



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DEL DESARROLLO SOCIAL EN LOS
ESTUDIANTES CON SINDROME DE DOWN DEL
SEXTO GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL
CEBE N° 04 SANTA ROSA DE LOS HUACOS DE LA
ZONA URBANA DEL DISTRITO DE HUALMAY,
PROVINCIA DE HUAURA EN EL AÑO 2019**

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

AUTORA

LIC. ROSA ELVIRA MENDOZA RODRÍGUEZ

ASESORA

Mgtr. CARLA CRISTINA TAMAYO LY

CHIMBOTE – PERÚ

2019

HOJA DE FIRMA DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN Y ASESORA

Mgtr. Andrés Zavaleta Rodríguez

Mgtr. Sofía Carhuanina Calahuala

Mgtr. Luis Muñoz Pacheco

Mgtr. Carla Cristina Tamayo Ly

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme permitido cumplir mis anhelos.

A mi familia porque gracias a su comprensión demostraron su espíritu colaborador en el momento cuando más lo necesitaba.

A los Padres de Familia de los estudiantes del 6° grado del nivel primario del CEBE N° 04 “Santa Rosa de los Huacos” del Distrito de Hualmay, Provincia de Huaura de la región Lima Provincias en el año 2019 por su colaboración durante la aplicación del instrumento.

A mi asesora de tesis Magister Carla Tamayo Ly por el apoyo incondicional para la realización de esta tesis.

Al director del CEBE N° 04 “Santa Rosa de los Huacos” del Distrito de Hualmay, Provincia de Huaura de la región Lima Provincias por su buena disposición a la investigación realizada.

Finalmente, agradecer a todas aquellas personas que de alguna otra manera hicieron posible la culminación de este trabajo de investigación. Gracias a todos.

DEDICATORIA

A MIS HIJOS

Fiorella, Giampier y Angheli

por que ellos son el motor

y motivo que me inspira a

seguir adelante , gracias por

su comprensión y apoyo

incondicional para

seguir adelante y

alcanzar mis metas.

RESUMEN

El objetivo de la investigación corresponde a determinar el nivel de desarrollo social en niños con síndrome de Down. La población muestral estuvo conformada por 10 estudiantes, a quienes se le aplicó el test de madurez Vineland para conocer su nivel de desarrollo social. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: El desarrollo social en los niños con síndrome de Down del sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos del distrito de Hualmay, se encuentra en un nivel de madurez social deficiente. En el desarrollo de la capacidad de autoayuda, el 90% de niños se encuentra en el proceso de transición para realizar las actividades. Se concluye que ningún niño realiza la actividad habitualmente en todas las dimensiones de estudio. Pero si se ha podido observar que en las siguientes dimensiones: capacidad de autoayuda, auto vestimenta, locomoción, ocupación, comunicación y socialización que contiene un porcentaje alto de niños y que se encuentran en proceso de transición para realizar las actividades. Sin embargo, en las dimensiones de auto vestimenta, locomoción, ocupación ningún niño realiza lo esencial de la actividad.

Palabras clave: Desarrollo Social, autonomía, alimentación, locomoción, autodirección, socialización.

ABSTRACT

The objective of the research is to determine the level of social development in children with Down syndrome. The sample population was made up of 10 students, who were given the Vineland maturity test to know their level of social development. The results obtained were as follows: The social development in children with Down syndrome of the sixth grade of elementary school of the CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos of the district of Hualmay, is at a level of deficient social maturity. In the development of self-help capacity, 90% of children are in the process of transition to carry out activities. It is concluded that no child performs the activity usually in all the study dimensions. But it has been observed that in the following dimensions: self-help capacity, self-dress, locomotion, occupation, communication and socialization that contains a high percentage of children and that are in the process of transition to carry out activities. However, in the dimensions of self-dress, locomotion, occupation, no child performs the essentials of the activity.

Keywords: Social development, autonomy, feeding, locomotion, self-direction, socialization.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

	PAG.
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR -----	ii
AGRADECIMIENTO-----	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN-----	v
ABSTRACT-----	vi
I.-INTRODUCCION-----	1
II.-REVISION DE LA LITERATURA-----	3
2.1 Antecedentes-----	4
2.2 Bases teóricas -----	4
2.2.1 Síndrome de Down -----	5
2.2.2 Características-----	5
2.2.3 Detección del síndrome de Down-----	5
2.2.4 Teoría que fundamenta el desarrollo Social -----	6
2.2.4.1 Teoría del Aprendizaje Social-----	6
2.2.4.2 La Teoría Sociocultural de Lev Vygotsky-----	6
2.2.4.3 Aprendizaje y "Zona de desarrollo próximo"-----	6
2.2.5 Habilidades sociales -----	7
2.2.5.1 Adquisición de las habilidades sociales -----	8
2.2.6 Comunicación-----	8
2.2.7 Autogeneral-----	9
2.2.8 Socialización -----	9
2.2.9 Auto alimentación-----	9

2.2.10 Auto Vestimenta -----	10
2.2.11 Autodirección-----	10
III. -METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN -----	10
3.1. Tipos de investigación-----	10
3.2 Diseño de la investigación-----	10
3.3 Definición y Operacionalización de Variables-----	12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos -----	13
3.5 Plan de análisis -----	15
3.6 Matriz de consistencia -----	15
3.7 Principios éticos-----	17
IV. -RESULTADOS-----	17
4.1 Resultados-----	18
4.1.1 Desarrollo Social en los niños con Síndrome de Down -----	18
4.1.2 Desarrollo de la capacidad de auto ayuda general en los niños con Síndrome Down -----	19
4.1.3 Desarrollo de la capacidad de auto alimentación en los niños con Síndrome Down -----	20
4.1.4 Desarrollo de la capacidad de auto vestido en los niños con Síndrome Down - -----	21
4.1.5 Desarrollo de Locomoción en los niños con Síndrome Down-----	22
4.1.6 Desarrollo de Ocupación en los niños con Síndrome Down -----	23
4.1.7 Desarrollo de comunicación en los niños con Síndrome Down -----	24
4.1.8 Desarrollo de autodirección en los niños con Síndrome Down -----	25
4.1.9 Desarrollo de socialización en los niños con Síndrome de Down -----	26

4.2	Análisis de resultados	27
4.2.1	Nivel de desarrollo del Desarrollo Social en niños con Síndrome Down	28
4.2.2	Nivel de desarrollo Capacidad de auto ayuda en niños con Síndrome Down	29
4.2.3	Nivel de desarrollo Capacidad de auto alimentación en niños con Síndrome Down	30
4.2.4	Nivel de desarrollo Capacidad de auto vestido en niños con Síndrome Down	31
4.2.5	Nivel de desarrollo Capacidad de locomoción en niños con Síndrome Down	32
4.2.6	Nivel de desarrollo Capacidad de ocupación en niños con Síndrome Down	33
4.2.7	Nivel de desarrollo Capacidad de Comunicación en niños con Síndrome Down	34
4.2.8	Nivel de desarrollo Capacidad de auto dirección en niños con Síndrome Down	35
4.2.9	Nivel de desarrollo Capacidad de Socialización en niños con Síndrome Down	36
 V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	36
5.2	Recomendaciones	38
	Aspectos complementarios	39
VI	Referencias bibliográficas	41
	Anexos	42
	Test de Madurez Social Vineland	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de desarrollo social.....	18
Figura 2. Desarrollo capacidad de auto ayuda-----	19
Figura 3. Desarrollo de la capacidad de auto alimentación -----	20
Figura 4. Desarrollo de la capacidad auto vestido-----	22
Figura 5. Desarrollo de la capacidad de Locomoción-----	23
Figura 6. Desarrollo de la capacidad de ocupación-----	24
Figura 7. Desarrollo de la capacidad de Comunicación -----	25
Figura 8. Desarrollo de la capacidad de autodirección-----	26
Figura 9. Desarrollo de la capacidad de socialización-----	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población de la investigación -----	11
Tabla 2. Operacionalización de las Variables-----	13
Tabla 3. Diagnóstico del cociente social de los niños -----	15
Tabla 4 Nivel de desarrollo social de los niños con Síndrome de Down del sexto grado -----	18
Tabla 5 Desarrollo capacidad de auto ayuda-----	19
Tabla 6 Desarrollo de la capacidad de auto alimentación-----	20
Tabla 7 Desarrollo de la capacidad auto vestido-----	21
Tabla 8 Desarrollo de la capacidad locomoción-----	22
Tabla 9 Desarrollo de la capacidad de ocupación-----	23
Tabla 10 Desarrollo de la capacidad de Comunicación-----	24
Tabla 11 Desarrollo de la capacidad de autodirección -----	25
Tabla 12 Desarrollo de la capacidad de Socialización-----	26

I. INTRODUCCIÓN

La educación de los niños con Síndrome de Down se debe tener en cuenta que cada uno de ellos es un ser distinto, tanto en personalidad, como en habilidades y capacidades.

La importancia del desarrollo social en los niños con síndrome de Down es que conseguirán un grado de autonomía con la cual ellos puedan desarrollarse por sí mismos en la Sociedad.

Los maestros están comprometidos con las familias a trabajar en conjunto para lograr su autonomía personal con las que permiten al niño hacerse cargo de su propio e incluyen destrezas relacionadas con el aseo, la comida y el vestido fundamentalmente se pueden ampliar en etapas posteriores con habilidades de la vida personal como el cuidado de la salud, la planificación y preparación de comidas, la limpieza, organización cuidado e incluyen destrezas relacionadas con el aseo, la comida y el vestido fundamentalmente y mantenimiento de la casa, el cuidado de la ropa o la seguridad.

En este sentido, las relaciones sociales del niño son probablemente una de las dimensiones más importantes del desarrollo social.

La Declaración de Managua, de diciembre de 1993; las personas se comprometen a trabajar conjuntamente hacia el desarrollo de políticas sociales en favor de los niños, jóvenes con discapacidad con sus respectivas familias, con un solo propósito de que se le de mejor calidad de vida.

Según lo que acordaron es de “Crece Juntos en la Vida Comunitaria” en donde buscamos una sociedad basada en la equidad, la igualdad en donde sean aceptados sin ningún tipo de discriminación y poder convivir en una sociedad justa.

CONADIS (2018), desarrolla actividades que fortalecerán el trabajo de los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, con la finalidad de brindar apoyo y generar propuestas en la temática de discapacidad en los ámbitos territoriales que les corresponde y a través de la OREDIS y OMAPED's de los gobiernos sub nacionales, se crean estrategias de promoción y protección para las personas con discapacidad en donde se enfoca a la igualdad y equidad.

De acuerdo a lo mencionado que tiene como propósito general: Determinar el nivel de desarrollo Social en niños con síndrome de Down del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos del 6to grado de primaria del Distrito de Hualmay 2019; y específicos: Medir el desarrollo de la capacidad de ayuda de sí mismo, comer por sí solo, vestirse, dirigirse, locomoción, ocupación, comunicación, Socialización en niños con síndrome de Down. a través de la aplicación del Test de Madurez Social de Vineland.

Esta investigación es muy importante ya que nos permitió conocer los niveles de desarrollo Social en los estudiantes del 6to grado del nivel primario del distrito de Hualmay. Así mismo, porque este método, procedimiento, técnica e instrumento que han sido Utilizado, de la misma manera como la validez y la confiabilidad de la investigación se utilizará en otras investigaciones que serán de mucha importancia porque enriquecerán los aportes que se tengan en este campo de investigación.

Los principales resultados demuestran que el nivel de desarrollo Social en cuanto a la capacidad para valerse por sí mismo se lo realiza habitualmente en un 82%, capacidad para valerse por sí solo en las comidas se obtiene un porcentaje de 0%, en la capacidad de vestido se obtiene un 73%, en la capacidad de locomoción se obtiene un 70%, capacidad de ocupación se obtiene un 66%, capacidad de comunicación 44%, capacidad de autodirección 34% y en la capacidad de socialización un 57% en estudiantes del 6to grado de primaria.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

Garvía (2018) en su investigación “La socialización es el proceso de transmisión de la cultura de generación en generación” concluye que las personas adquieren conocimientos específicos y desarrollan capacidades, entre otras cosas, para poder adaptarse y participar adecuadamente en la sociedad. En este sentido, las relaciones sociales del niño son probablemente una de las dimensiones más importantes del desarrollo social.

Pino y De La Cruz (2017) en su trabajo de investigación en determinar el nivel de desarrollo social que evidencian los niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica, se utilizó un diseño no experimental. El instrumento aplicado fue el test de madurez social de Vineland, para determinar el nivel de desarrollo social que evidencian los niños objeto de investigación, se utilizó el muestreo aleatorio simple y la escala de Likert. Con esta investigación se ha llegado a siguiente conclusión que los doce niños son eminentemente sociales que no tienen ninguna dificultad para socializar con personas que nunca vieron en su vida. más al contrario se animan y empiezan a jugar y entablar cualquier tipo de actividad que se le presente y eso lo demostramos con el diseño estadístico utilizado donde el 59% de los encuestados padece de retardo mental moderado, es decir su coeficiente intelectual es menor al normal y un 25% de ellos padece retardo mental leve, el 8% es considerado fronterizo y finalmente el 8% de los encuestados padece retardo mental severo.

Ruiz (2018) en su investigación titulada: Habilidades sociales: Peculiaridades en el Síndrome de Down, este autor nos da a conocer cómo es que las personas con Síndrome de Dow pueden integrarse socialmente y si tienes un alumno con síndrome de Down haz cosas para él que sirvan para todos”. Mejorar las habilidades sociales en los niños con síndrome de Down, en la institución Educativa Fe y Alegría N° 42, Chimbote- 2014. En este programa tuvo como objetivo general de mejorar las habilidades Sociales en los niños con Síndrome de Down, este diseño ha sido elaborado para la mejora de 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 las dimensiones alternativas a la agresión se obtuvo una ganancia de 30% en el nivel alto de los niños con síndrome de Down de la Institución Educativa Fe y Alegría N°42.

Cárdenas (2015) en el presente trabajo de investigación surge por la necesidad de conocer ¿Cuál es el nivel de desarrollo social de los niños con necesidades educativas especiales incluidos en las instituciones educativas básicas regulares del nivel inicial de la ciudad de Huancavelica? El objetivo fue determinar el nivel de desarrollo social de los niños de la muestra. El método de estudio es descriptivo y haciendo uso de la Psicometría con el Test de Madurez Social de Vineland, es normal inferior, normal promedio y fronterizo, es decir no distante de la normalidad que los niños con discapacidad.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Síndrome de Down

En la actualidad El síndrome de Down generalmente es causado por un cromosoma adicional en las células de un bebé. En la mayoría de los casos, esto no se hereda, es simplemente el resultado de un cambio genético único en el espermatozoides o el óvulo
(Fundación iberoamericana Down 21, s/n)

Existe una pequeña posibilidad de tener un hijo con síndrome de Down con cualquier embarazo, pero la probabilidad aumenta con la edad de la madre.

El síndrome de Down también conocido como trisomía 21, es una condición genética que generalmente causa algún nivel de discapacidad de aprendizaje y ciertas características físicas.

2.2.2 Características

- Presentan hipotonía muscular
- Ojos que se inclinan hacia arriba y hacia afuera.
- Una boca pequeña con una lengua que puede sobresalir esto debido a su hipotonía.
- Una parte posterior plana de la cabeza.
- Peso y talla por debajo de lo normal.

Los niños con síndrome de Down también tendrán diferentes personalidades y habilidades de acuerdo al grado de discapacidad de aprendizaje que presentan, cada uno es diferente.

2.2.3 Detección del síndrome de Down

Muchas veces los padres descubren que su bebé tiene síndrome de Down mediante

pruebas de detección.

A todas las mujeres embarazadas se les ofrecen pruebas de detección para el síndrome de Down donde se les puede decir que tan probable es, estas pruebas de detección no pueden decirle con certeza si su bebé tiene síndrome de Down, pero sí pueden decirle que tan probable es.

2.2.4 Teorías que fundamentan el desarrollo social

2.2.4.1 Teoría Del Aprendizaje Social

Es una de las teorías que más influye en el desarrollo y aprendizaje de las personas, en la que se sostiene que las personas podemos aprender observando a otras personas, a ello se le conoce como modelos (Bandura, 2001).

Existen 2 procesos propuesto por este investigador que son la atención y la retención. Este investigador también sus estudios se halla centrado sobre los procesos de aprendizaje en donde interactúa el aprendiz y el entorno.

2.2.4 2 La Teoría Sociocultural de Lev Vygotsky

Vygotsky (1977) sostiene que los niños desarrollan su aprendizaje mediante la interacción social: Van aprendiendo actividades que se realizan de forma compartida permitiendo así a los niños interiorizar las estructuras de pensamiento y comportamientos de la sociedad que les rodea, apropiándose de ellas.

2.2.4.3 Aprendizaje y "Zona de desarrollo próximo"

Según esta teoría el adulto juega un papel muy importante con el de sus pares. Los niños que se inician en la Zona de desarrollo Próximo están cerca de lograrlo de forma autónoma, esto lo logrará de acuerdo como reciba la ayuda y llega a progresar en sus nuevos conocimientos y aprendizajes.

2.2.5. Habilidades Sociales

Según Ruiz (2017), la integración de las personas con Síndrome de Down, se basa en que a lo largo del tiempo ellos logran integrarse social y laboralmente. Los programas educativos dirigidos a personas con Síndrome de Down deben enfocarse para su futura integración en la sociedad, por ello debe de considerar contenidos a las habilidades sociales.

Las habilidades sociales preparan a las personas con Síndrome de Down para integrarlos a la sociedad mucho va a partir de las experiencias adquiridas, estos niños van adquirir las habilidades sociales dependiendo de cómo es que los demás lo enseñen, aunque se han de considerar algunas de sus características a la hora de planificar el proceso de enseñanza.

Este es el momento en que una persona se interrelaciona con los demás, tiene problema para discriminar.

Es decir que la familia debe entrenarlos conforme lo hace en casa para evitar de confundir al niño.

Aguirre (2013) manifiesta que la habilidad social viene a ser el resultado de las normas de una sociedad de una determinada cultura en la que todos las personas que presentan o no discapacidad han de comportarse de acuerdo a las normas establecidas, mientras que si practican conductas inadecuadas estas ocasionarán el rechazo y al aislamiento social que si practican conductas inadecuadas estas ocasionaran el rechazo y al aislamiento social.

2.2.5.1 - Adquisición de las habilidades sociales

Mucho va a partir de las experiencias adquiridas, estos niños van adquirir las habilidades sociales dependiendo de cómo es que los demás lo enseñen, aunque se han de considerar algunas de sus características a la hora de programar actividades.

Garvia (2018) manifiesta que, si los padres acostumbran a su hijo a comer de forma independiente y que permanezca en la mesa, se va a crear que el niño participe en diversas actividades familiares y esto nos llevará a que la familia desarrolle una vida social con total normalidad.

Para Troncoso (2018) afirma que para que lleguen a ser personas receptoras y llenas de Valores es que desde pequeños tanto padres como docentes trazarnos en cuenta los objetivos que nos hemos planteado, hay que poner mucha dedicación.

2.2.6 Comunicación

Para Moreno (2015) las personas con Síndrome de Down presentan dificultades en las áreas de comunicación, el habla y el lenguaje aspectos emitir y articular palabras, cada uno presenta sus características que lo hacen único.

Los niños con síndrome de Down presentan dificultades en las áreas de la comunicación, el habla y el lenguaje. Si bien es cierto que, según las investigaciones, existe un perfil para estos niños, cada individuo presenta unas características que lo hacen único.

Explorarlas nos ayudará a establecer los objetivos de trabajo necesarios para la intervención el habla y el lenguaje. Si bien es cierto que, según las investigaciones, existe un perfil para estos niños, cada individuo presenta unas características que lo hacen único.

Explorarlas nos ayudará a establecer los objetivos de trabajo necesarios para la Intervención.

2.2.7 Auto ayuda general

Las habilidades sociales son aprendidas, en el caso de personas con discapacidad no hemos de dar por supuesto nada en cuanto a su conocimiento y en cuanto su manera de adquirirlo.

2.2.8 Socialización

Para Trinidad (2016) la integración social es muy importante ya que adquieren una vida más plena y satisfactoria, con la oportunidad de aprender lo que la sociedad y su entorno le ofrecen.

2.2.9 Auto alimentación

Garvia,(2018) menciona que el desarrollo de esta actividad está enmarcada. Primero lo hará utilizando los dedos para llevar el alimento a la boca, chupar, saborear, esto es una forma de estimular su curiosidad por la comida. A un inicio los padres guiarán las manos del niño para que realice este movimiento.

Luego recogerá la cuchara y llevará a la boca, en un principio se le tendrá que guiar y luego conforme vaya adquiriendo coordinación lo hará solo de a poco se le irá quitando la ayuda. Es muy importante que los padres ofrezcan diferentes texturas de alimentos para que se acostumbren y para que puedan realizar la acción del masticar.

2.2.10 Auto vestimenta.

Ruiz (2018) indica que, en relación a las habilidades de autonomía personal, es más fácil iniciar practicando la conducta de desnudarse que la de vestirse, que aprenda a quitarse las medias, pantalones, camisas. Es útil comenzar la conducta desde el final, de acuerdo con el llamado aprendizaje por encadenamiento y sigue una secuencia repetitiva.

2.2.11- Autodirección

Aprender a seguir un horario, iniciar actividades adecuadas a los lugares sus condiciones, respetando horarios e intereses personales.

Completar las tareas necesarias o requeridas, buscar ayuda en casos necesarios, resolver problemas en situaciones familiares y en situaciones novedosas, demostrar asertividad adecuada y habilidades de autodefensa.

El nivel de desarrollo Social va ser de mucha importancia en el desarrollo de las dimensiones ya que se busca que los estudiantes sean personas independientes mucho va a partir de las experiencias adquiridas, estos niños van adquirir las habilidades sociales dependiendo de cómo es que los demás lo enseñen, aunque se han de considerar algunas de sus características a la hora de programar actividades.

III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de la Investigación

El tipo de investigación que orienta la presente investigación es cuantitativo por lo tanto los datos obtenidos son numéricos, se cuantificaron y se sometieron a análisis estadísticos.

El nivel de la investigación es descriptivo ya que permitió describir y analizar una situación en un determinado momento y en un tiempo único.

3.2 Diseño de la investigación

Para esta investigación se empleó un diseño descriptivo simple que adopta el siguiente esquema:

M \longrightarrow O

Donde:

M = Estudiantes de sexto grado de educación primaria que integran la muestra

O = Nivel de desarrollo social

Población y muestra

La población muestra estuvo conformada por 10 estudiantes de 16 años de edad, 6 varones y 4 mujeres que representa a todos aquellos estudiantes matriculados en el 6to grado del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos ubicada en la calle Los Huacos S/N del Distrito de Hualmay, de la Provincia de Huaura en el año lectivo 2019.

Tabla 1. Población de la investigación

Institución Educativa	Grado	Sección	N° de niños y niñas	
			Hombres	Mujeres
CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos	6to	B	6	4

Fuente: Nómima de matrícula

La muestra ha sido seleccionada a través del muestreo no probabilístico y estuvo conformada por el aula Virgen María con 10 estudiantes

Se estableció como:

Criterios de inclusión

Niños-as que se encuentran matriculados

Niños con Síndrome de Down con retardo mental moderado

Criterios de exclusión

Niños que no asisten regularmente a clases.

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 Cron Bach obtenido por creadores del instrumento. Asimismo, para cada una de las categorías, se obtuvieron valores para el alfa de Cron Bach entre 0,61 y 0,77. (Huertas, Vesga y Galindo, 2014)

3.3 Definición y Operacionalización de la variable

Desarrollo social

El desarrollo social es de gran importancia para su preparación laboral y su posterior integración en el mercado de trabajo, para su participación en la sociedad y para el desarrollo de una vida independiente. Cuando se les prepara en su cuidado personal de auto alimentación vestimenta, dirección, locomoción ocupación, comunicación y socialización se aumenta su calidad de vida en la que queda sellado como un medio de

proyección hacia el futuro. Nosotros como maestros, padres debemos de potencializar aquellas capacidades y así lograr su autonomía e independencia.

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
	Locomoción	12, 18, 29, 32, 45, 53, 61, 77
	Ocupación	7, 19, 22, 24, 36, 48, 55, 57, 71, 80, 82, 89
	Comunicación	1, 10, 17, 31, 34, 44, 58, 63, 73, 79, 81, 84
	Socialización	4, 14, 27, 46, 49, 56, 59, 68, 69, 85, 88

Fuente: Test de Madurez Social de Vineland

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

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

A.V. Auto vestimenta

A.A.G. Auto ayuda general

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 le 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 de 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

3.5 Plan de análisis

Para el análisis estadístico de los datos se empleó el programa informático SPSS versión 22 para Windows. Los resultados se presentan en tablas y gráficos elaborados en el programa Microsoft Excel V.10

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de desarrollo social en niños con síndrome de Down del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos del 6to grado del Distrito de Hualmay, 2019</p>	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de desarrollo social en niños con síndrome de Down del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos del 6to grado del Distrito de Hualmay, 2019 <hr/> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medir el desarrollo de la capacidad de ayuda de sí mismo en niños con síndrome de Down. • Medir el desarrollo de la capacidad para comer por sí solo en niños con síndrome de Down. • Medir el desarrollo de vestirse por sí solo en niños con síndrome de Down. • Medir el desarrollo de dirigirse por sí solo en niños con síndrome de Down. • Medir el desarrollo de locomoción en 	<p>Desarrollo Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de ayuda de sí mismo. • Capacidad para comer por sí solo • Capacidad para vestirse por sí solo • Capacidad de Locomoción. • Capacidad de ocupación • Comunicación • Socialización 	<p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Nivel: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: 6 niños y 4 niñas con las mismas características</p> <p>Técnicas e instrumentos: Técnica Psicométrica Test de madurez social Vineland.</p>

	niños con síndrome de Down. <ul style="list-style-type: none"> • Medir el desarrollo de ocupación en niños con síndrome de Down. • Medir el desarrollo de comunicación en niños con síndrome de Down. • Medir el desarrollo de la socialización en niños con síndrome de Down. 			
--	---	--	--	--

3..7 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, estudiantes del 6to. grado, 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 6to grado de primaria.

Tabla 4. Nivel del desarrollo social de los niños con síndrome de Down del sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, distrito de 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	10	100%
Total	10	100%

Fuente: Test de Vineland

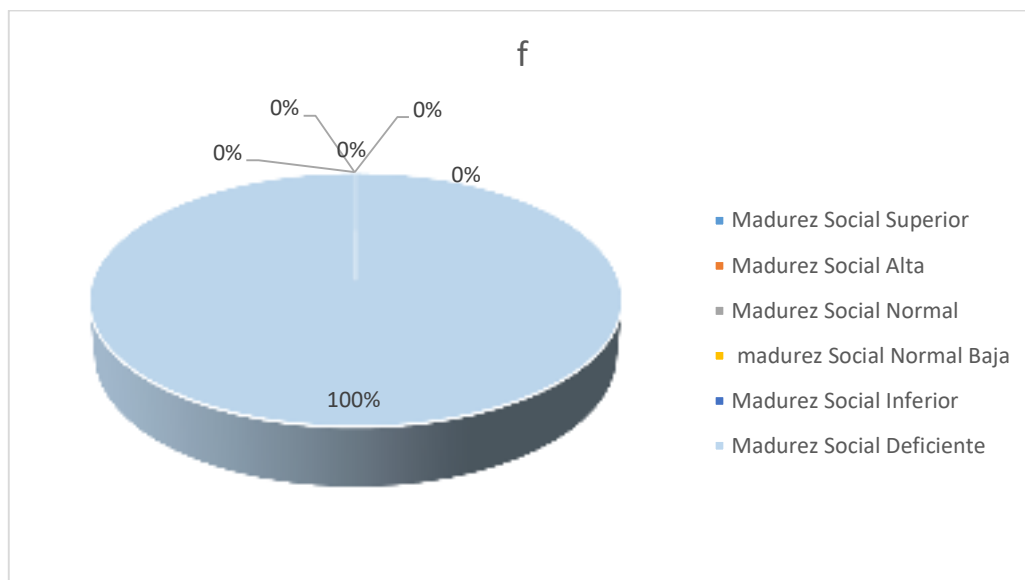


Figura 1. Nivel del desarrollo social en los niños con síndrome de Down del Sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, distrito de Hualmay 2019.

Fuente: Tabla 4

En la tabla 4 y figura 1, en relación al desarrollo social en los niños con síndrome de Down del sexto grado de primaria, se observa que el 100% de niños de 16 años se encuentran en el nivel de madurez social deficiente.

4.1.2 Desarrollo de la capacidad de auto ayuda general

Tabla 5. Desarrollo de la capacidad de auto ayuda general en los niños con Síndrome de Down del sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, distrito de Hualmay 2019.

Categoría	f	%
La actividad se realiza habitualmente	0	0 %
La actividad se encuentra en transición	9	90%
No realiza lo esencial de la actividad	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Test de Vineland

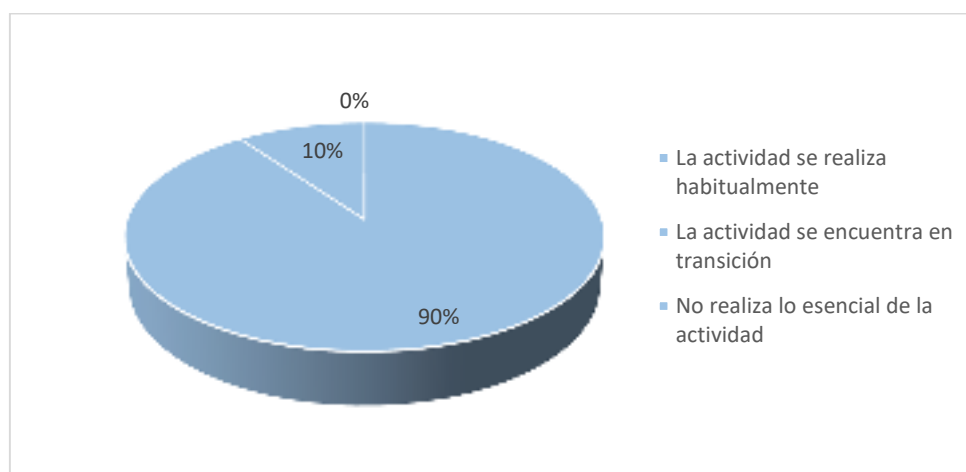


Figura 2. Desarrollo de la capacidad de auto ayuda en los niños con síndrome de Down del sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, distrito de Hualmay 2019.

Fuente: Tabla 5

En la tabla 5 y figura 2, en relación al desarrollo de la capacidad de autoayuda en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria, se observa que el 90% de niños se encuentran en el proceso de transición para realizar las actividades; el 10% de niños 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 6. Desarrollo de la capacidad de auto alimentación en los niños con síndrome de Down del sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, distrito de Hualmay 2019.

Categoría	f	%
La actividad se realiza habitualmente	6	60%
La actividad se encuentra en transición	4	40%
No realiza lo esencial de la actividad	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Test de Vineland

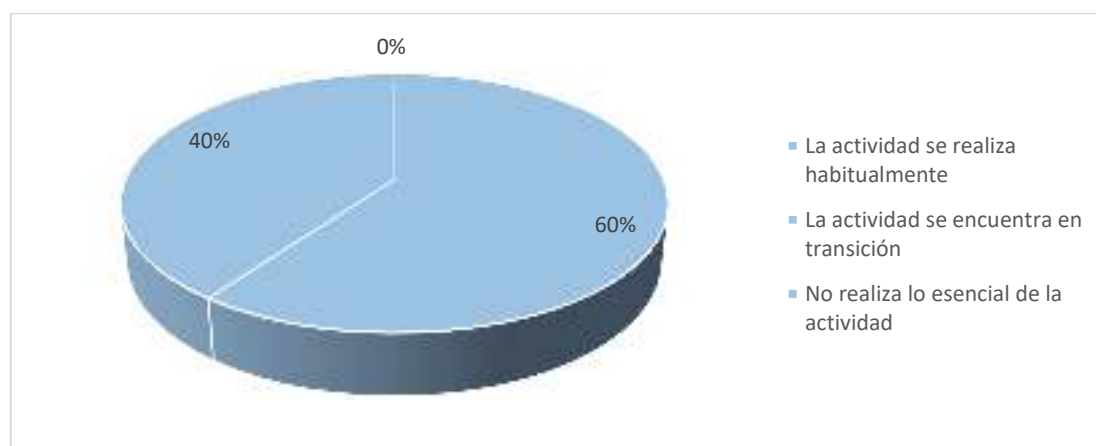


Figura 3. Desarrollo de la capacidad de auto alimentación en los niños con síndrome de Down del sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, distrito de Hualmay 2019.

Fuente: Tabla 6

En la tabla 6 y figura 3, en relación al desarrollo de la capacidad de auto alimentación en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria, se observa que el 40% de niños se encuentran en el proceso de transición para realizar las actividades; el 0% de niños no realiza lo esencial de la actividad y ningún niño (60%) realiza lo esencial de la actividad.

4.1.4 Desarrollo de la capacidad de auto vestido

Tabla 7. Desarrollo de la capacidad de auto vestido en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, distrito de Hualmay 2019.

Categoría	f	%
La actividad se realiza habitualmente	0	0%
La actividad se encuentra en transición	10	100%
No realiza lo esencial de la actividad	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Test de Vineland

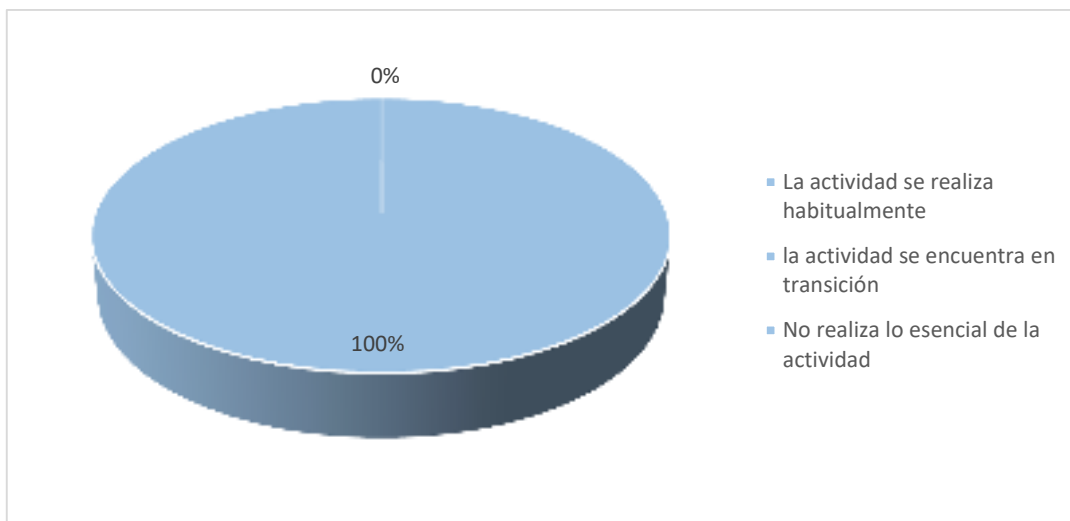


Figura 4. Desarrollo de la capacidad de auto vestido en los niños con síndrome de Down del sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, distrito de Hualmay 2019.

Fuente: Tabla 7

4.1.5 Desarrollo de locomoción

Tabla 8. Desarrollo de locomoción en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, distrito de Hualmay 2019.

Categoría	f	%
La actividad se realiza habitualmente	1	10%
La actividad se encuentra en transición	9	90%
No realiza lo esencial de la actividad	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Test de Vineland

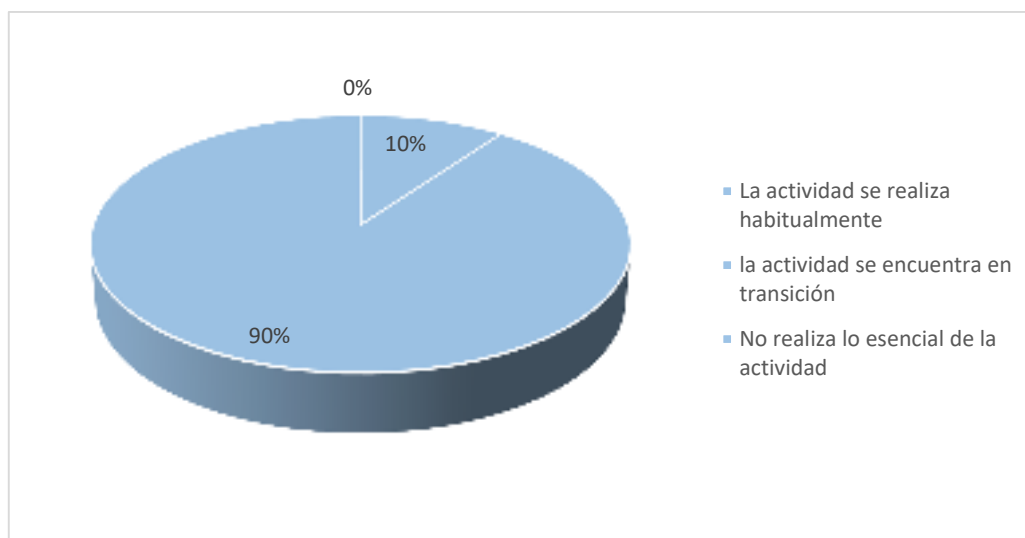


Figura 5. Desarrollo de locomoción en los niños con síndrome de Down del sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, Hualmay 2019.

Fuente: Tabla 8

En la tabla 8 y figura 5, en relación al desarrollo de locomoción en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria, se observa que el 90% de niños se encuentran en el proceso de transición para realizar las actividades; el 10 % de niños realiza la actividad habitualmente ,0 % no realiza lo esencial de la actividad.

4.1.6 Desarrollo de ocupación

Tabla 9. Desarrollo de ocupación en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, distrito de Hualmay 2019.

Categoría	f	%
La actividad se realiza habitualmente	1	10%
La actividad se encuentra en transición	9	90%
No realiza lo esencial de la actividad	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Test de Vineland

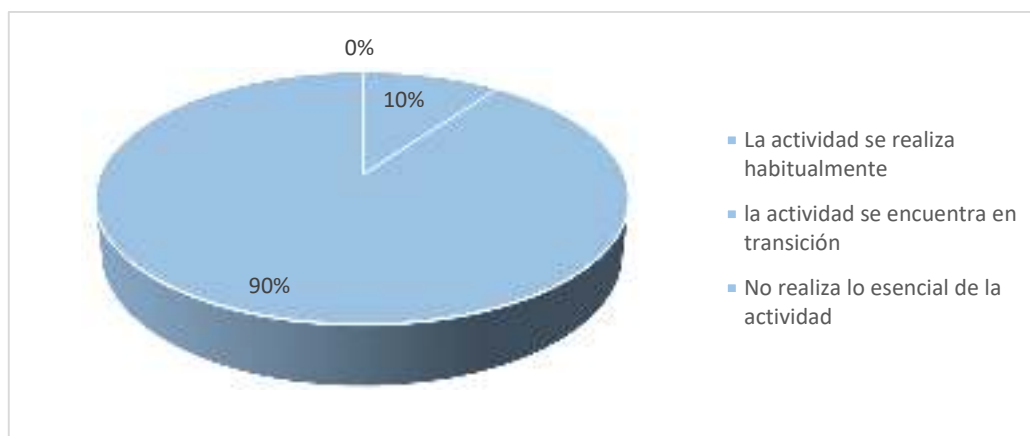


Figura 6. Desarrollo de ocupación en los niños con síndrome de Down del sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, distrito de Hualmay 2019.

Fuente: Tabla 9

En la tabla 9 y figura 6, en relación al desarrollo de ocupación en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria, se observa que el 90% de niños se encuentran en el proceso de transición para realizar las actividades; y ningún niño (0%) realiza lo esencial de la actividad, el (10%) realiza la actividad habitualmente.

4.1.7 Desarrollo de comunicación

Tabla 10. Desarrollo de comunicación en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, distrito de Hualmay 2019.

Categoría	f	%
La actividad se realiza habitualmente	0	0%
La actividad se encuentra en transición	6	60%
No realiza lo esencial de la actividad	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Test de Vineland

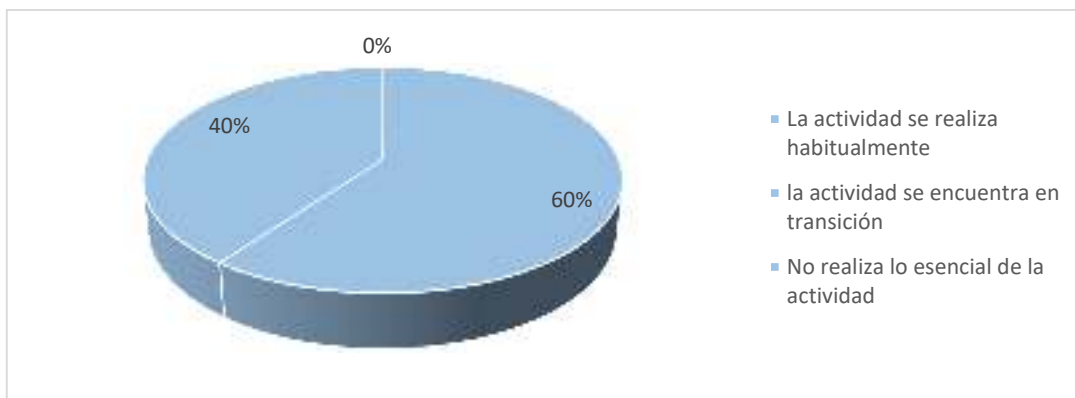


Figura 7. Desarrollo de comunicación en los niños con síndrome de Down del sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, distrito de Hualmay 2019.

Fuente: Tabla 10

En la tabla 10 y figura 7, en relación al desarrollo de comunicación en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria, se observa que el 60 % de niños se encuentra en transición, el 40% de niños no realiza lo esencial de la actividad, ningún niño (0%) realiza la actividad habitualmente.

4.1.8 Desarrollo de autodirección

Tabla 11. Desarrollo de autodirección en los niños con síndrome de Down del sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, distrito de Hualmay 2019.

Categoría	f	%
La actividad se realiza habitualmente	3	30%
La actividad se encuentra en transición	0	0%
No realiza lo esencial de la actividad	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Test de Vineland

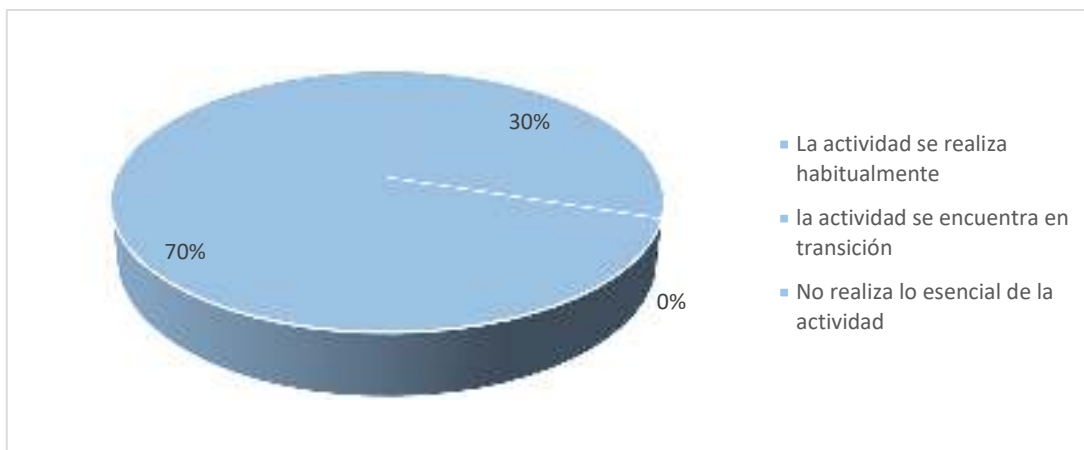


Figura 8. Desarrollo de autodirección en los niños con síndrome de Down del sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, distrito de Hualmay 2019.

Fuente: Tabla 11

En la tabla 11 y figura 8, en relación al desarrollo de auto dirección en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria, se observa que el 30 % de niños realiza la actividad habitualmente ,0 % de niños se encuentra de proceso de transición de las actividades y 70% de niños no realiza lo esencial de la actividad.

4.1.9 Desarrollo de socialización

Tabla 12. Desarrollo de socialización en los niños con síndrome de Down del sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, distrito de Hualmay 2019.

Categoría	f	%
La actividad se realiza habitualmente	0	0%
La actividad se encuentra en transición	6	60%
No realiza lo esencial de la actividad	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Test de Vineland

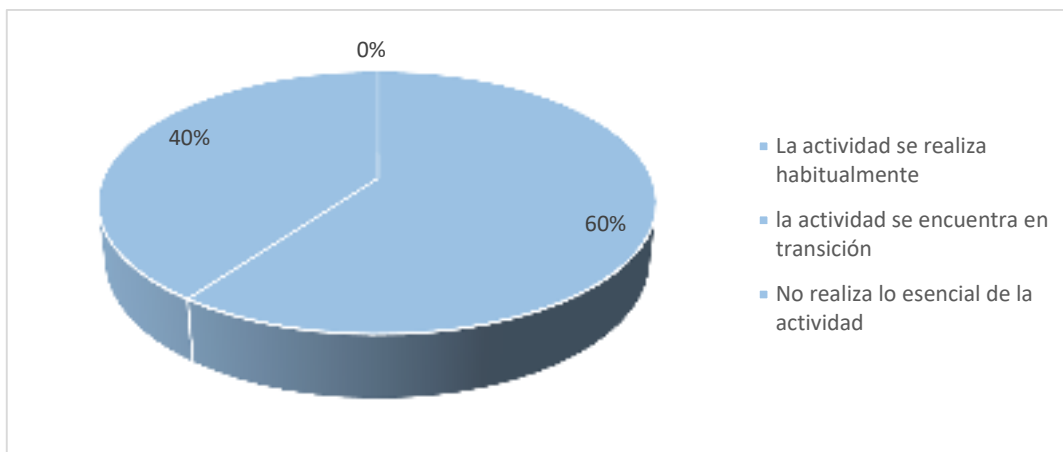


Figura 9. Desarrollo de socialización en los niños con síndrome de Down del sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, distrito de Hualmay 2019.

Fuente: Tabla 12

En la tabla 12 y figura 9, en relación al desarrollo de socialización en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria, se observa que el 60 % de niños se encuentra en proceso de transición de las actividades, 40% de niños no realiza lo esencial de la actividad y 40% no realiza lo esencial de la actividad.

4.2. Análisis de los Resultados

4.2.1 Desarrollo social en estudiantes con síndrome de Down del CEBE del 6to grado del nivel primario

Los resultados obtenidos demuestran que el 100% de los niños y niñas del 6to grado del nivel primario del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos se encuentran con un nivel de madurez social deficiente.

Estos resultados se asemejan a los resultados obtenidos por Pino y De la Cruz (2017), quien en su trabajo de investigación denominado “Desarrollo social en niños con síndrome de Down en la provincia de Huancavelica” año 2017, concluye que el 100% de los niños con deficiencia mental de la institución educativa “SEÑOR DE LOS

MILAGROS “Huancavelica se encontraban en el nivel de deficiencia mental deficiente.

Según Vigotsky (1930) sostiene que los niños desarrollan su aprendizaje mediante la interacción social: Van aprendiendo actividades que se realizan de forma compartida permitiendo así a los niños interiorizar las estructuras de pensamiento y comportamientos de la sociedad que les rodea, apropiándose de ellas.

Se puede concluir que la interacción social influye en el nivel de desarrollo social de los niños ya que muchas veces los padres de Familia son muy sobreprotectores y no permiten que sus hijos interactúen con sus pares.

4.2.2 Nivel de desarrollo de la capacidad de ayuda de sí mismo en niños con síndrome de Down

Los resultados obtenidos en el nivel de desarrollo de la capacidad de ayuda de sí mismo en niños con Síndrome de Down del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos se observa que el 90% de niños se encuentran en el proceso de transición para realizar las actividades.

Estos resultados se corroboran con los resultados obtenidos por Pino y De la Cruz (2017) quien en su trabajo de investigación denominado “Desarrollo social en niños con Síndrome de Down en la provincia de Huancavelica” año 2017”, concluye que con la ayuda adecuada y una buena estimulación se puede ver resultados favorables para bienestar de dichos niños.

Vigotsky (1896) plantea en su teoría del desarrollo próximo que los niños necesitan de un intermediario para lograr sus aprendizajes.

Así podemos concluir, que los niños con Síndrome de Down del sexto grado en la dimensión de autoayuda están en un proceso de transición debido a que su entorno le ofrece los estímulos necesarios para lograr su autonomía.

4.2.3 Nivel de desarrollo de la capacidad de alimentación en niños con síndrome de Down

Los resultados obtenidos en el nivel de desarrollo de la capacidad de alimentación los niños con Síndrome de Down de sexto grado de primaria, se observa que el 60% realiza habitualmente la actividad.

Estos resultados se corroboran con los resultados obtenidos por Pino y De la Cruz (2017) quien en su trabajo de investigación denominado “Desarrollo social en niños con Síndrome de Down en la provincia de Huancavelica” año 2017. En la capacidad para ingerir los alimentos por si solos el 50% de los encuestados es capaz de utilizar 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 para la práctica de esta capacidad y el 33% de los encuestados necesitan de apoyo en su totalidad para satisfacer sus necesidades de alimentación

Según Garvia (2018) menciona que, para el desarrollo de esta actividad, los niños lo harán utilizando los dedos para llevar el alimento a la boca, chupar, saborear; esto es una forma de estimular su curiosidad por la comida.

En un inicio los padres guiarán las manos del niño para que realice este movimiento.

Luego recogerá la cuchara y llevará a la boca, igual lo hará con la taza, en un principio se le tendrá que guiar y luego conforme vaya adquiriendo coordinación lo hará solo de a poco se le irá quitando la ayuda.

4.2.4 Nivel de desarrollo de la capacidad de vestido en niños con Síndrome de Down

Los resultados obtenidos en el nivel de desarrollo de la capacidad de vestido en niños con Síndrome de Down del sexto grado de primaria, se observa que se encuentran en el nivel de transición (100%) para realizar las actividades.

Estos resultados se contradicen con los resultados obtenidos por Pino y De la Cruz (2017) quien en su trabajo de investigación denominado “Desarrollo social en niños con Síndrome de Down en la provincia de Huancavelica” año 2017. ya que el 42% no es capaz de vestirse por sí solos necesitan del apoyo de su entorno para realizar esta practica y solo 33 % se visten solos y otra parte la pueden realizar con el apoyo de su entorno familiar.

Esto quiere decir que la familia juega un papel muy importante ya que se refleja en los logros obtenidos en esta dimensión, debido a que los padres desde los primeros grados han venido trabajando en coordinación con la maestra el uso adecuado de las prendas de vestir.

4.2.5 Nivel de desarrollo de la capacidad de locomoción en niños con Síndrome de Down

Los resultados obtenidos en relación al desarrollo de locomoción en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria, se observa que el 90% de niños se encuentran en el proceso de transición para realizar las actividades.

Estos resultados se contradicen con los resultados obtenidos por Pino y De la Cruz (2017) quien en su trabajo de investigación denominado “Desarrollo social en niños con Síndrome de Down en la provincia de Huancavelica” año 2017 ,ya que el 50% de los encuestados no pueden practicar el desarrollo de la locomoción por si solos, el 37% si puede movilizarse por sí solos, por otra parte, solo el 13% de los encuestados necesita de apoyo en su totalidad para poder movilizarse de acuerdo a sus necesidades que se les presenten.

Por ello es necesario que los padres de familia busquen el apoyo de un especialista en donde ellos les darán las pautas necesarias para que sus hijos puedan movilizarse de un lugar a otro.

4.2.6 Nivel de desarrollo de la capacidad de ocupación en niños con Síndrome de Down

Los resultados obtenidos en relación al desarrollo de la capacidad de ocupación en los niños con Síndrome de Down del 6to grado de primaria se observan que el 90% de niños se encuentran en el proceso de transición para realizar las actividades. Estos resultados se contradicen con los resultados obtenidos por Pino y De la Cruz (2017) quien en su trabajo de investigación denominado “Desarrollo social en niños con Síndrome de Down en la provincia de Huancavelica” año 2017”, concluye que el 42

% no puede practicar el desarrollo de la ocupación por si mismo necesitan el 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. La familia juega un rol muy importante en cuanto a una buena estimulación que se brinda se puede ver los resultados favorables como lo es que los niños del 6to grado se encuentran en el nivel de transición para realizar esta actividad.

4.2.7 Nivel de desarrollo de la capacidad de Comunicación en niños con Síndrome de Down

Los resultados obtenidos en relación al desarrollo de comunicación en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria, se observa que el 60 % de niños se encuentra en transición, el 40% de niños no realiza lo esencial de la actividad, ningún niño (0%) realiza la actividad habitualmente.

Estos resultados se asemejan a los resultados obtenidos por Pino y De la Cruz (2017) quien en su trabajo de investigación denominado “Desarrollo social en niños con Síndrome de Down en la provincia de Huancavelica” año 2017; que el 50% nunca practica esta capacidad de forma autónoma ,el 33% siempre imita sonidos y el 13% realiza esta actividad con el apoyo de sus familiares cercanos. Esto se debe a que los niños ante una buena estimulación recibida desde los primeros años de vida, se ve reflejada en los logros obtenidos en los resultados de esta capacidad.

4.2.8 Nivel de desarrollo de la capacidad de autodirección en niños con Síndrome de Down

Se observa que el 30 % de niños realiza la actividad habitualmente ,0 % de niños se encuentra de proceso de transición de las actividades y 70% de niños no realiza lo esencial de la actividad.

Estos resultados se asemejan a los resultados obtenidos por Pino y De la Cruz (2017) quien en su trabajo de investigación denominado “Desarrollo social en niños con Síndrome de Down en la provincia de Huancavelica” año 2017; ya que en su investigación menciona que el 100% no practica esta capacidad en ninguna circunstancia.

Esto se debe a que los padres lo sobreprotegen y no le dan responsabilidades debido a que piensan de que como presenta su discapacidad no puede asumir alguna responsabilidad.

4.2.9 Nivel de desarrollo de la capacidad de socialización en niños con Síndrome de Down

Los resultados en relación al desarrollo de socialización en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria, se observa que el 60 % de niños se encuentra en proceso de transición de las actividades, 40% de niños no realiza lo esencial de la actividad.

Estos resultados se asemejan a los resultados obtenidos por Pino y De la Cruz (2017) quien en su trabajo de investigación denominado “Desarrollo social en niños con Síndrome de Down en la provincia de Huancavelica” año 2017, que en el desarrollo 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 y el 20% realiza actividades de socialización con apoyo.

Esto se debe a que los la familia juega un rol muy importante en el proceso de la primera socialización del niño o niña ,de ello depende es como sus hijos se adapten con facilidad a la sociedad.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El desarrollo social del 100% de los niños con síndrome de Down del sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos del distrito de Hualmay ,se encuentra en un nivel de madurez social deficiente.
- En el desarrollo de la capacidad de autoayuda en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, el 90% 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 sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos del distrito de Hualmay , el 60 % de niños realizan la actividad habitualmente.
- En el desarrollo de la capacidad de auto vestido en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, el 100% de niños se encuentra en el proceso de transición para realizar las actividades.
- En el desarrollo de locomoción en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, el 90% 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 sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, el 90%. se encuentran en el proceso de transición para realizar las actividades.
- En el desarrollo de comunicación en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, el 60 % de niños se encuentran en el proceso de transición para realizar las actividades.
- En el desarrollo de auto dirección en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, el 70 % de niños no realiza lo esencial de la actividad.
- En el desarrollo de socialización en los niños con síndrome de Down de sexto grado de primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos, el 60 % de niños se encuentra en el proceso de transición para realizar las actividades.
- Se concluye que ningún niño realiza la actividad habitualmente en todas las dimensiones de estudio. Pero si se ha podido observar que en las siguientes dimensiones correspondientes a capacidad de autoayuda, auto vestimenta, locomoción, ocupación, comunicación y socialización que contiene un porcentaje alto de niños y que se encuentran en proceso de transición para realizar las actividades. Sin embargo, en las dimensiones de auto vestimenta, locomoción, ocupación ningún niño realiza lo esencial de la actividad.

5.2 RECOMENDACIONES

A los padres de familia, que desde sus hogares tratar de estimular constantemente para que aprendan, tratar de involucrarse participando en las diferentes actividades que permiten favorecer el desarrollo social de sus hijos con síndrome de Down, y lograr que sean autónomos e integrarlos a la sociedad.

A las Docentes de las escuelas Inclusivas, CEBE capacitarse continuamente para realizar un buen trabajo en bien de los estudiantes. y así lograr desarrollar sus potencialidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Federico Joly (revista asociación Síndrome de Down. Recuperado de:

<http://downcadiz.com/programas/habilidades-adaptativas/>

Garvia B(2018) Cómo favorecer la autonomía personal de mi hijo con Síndrome de Down. Recuperado de:

<https://es.scribd.com/document/400167819/webcatalogo-pdf>

<https://docplayer.es/14263913-Sindrome-de-down-beatriz-garvia-penuelas.html>

Gómez O. (2014) “Me relaciono con los demás ” para mejorar las habilidades sociales en los ... Síndrome de Down, en la Institución Educativa Fe y Alegría N° 42, Chimbote- 2014. Gómez Oncoy, Teresita de Jesús; Helguero Irazabal, Idalid Enohelia. Recuperado de:

<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2667>

Moreno (2015) Efectos comportamentales de un programa de habilidades sociales en jóvenes de 14 a 18 años . Recuperado de:

<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/1003>

Pino y de la cruz (2018) Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Educación Especial “Desarrollo Social en niños con Síndrome de Down en la Provincia de Huancavelica.

Ruiz Emilio (2018) Artículo programación educativa para escolares. Recuperado de: <https://www.down21.org/revista-virtual/1004-revista-virtual-2011/revista-virtual-abril-2011-numero-119/articulo-programacion-educativa-para-escolares.html>

Vygotsky, L. (1930). La Teoría Sociocultural .Recuperado de: <https://psicologiyamente.com/desarrollo/teoria-sociocultural-lev-vygotsky>

ANEXOS

Anexo 1. CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES)

Objetivo de la investigación:

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

El estudio se basa en el desarrollo social , 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 de Vineland en un ambiente adecuado con una duración de 30 minutos.
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.

Nombres y Apellidos del

Fecha y Hora

Participante

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

Fecha y Hora

Participante

I. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD (expresada en años y meses):

SEXO: _____

ESCOLARIDAD:

PERSONA QUE INFORMA:

OCUPACIÓN:

AÑOS DE EXPERIENCIA EN SU TRABAJO:

ITEMS DE APLICACIÓN

0 - I

COMPUTOS	ITEMS	CATEGORIAS	
_____	1	C	“Gorjea” sonríe.
_____	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

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 sí 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	A.D.	Sale en el día sin vigilancia
_____	94	A.D.	Tiene su propio dinero para sus gastos
_____	95	A.D.	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		

Anexo 3. Carta de presentación

