez social normal	0	0%
Madurez social normal baja	0	0%
Madurez social inferior	0	0%
Madurez social deficiente	7	100%
Total	7	100%

Fuente: Test de Vineland

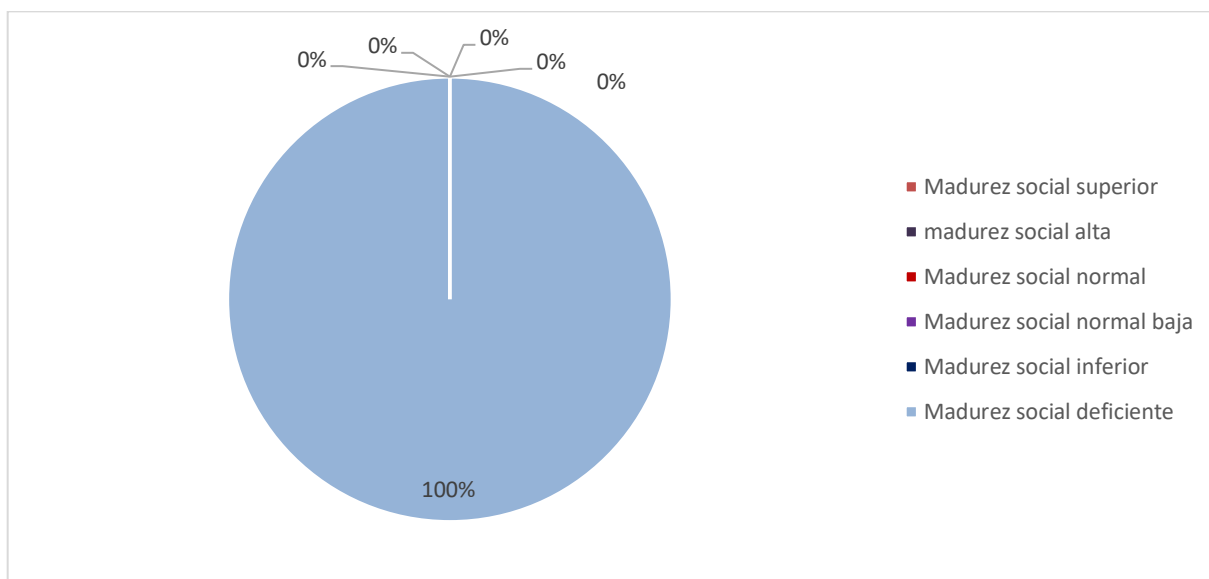


Figura 1. Nivel del desarrollo social en los niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del centro de educación básica especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Fuente: Tabla 5

En la tabla 5 y figura 1, en relación al desarrollo social en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria, se observa que el 100% de niños de 9 años se encuentran en el nivel de madurez social deficiente.

4.1.2. Desarrollo de la capacidad de auto ayuda general

Tabla 6. Desarrollo de la capacidad de auto ayuda general con síndrome de Down de cuarto grado de primaria del centro de educación básica especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Categoría	f	%
La actividad se realiza habitualmente	0	0%
La actividad se encuentra en transición	6	86%
No realiza lo esencial de la actividad	1	14%
Total	7	100%

Fuente: Test de Vineland

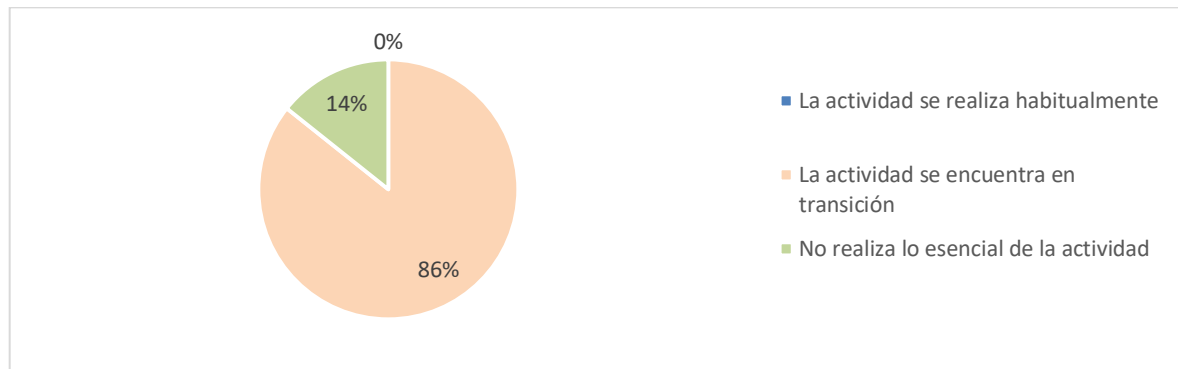


Figura 2. Desarrollo de la capacidad de auto ayuda en los niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del centro de educación básica especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Fuente: Tabla 6

En la tabla 6 y figura 2, en relación al desarrollo de la capacidad de autoayuda en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria, se observa que el 86% de niños se

encuentran en el proceso de transición para realizar las actividades; el 14% de no realiza lo esencial de la actividad y ningún niño (0%) realiza la actividad habitualmente.

4.1.3. Desarrollo de la capacidad de auto alimentación

Tabla 7. Desarrollo de la capacidad de auto alimentación en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria del centro de educación básica especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Categoría	f	%
La actividad se realiza habitualmente	0	0%
La actividad se encuentra en transición	5	71%
No realiza lo esencial de la actividad	2	29%
Total	7	100%

Fuente: Test de Vineland

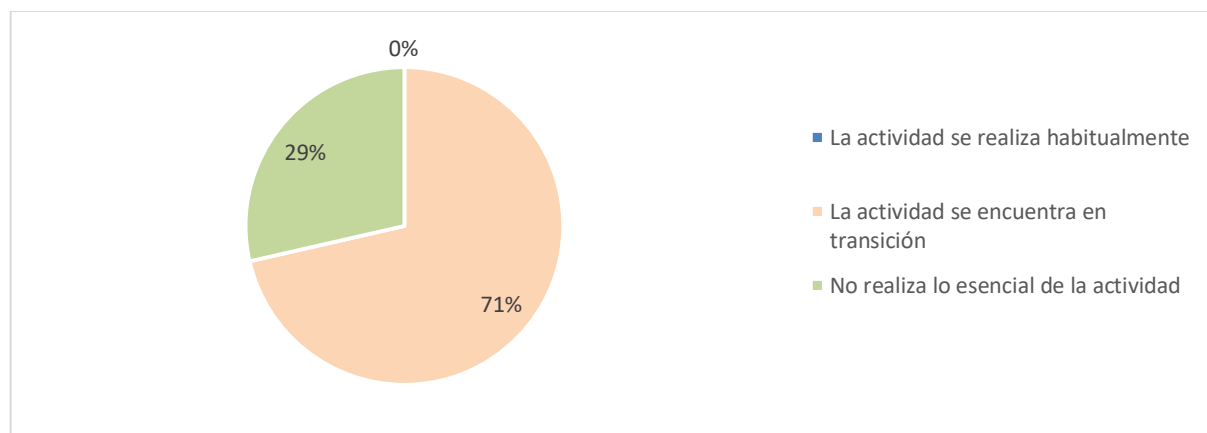


Figura 3. Desarrollo de la capacidad de auto alimentación en los niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del centro de educación básica especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Fuente: Tabla 7

En la tabla 7 y figura 3, en relación al desarrollo de la capacidad de auto alimentación en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria, se observa que el 71% de niños se encuentran en el proceso de transición para realizar las actividades; el 29% de

niños no realiza lo esencial de la actividad y ningún niño (0%) realiza la actividad habitualmente.

4.1.4. Desarrollo de la capacidad de auto vestido

Tabla 8. Desarrollo de la capacidad de auto vestido en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria del centro de educación básica especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Categoría	f	%
La actividad se realiza habitualmente	0	0%
La actividad se encuentra en transición	3	43%
No realiza lo esencial de la actividad	4	57%
Total	7	100%

Fuente: Test de Vineland

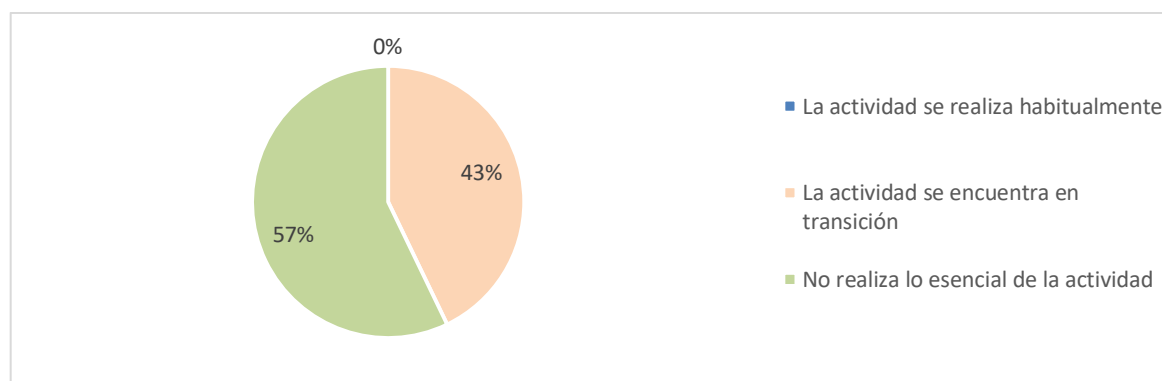


Figura 4. Desarrollo de la capacidad de auto vestido en los niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del centro de educación básica especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Fuente: Tabla 8

En la tabla 8 y figura 4, en relación al desarrollo de la capacidad de auto vestido en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria, se observa que el 57% de niños no realiza lo esencial de la actividad; el 43% de niños se encuentran en el proceso de

transición para realizar las actividades; y ningún niño (0%) realiza la actividad habitualmente.

4.1.5. Desarrollo de locomoción

Tabla 9. Desarrollo de locomoción en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria del centro de educación básica especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Categoría	f	%
La actividad se realiza habitualmente	0	0%
La actividad se encuentra en transición	5	71%
No realiza lo esencial de la actividad	2	29%
Total	7	100%

Fuente: Test de Vineland

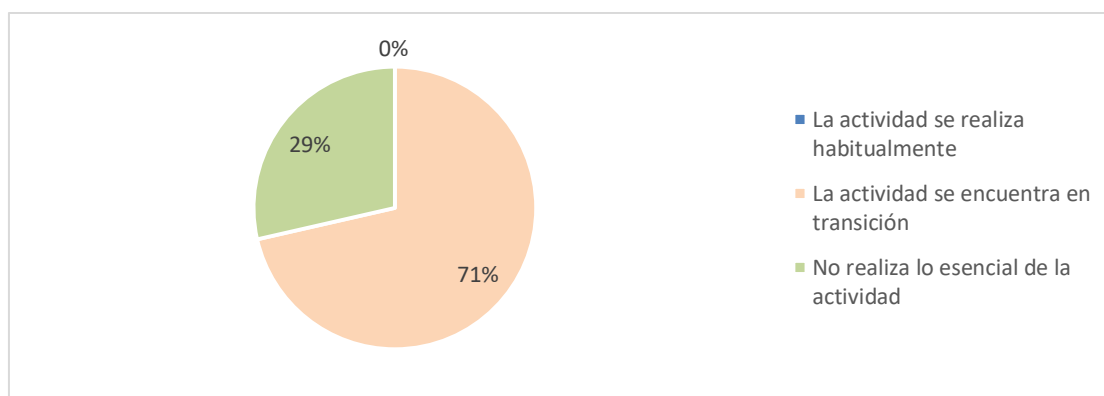


Figura 5. Desarrollo de locomoción en los niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del centro de educación básica especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Fuente: Tabla 9

En la tabla 9 y figura 5, en relación al desarrollo de locomoción en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria, se observa que el 71% de niños se encuentran en el

proceso de transición para realizar las actividades; el 29% de niños no realiza lo esencial de la actividad y ningún niño (0%) realiza la actividad habitualmente.

4.1.6. Desarrollo de ocupación

Tabla 10. Desarrollo de ocupación en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria del centro de educación básica especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Categoría	f	%
La actividad se realiza habitualmente	0	0%
La actividad se encuentra en transición	3	43%
No realiza lo esencial de la actividad	4	57%
Total	7	100%

Fuente: Test de Vineland

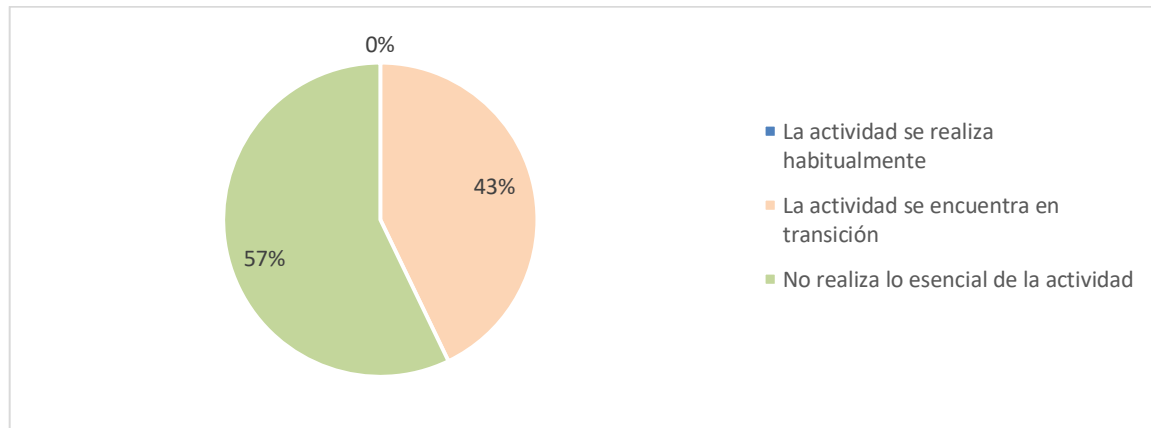


Figura 6. Desarrollo de ocupación en los niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del centro de educación básica especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Fuente: Tabla 10

En la tabla 10 y figura 6, en relación al desarrollo de ocupación en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria, se observa que el 43% de niños se encuentran en el

proceso de transición para realizar las actividades; el 57% de niños no realiza lo esencial de la actividad y ningún niño (0%) realiza la actividad habitualmente.

4.1.7. Desarrollo de comunicación

Tabla 11. Desarrollo de comunicación en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria del centro de educación básica especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Categoría	f	%
La actividad se realiza habitualmente	0	0%
La actividad se encuentra en transición	0	0%
No realiza lo esencial de la actividad	7	100%
Total	7	100%

Fuente: Test de Vineland

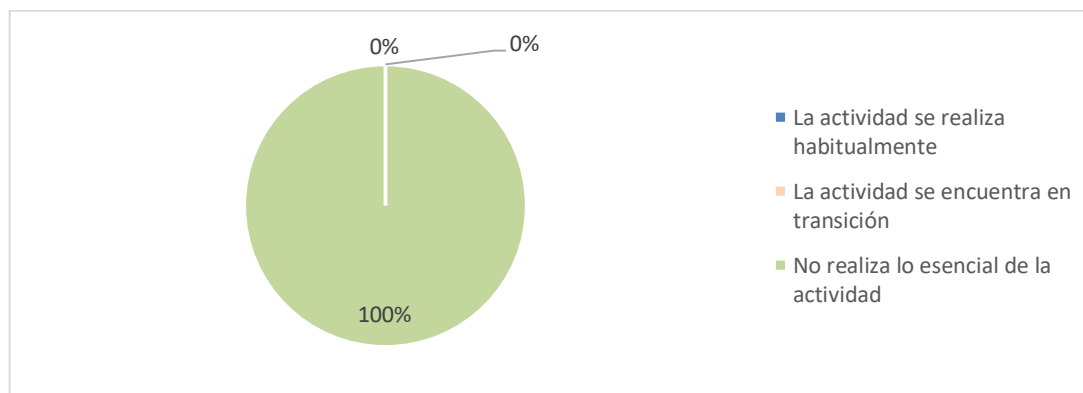


Figura 7. Desarrollo de comunicación en los niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del centro de educación básica especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Fuente: Tabla 11

En la tabla 11 y figura 7, en relación al desarrollo de comunicación en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria, se observa que el 100 % de niños no

realiza lo esencial de la actividad y el 0% de niños realiza la actividad habitualmente y se encuentra de proceso de transición de las actividades.

4.1.8. Desarrollo de autodirección

Tabla 12. Desarrollo de autodirección en los niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del centro de educación básica especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Categoría	f	%
La actividad se realiza habitualmente	0	0%
La actividad se encuentra en transición	0	0%
No realiza lo esencial de la actividad	7	100%
Total	7	100%

Fuente: Test de Vineland

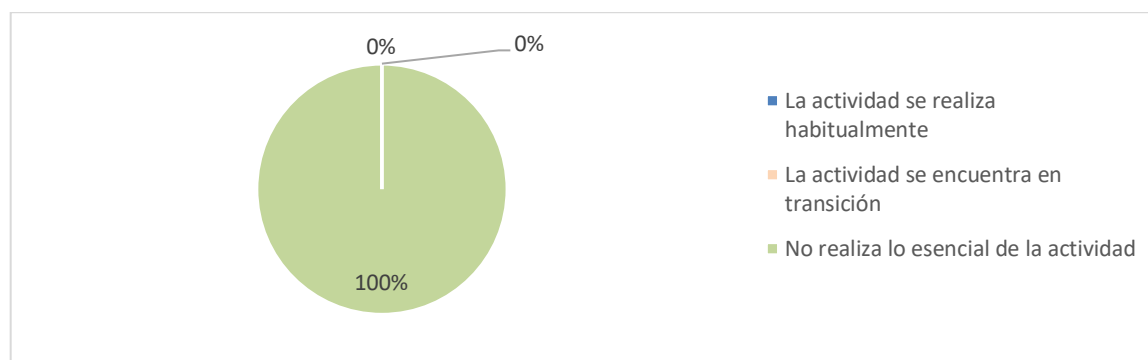


Figura 8. Desarrollo de autodirección en los niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del centro de educación básica especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Fuente: Tabla 12

En la tabla 12 y figura 8, en relación al desarrollo de auto dirección en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria, se observa que el 100 % de niños no realiza lo esencial de la actividad y el 0% de niños realiza la actividad habitualmente y se encuentra de proceso de transición de las actividades.

4.1.9. Desarrollo de socialización

Tabla 13. Desarrollo de socialización en los niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del centro de educación básica especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Categoría	f	%
La actividad se realiza habitualmente	0	0%
La actividad se encuentra en transición	0	0%
No realiza lo esencial de la actividad	7	100%
Total	7	100%

Fuente: Test de Vineland

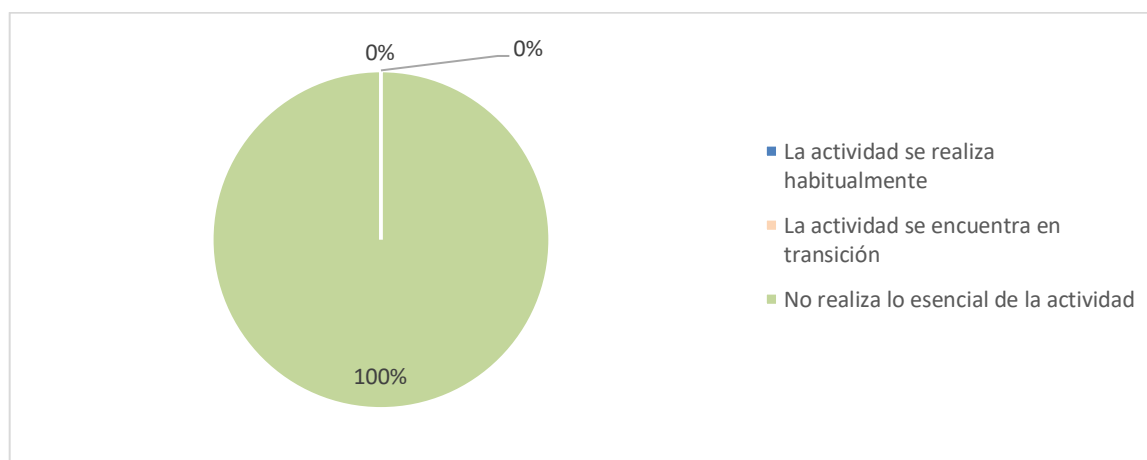


Figura 9. Desarrollo de socialización en los niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del centro de educación básica especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Fuente: Tabla 13

En la tabla 13 y figura 9, en relación al desarrollo de socialización en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria, se observa que el 100 % de niños no realiza lo esencial de la actividad y el 0% de niños realiza la actividad habitualmente y se encuentra de proceso de transición de las actividades.

4.2 Análisis de los resultados

En cuanto al desarrollo de la capacidad de autoayuda se observa que el 86% de niños se encuentran en el proceso de transición para realizar las actividades; el 14% de niños no realiza lo esencial de la actividad y ningún niño (0%) realiza la actividad habitualmente. Lo que se corrobora con lo planteado por Pino y La Cruz (2017), siendo una de las capacidades de valerse por sí mismo, con mayor dominio en los niños con síndrome de Down, el 83% se valen por sí mismos, el 9% necesitan algo de ayuda para realizar actividades que les beneficien a ellos mismos y el 8% necesitan de todo apoyo para satisfacer sus necesidades. En la presente investigación ningún niño realiza la actividad habitualmente, ya que al aplicar el instrumento no se evidenció que algún niño lograra desarrollar las actividades habitualmente relacionadas a la capacidad de autoayuda, posiblemente falta implementar estrategias de trabajo de los docentes, orientar a los padres de familia para complementar el desarrollo la capacidad de autoayuda.

Sin embargo se puede evidenciar que el 71% de los niños en el desarrollo de la capacidad de auto alimentación y locomoción se encuentran en proceso de transición para realizar la actividad y el 29% no realiza lo esencial de la actividad lo que corrobora lo planteado por Pino y La Cruz (2017), en la capacidad para valerse en las comidas el 17% necesita algo de apoyo y el 33% de los encuestados necesitan de apoyo en su totalidad. En la capacidad de la locomoción 50% no pueden practicar el desarrollo de la locomoción por si solos y el 13% de los encuestados necesita de apoyo en su totalidad. Debido a que la auto alimentación y locomoción son necesidades inherentes del ser humano para poder vivir, lo realizan de manera natural, forzados

por su propia necesidad, se evidencia un buen porcentaje de los niños que están en proceso de transición para el logro de las actividades.

En relación al desarrollo de la capacidad de auto vestido se observa que el 57% de niños no realiza lo esencial de la actividad; el 43% de niños se encuentran en el proceso de transición para realizar las actividades; y ningún niño (0%) realiza la actividad habitualmente. Se evidencia similitud con lo planteado por Pino y La Cruz (2017), en la capacidad de valerse solo en el vestido, el 42% no es capaz de vestirse por sí solos, necesitan del apoyo, seguidamente el 33% se visten solos y finalmente la cuarta parte de los encuestados en ocasiones puede realizar esta capacidad o algunas veces necesitan del apoyo. Sin embargo, el dato contradictorio en la presente investigación es que ningún niño realiza la actividad habitualmente, debido posiblemente a que los niños con síndrome de Down presentan limitaciones de coordinación y sentido de la intimidad, no se ven forzados a realizar las actividades de esta capacidad de manera natural como es el caso de los niños que no tienen Síndrome de Down, que lo van realizando naturalmente conforme van creciendo, esta capacidad debe ser estimulada de manera adecuada según las características de cada niño con Síndrome de Down.

En relación al desarrollo de la capacidad de ocupación, se observa que el 43% de niños se encuentran en el proceso de transición para realizar las actividades; el 57% de niños no realiza lo esencial de la actividad y ningún niño (0%) realiza la actividad habitualmente. Se evidencia similitud con lo planteado por Pino y La Cruz (2017), en la capacidad de ocupación 42% de los encuestados no practica el desarrollo de la ocupación por si mismos necesitan del apoyo de su entorno para ponerla en práctica, el 33% a veces inician un juego por si solos o cogen objetos como lápices crayolas

para pintar a hacer garabatos, y el 25% necesita de algún estímulo externo para poner en práctica esta capacidad. Sin embargo, el dato contradictorio con la presente investigación es que ningún niño realiza la actividad habitualmente, porque los niños con síndrome de Down necesitan de mayor estímulos para desarrollar actividades de ocupación, ya que en su mayoría no identifican la funcionalidad de los objetos de recreación, necesitando constantemente la presencia de un adulto, y en algunos casos se puede observar sobreprotección del núcleo familiar limitando sus actividades.

En relación al desarrollo de la capacidad de comunicación se observa que el 100 % de niños no realiza lo esencial de la actividad. Se evidencia un margen inferior de similitud con lo planteado por Pino y La Cruz (2017), en el desarrollo de comunicación el 50% nunca practica esta capacidad de forma autónoma, el 33% siempre imita sonidos, utiliza oraciones breves para comunicarse o trata de responder una llamada telefónica, etc. y el 13% a veces realiza estas actividades mixtificando su accionar con el apoyo de sus familiares cercanos. En la presente investigación ningún niño realiza la actividad habitualmente, ni tampoco se encuentran en proceso de transición para realizar las actividades, ya que por su condición tienen mayor dificultad para iniciar el lenguaje verbal, además que no todos los docentes y padres de familia están capacitados para enseñarles otros sistemas alternativos de comunicación y su proceso de estimulación del lenguaje lo inician de manera tardía.

En relación a la capacidad de desarrollo de autodirección en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria, se observa que el 100 % de niños no realiza lo esencial de la actividad lo que corrobora lo planteado por Pino y La Cruz (2017), en la capacidad de la autodirección el 100% no practica esta capacidad en ninguna

circunstancia. Se considera que los niños con Síndrome de Down son dependientes y sobreprotegidos, razón por la cual no son capaces de tomar decisiones y resolver problemas sencillos de su vida diaria, es necesario la aplicación de estrategias óptimas para desarrollar la capacidad de auto dirección de acuerdo a sus limitaciones que son propias de su condición.

En relación a la capacidad de desarrollo de socialización, se observa que el 100 % de niños no realiza lo esencial de la actividad y el 0% de niños realiza la actividad habitualmente y se encuentra de proceso de transición de las actividades, encontrándose discrepancias con lo planteado por Pino y La Cruz (2017), en la capacidad de socialización el 40% de los encuestados son personas que tienen dominio de esta capacidad, el 40% nos demuestra que nunca participa en juegos difíciles, actuar para otros, etc. Y el 20% realiza actividades de socialización con apoyo de sus familiares. Se considera que la sobreprotección y el aislamiento de los niños con Síndrome de Down influye negativamente en este aspecto, el ser humano es un ser social por naturaleza que necesita convivir con la sociedad para desarrollar la capacidad de socialización.

En relación al desarrollo social en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria, se observa que el 100% de niños de 9 años se encuentran en el nivel de madurez social deficiente, encontrándose discrepancia con lo planteado por Pino y La Cruz (2017), que refieren en su investigación que el 59% de los encuestados tiene de retardo mental moderado, una cuarta parte de ellos presenta retardo mental leve, el 8% es fronterizo y finalmente el 8% de los encuestados presenta retardo mental severo. Según el análisis de los resultados de la presente investigación ningún niño realiza la

actividad habitualmente en ninguna de las dimensiones de estudio. Sin embargo, podemos observar que hay un porcentaje considerable de niños que se encuentran en proceso de transición para realizar las actividades. Además debemos considerar que no se cuentan con muchos trabajos de investigación sobre desarrollo social que analicen las dimensiones de estudio, para realizar un análisis comparativo de los resultados.

Sobre desarrollo social en niños con síndrome de Down Debemos tener en cuenta lo que nos manifiestan:

Ahumada, Gómez y Moller (2004) manifiestan que la educación especial debe de contar con profesionales docentes debidamente capacitados para lograr el desarrollo de la educación de los estudiantes con síndrome de Down, respetando sus características de cada uno de ellos, para obtener resultados positivos respecto al desarrollo de las habilidades sociales. También dan a conocer que los profesores tienen debilidades en cuanto al trabajo pedagógico de los estudiantes con síndrome de Down respecto al desarrollo de las habilidades sociales.

Castro, Avendaño, Ayuro, Prado y Narcizo (2009) manifiestan que las personas con Síndrome de Down con diferentes grados de retardo mental tienen posibilidades de integrarse a la sociedad y que es de gran ayuda la óptima preparación de los docentes, el adecuado funcionamiento de los centros educativos y el apoyo de las familias.

Asimismo, Bandura citado por Cherem et al. (2015) expresan la importancia del aprendizaje social en la interacción de la persona con su entorno que lo rodea, que el aprendizaje se realiza a través de la observación, imitación y modelaje. Los niños aprenden a través de la observación, los niños imitan las actitudes y acciones que hacen

otras personas, los niños tienen como modelos de aprendizaje a otras personas. Para que se produzca el aprendizaje es necesario que el contexto preste todas las condiciones, la persona es un ser activo que interviene en el proceso de su formación. Por lo tanto, se considera que el desarrollo social en niños con síndrome de Down está influenciado por el trabajo que realiza el entorno, la familia, los docentes; desarrollando al máximo sus capacidades con la finalidad de integrarlos a la sociedad.

V. CONCLUSIONES

- El desarrollo social en los niños con síndrome de Down del cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, se encuentra en un nivel de madurez social deficiente, en un 100%.
- En el desarrollo de la capacidad de autoayuda en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, el 86% de niños se encuentra en el proceso de transición para realizar las actividades.
- En el desarrollo de la capacidad de auto alimentación en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, el 71% de niños se encuentran en el proceso de transición para realizar las actividades.
- En el desarrollo de la capacidad de auto vestido en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica

Especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, el 57% de niños no realiza lo esencial de la actividad.

- En el desarrollo de locomoción en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, el 71% de niños se encuentran en el proceso de transición para realizar las actividades.
- En el desarrollo de ocupación en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, el 57% de niños no realiza lo esencial de la actividad.
- En el desarrollo de comunicación en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, el 100 % de niños no realiza lo esencial de la actividad.
- En el desarrollo de auto dirección en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, el 100 % de niños no realiza lo esencial de la actividad.
- En el desarrollo de socialización en los niños con síndrome de Down de cuarto grado de primaria del Centro de Educación Básica Especial N° 04 Santa Rosa de los Huacos, el 100 % de niños no realiza lo esencial de la actividad.

- Por lo tanto se concluye que ningún niño realiza la actividad habitualmente en todas las dimensiones de estudio. Pero se observa en las cinco dimensiones correspondientes a capacidad de autoayuda, auto alimentación, locomoción, auto vestido y ocupación que un porcentaje alto de niños se encuentran en proceso de transición para realizar las actividades. Sin embargo en las dimensiones de comunicación, autodirección y socialización ningún niño realiza lo esencial de la actividad.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Educación continuar fortaleciendo a través de las capacitaciones a los docentes de educación básica especial para que tengan una idea clara de cómo trabajar con niños con síndrome de Down respecto al desarrollo social.

Al centro de educación básica especial, tomar en cuenta los resultados de la presente investigación para implementar las estrategias educativas respecto al desarrollo social de los niños con Síndrome de Down, con la finalidad de obtener logros significativos al finalizar el proceso de enseñanza-aprendizaje, que comprende hasta que ellos cumplan los veinte años.

A los docentes que laboran con niños con necesidades educativas especiales capacitarse continuamente, realizar una adecuada labor pedagógica funcional, para elevar el nivel de desarrollo social de los niños con síndrome de Down.

A los padres de familia, involucrarse participando en las diferentes actividades que permiten favorecer el desarrollo social de sus hijos con síndrome de Down.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acero, J. (2013). *Locomoción humana*. Recuperado de: <https://g-se.com/locomoción-humana-bp-G57cfb26e45c0c>

Arroyo, I. (2015). *Habilidades Sociales Para Niños y Niñas Con Síndrome de Down*. Trabajo final de grado en maestra de educación infantil. España: Universidad Jaume I. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/128345/TFG_2015_ArroyoMedinal.pdf?sequence=1

Ahumada, F., Gómez, I., Moller, c. (2004). *Desarrollo de Habilidades Sociales un Camino a la Integración Social de los Estudiantes con Síndrome de Down del Colegio Especial Alameda de la Comuna de Estación Central*. Tesis para optar el grado de licenciado en trabajo social y el título profesional de asistente social. Chile: Universidad Santo Tomás. Escuela de Trabajo Social. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/157588/desarrollo-de-habilidades-sociales--integraci%C3%B3n-social-de...>

Bordignon, N. (2005). El Desarrollo Psicosocial de Eric Erikson. El Diagrama Epigenético del Adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, vol. 2, num.2, pp.50-60. Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>

Castro, S., Avendaño, V., Ayuso., Prado, P., Narcizo, P (2008-2009). *Síndrome de Down. 2º Magisterio Primaria*. Madrid, España. Recuperado de:

https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/resteban/Archivo/TrabajosDeClase/SindromeDown.pdf

Cárdenas, R., Dorote, L. (2015). *Desarrollo Social de los Niños con Necesidades Educativas Especiales Incluidos en Educación Inicial de la Ciudad de Huancavelica*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en educación especial. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. Recuperado de: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/498/TP%20-%20UNH%20ESPC.%2000026.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carrera, B., Mazzarella, C. (2001). *Vygotsky: Enfoque Sociocultural*. Educere. La revista Venezolana de Educación. Universidad de los Andes, vol.5, núm.13, pp.41-44. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35601309.pdf>

Cherem, A., Ruiz, D., García, D., Gómez, D., Salgado, A., García, D., Sánchez, E. (2015). *Aprendizaje Social de Albert Bandura: Marco Teórico*. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: http://www.webquestcreator2.com/majwq/public/files/files_user/14037/Aprendizajesocial.pdf

Delgado, D., Zea, M. (2014). *Madurez Social en Niños de 4 y 5 Años y la Diferencia Intergeneracional Entre Padres e Hijos al Momento del Nacimiento*. Tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología. Perú. Arequipa. Universidad Católica de Santa María. Recuperado de:

<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4744/76.0234.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Espinoza, K., Pasco, V. (2014). *Efectos de un Programa Integrado de Actividades Sociales en las Habilidades de Interacción Social y Cuidado Personal de los Niños de Nueve a Trece Años de Edad con Discapacidad Intelectual*. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Educación Especial. Perú. Lima. Universidad Femenina el Sagrado Corazón. Recuperado de: [http://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/311/Espinoza%20Barreto Pasco%20Arzapalo 2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/311/Espinoza%20Barreto%20Pasco%20Arzapalo%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Fresquet, J. (2006). *Jhon Longdon Down (1828 – 1896)*. Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación. Universidad de Valencia-CSIC. Recuperado de: <https://www.historiadelamedicina.org/down.html>

García, M. (2011). *Habilidades Sociales en Niños y Niñas con Discapacidad Intelectual*. Andalucía, España. Recuperado de: <http://www.eduinova.es/monografias2011/ene2011/habilidades.pdf>

García, M (2016). *Definición y Tipos de Auto ayuda*. Recuperado de: <https://www.autoayuda.es/blog/definicion-y-tipos-de-autoayuda.html>

Garvía, B. (2018). Síndrome de Down Artículo: Cómo Favorecer la Autonomía General. (N°202). Recuperado de: <https://www.down21.org/revista-virtual/1744-revista-virtual-2018/revista-virtual-sindrome-de-down-marzo-2018-n-202/3168-sindrome-de-down-articulo-como-favorecer-la-autonomia-personal.html>

- Goleman, D. (2006). *La inteligencia Social: La Nueva Ciencia de las Relaciones Humanas*. Resumen del libro la Inteligencia Social, pg.1-7. Recuperado de: <https://www.redrrpp.com.ar/images/nuevas/PDFLainteligenciasocial.pdf>
- Gómez, T., Helguero, I. (2015). *Programa “Me Relaciono con los Demás” para Mejorar las Habilidades Sociales en los Niños con Síndrome de Down, en la Institución Educativa Fe y Alegría N° 42, Chimbote- 2014*. Informe de tesis para obtener el título de licenciado en educación primaria y dificultades de aprendizaje. Perú. Nuevo Chimbote. Universidad Nacional del Santa. Recuperado de: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2667>
- Guzmán, G. (2018). Síndrome de Down: Qué es, Características, Causas y Tipos. Recuperado de: <https://viviendolasalud.com/cuerpo-y-mente/sindrome-down-caracteristicas>.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ª ed.). México: Editorial, Mc Graw-Hill.
- Lárraga, V. (2017). *Percepción de los Niveles de Madurez Social y de Habilidades Sociales de los Niños y Niñas Escolarizados de 6 a 11 Años con Trastornos del Comportamiento*. Informe final del trabajo de titulación de Psicóloga Infantil y Psicorrehabilitadora. Quito: Universidad Central del Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12872/1/T-UCE-0007-PPS012.pdf>

Luengo, M. (2015). *Habilidades y Hábitos para la Autonomía*. Recuperado de:

<https://www.guiainfantil.com/educacion/autonomia/habilidades.htm>

Ministerio de Educación (2018). *Proyecto de Norma Técnica para Regular la*

Organización y Funcionamiento de los Centros de Educación Básica Especial

(CEBE). Recuperado de: [http://www.minedu.gob.pe/norma-tecnica-](http://www.minedu.gob.pe/norma-tecnica-cebe/pdf/norma-cebes-200218.pdf)

[cebe/pdf/norma-cebes-200218.pdf](http://www.minedu.gob.pe/norma-tecnica-cebe/pdf/norma-cebes-200218.pdf)

Morales, A. (2010). *Desarrollo Social del Niño*. Educación en la Responsabilidad.

Instituto Moderno Comitan. Recuperado de:

<https://www.institutomodernocomitan.com/copilacion/>

Olea, R. (2015). *Habilidades Sociales en un Colegio de Educación Especial*. Trabajo

final de grado. España: Universidad de Granada. Recuperado de:

[http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/41623/OleaSanchez_TFG.pdf;jses-](http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/41623/OleaSanchez_TFG.pdf;jsessionid=B9D3ACACB2A7A1EA85F0A0A941DF61A0?sequence=1)

[sionid=B9D3ACACB2A7A1EA85F0A0A941DF61A0?sequence=1](http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/41623/OleaSanchez_TFG.pdf;jsessionid=B9D3ACACB2A7A1EA85F0A0A941DF61A0?sequence=1)

Pino, N., La Cruz, M. (2017). *Desarrollo Social en Niños con Síndrome de Down en la*

Provincia de Huancavelica. Tesis para optar el título profesional de licenciada

en educación especial. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. Recuperado

de: [http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1360/TP%20-](http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1360/TP%20-%20UNH%20ESP.%200034.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[%20UNH%20ESP.%200034.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1360/TP%20-%20UNH%20ESP.%200034.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pérez, V. (2016). *Discapacidad Intelectual Moderado: Características*. Recuperado de:

<http://sosteachercr.com/discapacidad-intelectual-moderado/>

Velarde, K. (2018). *Programa de Habilidades Sociales en el Desarrollo Social de los Niños con Síndrome Down de la Institución Educativa PRITE María Montessori UGEL 03, 2016*. Tesis para optar el grado académico de maestra en Educación Infantil y Neuroeducación. Perú. Lima. Universidad César Vallejo. Recuperado de:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22458/Velarde_CKR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vera, C. (2015). *Habilidades sociales y Autoconcepto en Hijos Únicos y con Hermanos, de Colegios de Lima Metropolitana*. Tesis para obtener el grado de licenciada en psicología. Lima. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Recuperado de:
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/619096/Tesis+original.pdf;jsessionid=473B62038877ED6F3039759FC33C29B6?sequence=2>

ANEXOS

Anexo 1. Carta de presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

DIRECCIÓN DE ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN

" AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD "

Chimbote, 05 marzo del 2019

OFICIO MÚLTIPLE N° 003-2019-DIR-EPE- ULADECH CATÓLICA

Sr(a).

Lic. Juan Antonio Fernández Salvador de Heredia (Promotor Legal)
Director CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos

Ciudad.-

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar nuestro cordial saludo en nombre de la Escuela de Educación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentar a la estudiante **NELI HIDALGO RAMÍREZ**, de la segunda especialidad en Educación Básica Especial con Mención en Retardo Mental, quien ejecutará el proyecto de investigación titulado **"Nivel del desarrollo social en los niños con Síndrome de Down del 4to grado de primaria."**, durante el mes de marzo.

Por este motivo, mucho agradeceré brindar las facilidades a la estudiante en mención a fin culminar satisfactoriamente su investigación el mismo que redundará en beneficio de los niños de su Institución Educativa.

En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

¡El Señor Jesús bendiga a Ud.!



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
DIRECCIÓN DE ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN

Pbro. Dr. Segundo Artidoro Díaz Flores
Director

Padre Juan Fernández Salvador
Párroco

Recibido:
08/03/19

Jr. Leoncio Prado N° 447 - Chimbote, Perú
Cel.: 950084289

www.uladech.edu.pe

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Autorización de los Padres)

*Título de la
investigación :*

Investigador (a) :

Universidad :

Objetivo de la investigación:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio donde se evaluará el nivel de, Este estudio es desarrollado por egresados de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, con el fin de obtener el Título Profesional en

El estudio se basa en el lenguaje oral, que se define como..... (*Definir brevemente y justificar por qué es importante realizar una evaluación*)

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente (*enumerar los procedimientos del estudio*):

1. Se le evaluará a través del Test....., en un ambiente adecuado con una duración de.....
2. Una vez obtenidos los resultados, se ubicarán las puntuaciones en categorías organizadas desde muy alto a muy bajo.

Confidencialidad:

Se guardará la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y apellidos
del participante

Fecha y hora

Nombres y apellidos
del padre de familia

Fecha y hora

Anexo 3. Instrumento

PROTOCOLO

I. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

ESCOLARIDAD: _____

PERSONA QUE INFORMA: _____

OCUPACIÓN: _____

AÑOS DE EXPERIENCIA EN SU TRABAJO: _____

II. ITEMS DE APLICACIÓN:

0-I

COMPUTOS	ITEMS	CATEGORIAS	
_____	1	C	“Gorjea” sonrío.
_____	2	A.A.G.	Sostiene la cabeza
_____	3	A.A.G.	Coge objetos que están a su alcance
_____	4	S.	Se acerca a las personas que le son familiares
_____	5	A.A.G.	Se da vuelta sobre sí mismo
_____	6	A.A.G.	Alcanza objetos cercanos
_____	7	O.	Se entretiene solo (cuando está desatendido)
_____	8	A.A.G.	Se sienta sin apoyo
_____	9	A.A.G.	Se yergue
_____	10	C.	“Conversa” (imitando sonidos)
_____	11	A.A.	Bebe de una taza o vaso con ayuda

	12	L.	Gatea y se desplaza sobre el piso
	13	A.A.G.	Coge con el pulgar y otro dedo
	14	S.	Requiere atención personal
	15	A.A.G.	Se para solo
	16	A.A.	No saliva
	17	C.	Sigue instrucciones simples

I-II

	18	L.	Carnina por la pieza sin ayuda
	19	O.	Hace rayas con lápiz o crayón
	20	A.A.	Mastica el alimento
	21	A.V.	Se saca los calcetines
	22	O.	Traslada objetos
	23	A.A.G.	Supera pequeños obstáculos
	24	O.	Va a buscar y trae objetos familiares
	25	A.A.	Bebe de una taza o vaso, sin ayuda
	26	A.A.G.	Abandona el transporte en coche de guagua
	27	S.	Juega con otros niños
	28	A.A.	Come con cuchara
	29	L.	Deambular por la casa o patio
	30	A.A.	Discrimina entre sustancia comestible
	31	C.	Usa nombre de objetos familiares
	32	L.	Sube las escaleras sin ayuda
	33	A.A.	Desenvuelve dulces
	34	C.	Habla pequeñas frases

II-III

_____	35	A.A.G.	Pide ir al Toilet
_____	36	O.	Indica sus propias actividades de juego
_____	37	A.V.	Se quita la chaqueta o vestido
_____	38	A.V.	Come con tenedor
_____	39	A.A.	Obtiene bebida sin ayuda
_____	40	A.V.	Se seca las manos solo
_____	41	A.A.G.	Evita pequeños riesgos
_____	42	A.V.	Se pone la chaqueta o vestido, sin ayuda
_____	43	O.	Corta con tijeras
_____	44	C.	Relata experiencias

III-IV

_____	45	L.	Baja las escaleras colocando un pie por peldaño
_____	46	S.	Juega cooperativamente a nivel de Kindergarten
_____	47	A.V.	Se abotona la chaqueta o vestido
_____	48	O.	Ayuda en pequeñas labores domésticas
_____	49	S.	Efectúa “exhibiciones” para otros
_____	50	A.V.	Se lava sus manos sin ayuda
_____	45	L.	Baja las escaleras colocando un pie por peldaño
_____	46	S.	Juega cooperativamente a nivel de Kindergarten
_____	47	A.V.	Se abotona la chaqueta o vestido
_____	48	O.	Ayuda en pequeñas labores domésticas

IV-V

_____	51	A.A.G.	Cuida de sí mismo en el toilet
_____	52	A.V.	Se lava la cara sin ayuda
_____	53	L.	Anda por el vecindario sin que le presten atención
_____	54	A.V.	Se viste solo, excepto anudar
_____	55	O.	Usa lápiz o crayón para dibujar
_____	56	S.	Participa en juegos de competencia

V-VI

_____	57	O.	Usa patines, velocípedo, bicicleta o coche
_____	58	C.	Escribe palabras muy simples
_____	59	A.D.	Se le puede confiar dinero
_____	60	S.	Participa en juegos simples de mesa
_____	61	L.	Va solo al colegio

VI-VII

_____	62	A.A	Usa el cuchillo para esparcir
_____	63	C.	Usa el lápiz para escribir
_____	64	A.V.	Se baña con ayuda
_____	65	A.V.	Se acuesta sin ayuda

VII-VIII

_____	66	A.A.G.	Dice la hora (en cuartos de hora)
_____	67	A.A.	Usa el cuchillo para cortar
_____	68	S.	Pone en duda leyenda literal del viejo Pascuero
_____	69	S.	Participa en juegos de pre-adolescentes
_____	70	A.V.	Se peina o cepilla su cabello

VIII-IX

_____	71	O.	Usa herramientas o utensilios
_____	72	O.	Realiza tareas domésticas de rutina
_____	73	C.	Lee por iniciativa propia
_____	74	A.V.	Se baña sin ayuda

IX-X

_____	75	A.A.	Cuida de sí mismo en la mesa
_____	76	A.D.	Hace compras menores
_____	77	L.	Deambula por su ciudad libremente

X-XI

_____	78	C.	Escribe ocasionalmente cartas breves
_____	79	C.	Hace llamadas telefónicas
_____	80	O.	Hace pequeños trabajos remunerados
_____	81	C.	Contesta avisos, compra por correo

XI-XII

_____	82	O.	Ejecuta trabajos creativos simples
_____	83	A.D.	Cuida de si mismo u otros.
_____	84	C.	Se entretiene con libros, periódicos y revistas

XII-XV

_____	85	S.	Realiza juegos difíciles
_____	86	A.V.	Cuida su ropa completamente
_____	87	A.D.	Compra sus propios accesorios de vestuario
_____	88	S.	Participa en actividades de grupos de adolescentes
_____	89	O.	Ejecuta trabajos de rutina en forma responsable

XV-XVIII

_____	90	C.	Se comunica por carta
_____	91	C.	Se mantiene informado de los sucesos de actualidad
_____	92	L.	Va solo a lugares cercanos
_____	93	AD.	Sale en el día sin vigilancia
_____	94	AD.	Tiene su propio dinero para sus gastos
_____	95	AD.	Compra toda su ropa

XVIII-XX

_____	96	L.	Va solo a lugares distantes
_____	97	A.D.	Se preocupa de su propia salud
_____	98	O.	Tiene una ocupación o continúa su escolaridad
_____	99	A.D.	Sale en las noches sin restricciones

_____	100	A.D.	Controla sus gastos mayores
_____	101	A.D.	Asume responsabilidad personal.

XX-XXV

_____	102	A.D.	Usa el dinero con prudencia
_____	103	S.	Asume responsabilidad más allá de sus propias necesidades
_____	104	S.	Contribuye al bienestar social
_____	105	A.D.	Economiza para el futuro

XXV-...

_____	106	O.	Ejecuta trabajos de destreza
_____	107	O.	Participa en recreaciones beneficiosas
_____	108	O.	Sistematiza su trabajo
_____	109	S.	Inspira confianza
_____	110	S.	Promueve progresos cívicos
_____	111	O.	Supervisa labores ocupacionales
_____	112	A.D.	Compra para otros
_____	113	O.	Dirige o maneja negocios de otros
_____	114	O.	Ejecuta trabajo experto o profesional
_____	115	S.	Comparte responsabilidades de la comunidad
_____	116	O.	Crea sus propias oportunidades
_____	117	S.	Promueve el bienestar general.

ESCALA DE MADUREZ SOCIAL DE VINELAND

Puntaje	E. Social	Puntaje	E. Social	Puntaje	<u>E. Social</u>
1,0	0,06	20,0	1,13	38,5	2,5
1,5	0,09	20,5	1,21	39,0	2,5
2,0	0,12	21,0	1,24	39,5	2,6
2,5	0,15	21,5	1,20	40,0	2,6
3,0	0,18	22,0	1,30	40,5	2,7
3,5	0,21	22,5	1,32	41,0	2,7
4,0	0,24	23,0	1,35	41,5	2,8
4,5	0,26	23,5	1,38	42,0	2,8
5,0	0,30	24,0	1,41	42,5	2,9
5,5	0,32	24,5	1,44	43,0	2,9
6,0	0,35	25,0	1,47	43,5	3,0
6,5	0,38	25,5	1,50	44,0	3,0
7,0	0,41	26,0	1,53	44,5	3,1
7,5	0,44	26,5	1,56	45,0	3,1
8,0	0,47	27,0	1,59	45,5	3,3
8,5	0,50	27,5	1,62	46,0	3,3
9,0	0,58	28,0	1,65	46,5	3,4
9,5	0,56	28,5	1,68	47,0	3,5
10,0	0,59	29,0	1,71	47,5	3,6
10,5	0,62	29,5	1,74	48,0	3,7
11,0	0,65	30,0	1,77	48,5	3,8
11,5	0,68	30,5	1,79	49,0	3,8
12,0	0,71	31,0	1,83	49,5	3,9
12,5	0,74	31,5	1,85	50,0	4,0
13,0	0,77	32,0	1,89	50,5	4,1
13,5	0,79	32,5	1,91	51,0	4,2
14,0	0,83	33,0	1,99	51,5	4,3
14,5	0,85	33,5	1,97	52,0	4,3
15,0	0,89	34,0	2,00	52,5	4,4
15,5	0,91	34,5	2,05	53,0	4,5
16,0	0,94	35,0	2,12	53,5	4,6
16,5	0,97	35,5	2,2	54,0	4,7
17,0	100	36,0	2,2	54,5	4,8
17,5	102	36,5	2,3	55,0	4,8
18,0	106	37,0	2,3	55,5	4,9
18,5	109	37,5	2,4	56,0	5,0
19,0	112	38,0	2,4	56,5	5,1
19,5	115			57,0	5,2

ESCALA DE MADUREZ SOCIAL DE VINELAND (continuación)

Puntaje	E. Social	Puntaje	E. Social	Puntaje	E. Social
57,5	5,3	74,0	9,0	90,5	15,8
58,0	5,4	74,5	9,2	91,0	16,0
58,5	5,5	75,0	9,3	91,5	16,3
59,0	5,6	75,5	9,5	92,0	16,5
59,5	5,7	76,0	9,7	92,5	16,8
60,0	5,8	76,5	9,8	93,0	17,0
60,5	5,9	77,0	10,0	93,5	17,3
61,0	6,0	77,5	10,1	94,0	17,5
61,5	6,1	78,0	10,3	94,5	17,8
62,0	6,3	78,5	10,4	95,0	18,0
62,5	6,4	79,0	10,5	95,5	18,2
63,0	6,5	79,5	10,0	96,0	18,3
63,5	6,6	80,0	10,8	96,5	18,5
64,0	6,8	80,5	10,9	97,0	18,7
64,5	6,9	81,0	11,0	97,5	18,8
65,0	7,0	81,5	11,2	98,0	19,0
65,5	7,1	82,0	11,3	98,5	19,2
66,0	7,2	82,5	11,5	99,0	19,3
66,5	7,3	83,0	11,7	99,5	19,5
67,0	7,4	83,5	11,8	100,0	19,7
67,5	7,5	84,0	12,0	100,5	19,8
68,0	7,6	84,5	12,3	101,0	20,0
68,5	7,7	85,0	12,6	101,5	20,8
69,0	7,8	85,5	12,9	102,0	21,0
69,5	7,9	86,0	13,2	103,0	22,0
70,0	8,0	86,5	13,5	104,0	23,0
70,5	8,1	87,0	13,8	105,0	24,0
71,0	8,3	87,5	14,1	106,0	25,0
71,5	8,4	88,0	14,4	107,0	26,0
72,0	8,5	88,5	14,7	108,0	27,0
72,5	8,6	89,0	15,0	109,0	28,0
73,0	8,8	89,5	15,3	110,0	29,0
73,5	8,9	90,0	15,5		