UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL
ESPECIALIDAD EDUCACIÓN ESPECIAL

TESIS

"DESARROLLO SOCIAL EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN LA PROVINCIA DE HUANCAVELICA"

LINEA DE INVESTIGACIÓN
Diagnóstico Psicopedagógico

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

PRESENTADO POR:
Bach. PINO CARRERA, NOEMÍ
Bach. DE LA CRUZ CAPANI, MIRIAM

HUANCAVELICA, 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY Nº 25265)
Ciudad Universitaria Paturpampa – Teléf. (067) 452456

FACULTAD DE EDUCACIÓN

SECRETARÍA DOCENTE

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, en el auditorio de la Facultad de Educación a los 21 días del mes de Noviembre del año 2017, a horas 4:00pm, se reunieron, los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

Presidente: Gladys Margarita Espinoza Herrera

Secretario: Olga Vergara Meza

Vocal: Rolando Marino Poma Arroyo

Designados con resolución N° 0671-2017-D-FED-UNH; del proyecto de investigación Titulado:

"DESARROLLO SOCIAL EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN LA PROVINCIA DE HUANCAVELICA"

Cuyos autores son:
BACHILLER (S): PINO CARRERA, Noemí

DE LA CRUZ CAPANI, Miriam

A fin de proceder con la calificación de la sustentación de la Tesis antes citado.

Finalizada la sustentación; se invitó al público presente y a los sustentantes abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

Bachiller: PINO CARRERA, Noemí

APROBADO POR: Unanimidad

DESAPROBADO POR:

Bachiller: DE LA CRUZ CAPANI, Miriam

APROBADO POR: Unanimidad

DESAPROBADO POR:

En conformidad a lo actuado firmamos al pie.

Presidente

Secretario

Vocal

La presente tesis está dedicada a Dios porque gracias a él pude concluir mi carrera satisfactoriamente.

a mi madre por brindarme su apoyo incondicional, ya que fue ella quien estuvo durante todo el periodo de mi carrera.

D.C. Miriam

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, su motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mi padre

Por su ejemplo de perseverancia, por su valor mostrado para salir adelante, y por su inmenso amor hacia sus hijos que lo caracterizan.

A mis hermanos por ser ejemplos de constante perseverancia de las cuales aprendí y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

¡Gracias a ustedes!

P.C. Noemí

ASESORA:

LIC. MARIA CLEOFE YALLICO MADGE

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR

Dra. ESPINOZA HERRERA, Gladys Margarita.

PRESIDENTA

Mg VERGARA MEZA, Olga

SECRETARIA

Ps. ARROYO POMA, Rolando Marino

VOCAL

Mg. CASTRO QUILLCA, Rodrigo

Accesitario

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de investigación realizado en la provincia de Huancavelica, se concretizó gracias al apoyo de diferentes personas e instituciones de nuestra localidad, así también el esfuerzo desprendido por parte de los investigadores, a nuestra casa superior de estudios “Universidad Nacional de Huancavelica”, Escuela Profesional de Educación Especial, la institución educativa CEBE y PRITE con todo su personal directivo jerárquico y docente, el apoyo voluntario y desinteresado de las 12 familias de los niños con síndrome de Down, quienes nos abrieron sus puertas permitiéndonos las visitas constantes a sus hogares para aplicar el test de Vineland con los niños con trisomía 21. Así mismo cabe mencionar a todos nuestros docentes quienes impartieron sus conocimientos durante 5 años, y de una manera muy especial a nuestros queridísimos y amados padres por su comprensión, cooperación, apoyo económico y emocional, del mismo modo a nuestra asesora Lic. Maria Yallico.

A todas las instituciones y personas antes mencionado nuestro especial agradecimiento y gratitud eterno e infinito porque sin ellos no hubiera sido posible la ejecución y la conclusión del presente trabajo de investigación.

Índice

ASESORA:
AGRADECIMIENTO
Índice
Índice de Tablas
RESUMEN
INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I
Problema

1.1. Planteamiento del Problema 1
1.2. Formulación del Problema 4
1.2.1. Problema General 4
1.3. Objetivos 4
1.3.1. Objetivo General 4
1.3.2. Objetivos Específicos 4
1.4. Justificación. 5
1.5. Limitación 5

CAPÍTULO II
Marco Teórico

2.1. Antecedentes 6
2.1.1. Evidencia Internacional 6
2.1.2. Evidencia Nacional 9
2.1.3. Evidencia Local 11
2.2. Bases Teóricas 15
2.2.1. El síndrome de Down 15
2.2.2. Teoría del Desarrollo psicosocial de Erickson 25
2.2.3. Las habilidades sociales 31

2.3. Hipótesis 36
2.3.1. Hipótesis General 36
2.4. Definición de términos 36
2.5. Identificación de variables 38
2.6. Operacionalización de las variables e indicadores 38

CAPÍTULO III
Metodología de la Investigación

3.1. Ámbito de estudio 39
3.2. Tipo de Investigación 39
3.3. Nivel de Investigación 39
3.4. Método de Investigaciónñ 40
3.5. Diseño de Investigación 40
3.6. Población, muestra y muestreo 40
3.6.1. Población 40
3.6.2. Muestra 41
3.6.3. Muestreo 41
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 41
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 43

CAPÍTULO IV
Resultados

4.1. Presentación de resultados 44
GRÁFICO Nro. 01 44
GRÁFICO Nro. 02 45
GRÁFICO Nro. 03 46
GRÁFICO Nro. 04 47
GRÁFICO Nro. 05 48
GRÁFICO Nro. 06 49
GRÁFICO Nro. 07 50

GRÁFICO Nro. 08 51
Tabla 03 datos de los niños evaluados 52
GRÁFICO Nro. 09 53
4.2.Discusión 54
Conclusiones 57
Recomendaciones 59
Bibliografía
Anexos
Anexo 1
Anexo 2
Anexo 3
ANEXO 4

Índice de Tablas

Tabla 1 Habilidades sociales según Goldstein et al (1980) 33
Tabla 2 Operacionalización de variables 38

RESUMEN

El objetivo principal del trabajo de investigación fue Determinar el nivel de desarrollo social que evidencian los niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica, motivo por el cual hemos realizado un trabajo de investigación de tipo aplicada en el nivel descriptivo simple, con un estudio de casos, para ello se trabajó con un número total de doce sujetos con síndrome de Down. Se utilizó el método científico, en 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.Donde el procesamiento de los datos se realizó haciendo uso del paquete eñ2stadístico IBM SPSS Statistics 23 y MS Excel 2016 apoyado en la utilización de estadísticos descriptivos consignándose tablas y gráficos ilustrativos con el fin de buscar el significado de las respuestas suministradas para la investigación, para el análisis de los datos se tomó en cuenta los principios estadísticos, tales como la media, moda, mediana, desviación estándar y el coeficiente de varianza.Donde se concluyó que 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.

Palabras claves: Desarrollo social, síndrome de Down, Nivel de desarrollo social.

INTRODUCCIÓN

En el pasado los niños con síndrome de Down enfrentaron grandes dificultades por desconocimiento y falta de conciencia de la sociedad en su conjunto; fueron conceptuados como enfermos, carentes de toda sensibilidad o que eran un castigo de Dios; motivo por el cual los padres que tenían niños con síndrome de Down sentían vergüenza y rechazo hacia sus hijos llegando al extremo de esconderlos y encerrarlos en un lugar apartado para que los vecinos o la sociedad en conjunto no sepan de su existencia, tal es el caso que una de nuestras vecinas tiene un niño con Síndrome de Down, ocurre que siempre esconde y siente vergüenza de su niño al punto de abandonarlo que muchas veces solo un grito y una carita triste asomándose por la ventana eran la señal de su existencia, el cual nos motivó iniciar con el estudio de "nivel de desarrollo social de niños con síndrome de Down en la provincia de Huancavelica"

Las características peculiares de un niño síndrome de Down son: la deficiencia intelectual, rasgos físicos resaltantes, dificultades en el aprendizaje y habla, todos estos rasgos hacen que el niño con trisomía 21 tengan muchas dificultades en su adaptación y socialización con sus pares y los demás. Empero podemos mencionar los grados de afección a los niños con síndrome de Down, según el coeficiente intelectual que ellos presenten y estos son: leve, moderado, severo y profundo, del mismo modo señalamos que la familia juega un rol preponderante para que estos niños desarrollen su inteligencia emocional afectivo y volitivo, como la intervención oportuna en la estimulación temprana y asistencia regular a centros de ayuda y apoyo para niños con trisomía 21, así podemos mencionar a los psicólogos, terapeutas, pedagogos, equipo multidisciplinario. También indicamos que la gran mayoría de estos niños con síndrome de Down sociabilizan rápidamente con los demás.

Por otra parte, mencionamos que nuestra sociedad no está capacitada para relacionarse y socializar con niños y niñas que tienen estas necesidades especiales, por conceptos erróneos y obsoletos, pero sin embargo concluimos que existe la necesidad de difundir y dar a conocer que estos niños con necesidades especiales deben ser tratados como niños normales porque lo único que los diferencia es el grado de inteligencia, por lo demás estos

niños se desarrollan tal y cual un niño normal, en muchos casos podemos citar que existen personas con síndrome de Down trabajando y laborando en empresas y recibiendo grados académicos como cualquier otra persona.

Los niños con síndrome de Down necesitan en ocasiones atención especializada como los profesionales en educación Especial, porque ellos tienen conocimientos especializados para la atención integral de estos niños.

Con esta investigación hemos arribado a la siguiente conclusión: 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 juguetear 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.

LAS AUTORAS

CAPÍTULO I

Problema

1.1. Planteamiento del Problema

A fines del siglo XX, los niños y las niñas con Síndrome de Down no recibían tratos adecuados y óptimos por falta de conocimiento de los padres y falta de instituciones capacitados para el buen trato con estos niños con trisomía 21. Empero, con el transcurrir de los años y los avances científicos y tecnológicos especialmente en el campo de la medicina han aportado significativamente en el cuidado y la estimulación temprana para estos niños y niñas. Habiendo logrado grandes avances en el proceso cognitivo y socialización con su entorno.

El síndrome de Down, también conocida como Trisomía 21 es producida por factores genéticos, del mismo modo cabe mencionar que existen otros factores; como: ambientales, nutrición, uso inadecuado de medicamentos, edad cronológica de los padres, etc.

Por ello es sustancial la estimulación temprana porque el cerebro se desarrolla en un 60%, especialmente en el primer año de vida, de modo tal es primordial los estímulos neurosensoriales, y no en cualquier etapa de la vida del niño y niña con Síndrome de Down.

En consecuencia, se encomienda a los padres de familia de niños y niñas con síndrome de Down iniciar con la estimulación neurosensorial lo antes posible con el apoyo del equipo multidisciplinario, no olvidando que los niños deben ser

tratados tan igual que los niños normales, enseñándoles con los deberes del hogar, como vestirse solos, sentarse en la mesa, asearse solos, respetar las normas y reglas del hogar, etc.

Las habilidades sociales en los niños con Síndrome de Down adquieren vital importancia, porque estos tienen dificultades para adaptarse con el entorno debido a la complejidad que tiene la sociedad moderna porque estas tienen cierto rechazo a niños con este tipo de problemas por falta de información y conocimiento.

De modo tal, los padres con niños con Necesidades Educativas Especiales deben tratarlos y educarlos tan igual que al resto de sus hijos.

Empero, se debe enfatizar qué, el proceso de socialización no es un tema que esta desligado al resto de los procesos como: cognitivo, fisiológico, emocional, afectivo, etc. Existe información de que hay niños con Síndrome de Down con coeficiente intelectual mayor a lo esperado, sin embargo, estos niños tienen grandes dificultades de adaptación en el entorno social.

La familia juega un rol hegemónico en el proceso de la primera socialización del niño o niña; de ello dependerá que sus hijos se adapten con facilidad en la sociedad y que tengan un buen nivel de autoestima, siendo independientes, afrontando y solucionando problemas que se le presente en cualquier etapa de sus vidas. Posteriormente la escuela es el segundo espacio de socialización del niño donde aprende a leer, escribir, resolver operaciones lógico matemático, de modo que todo lo aprendido en este segundo espacio le sirva para afrontar situaciones más difíciles, por ejemplo, ir a la universidad, tener un oficio, desenvolviéndose sin ninguna limitación alguna tal como lo hace una persona normal.

Sin embargo, existen niños con Trisomía 21, que solo se limitan aprender cosas sustanciales para poder supervivir en su vida cotidiana, para de este modo poder supervivir.

Existen familias sobreprotectoras no permitiendo el normal desarrollo de los niños, cohibiéndoles de que ellos mismos experimenten cualquier situación problemática en sus vidas y den soluciones inmediatas a cada uno de ellos. En

contraste a ello existen familias que centran toda su atención en sus hijos con Síndrome de Down dejando de lado al resto de los miembros de la familia; es decir poniéndolos en un segundo plano, y esta actitud trae como consecuencia el debilitamiento de la familia.

El aspecto más importante que podemos enfatizar en este trabajo de investigación es; niños y niñas con Síndrome de Down son tratados como discapacitados, enfermos, personas no normales, carentes de toda sensibilidad y emotividad. Son actitudes que no se deberían darse en ningún tipo de sociedad puesto que, los niños con Síndrome de Down no son ninguno de los calificativos y/o apelativos que emplean muchas personas para dirigirse a ellos, muy por el contrario, los niños y niñas con síndrome de Down tienen una gran capacidad de socialización, ellos demuestran mucha afectividad y emotividad en su diario convivir.

Algunos datos que podemos hacer referencia es a Núñez, (2010), de la Universidad de la Coruña, en su presentación titulado "La Educación Inclusiva: la formación del profesorado", realizado en el décimo primer Congreso Iberoamericano sobre síndrome de Down en Granada, afirma que: únicamente el 20% de los niños con Necesidades Educativas Especiales tienen apoyo exclusivo en las diferentes instituciones a las que asisten, el 21% de instituciones educativas tienen al menos un niño o niña con síndrome de Down donde los profesores tienen cierta resistencia a aceptarlos teniendo un concepto erróneo por estos niños o niñas.

En esta investigación, el lugar de estudio será en la provincia de Huancavelica, específicamente en la Escuela Especial, denominado Centro Educativo Básica Especial (CEBE) Nº 35001 – Huancavelica, PRITE – Huancavelica, Instituciones Educativas de Básica Regular incluidos, el hospital regional – Huancavelica, dichas unidades de estudio generarán conclusiones que serán un gran aporte para los establecimientos, profesores, alumnos y alumnas y familias.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de desarrollo social que evidencian los niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de desarrollo social que evidencian los niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Medir el desarrollo de la capacidad de ayuda de sí mismo en niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica.
- ✓ Medir el desarrollo de la capacidad para comer por si sólo en niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica.
- ✓ Medir el desarrollo de la capacidad para vestirse por sí solo en niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica.
- ✓ Medir el desarrollo de la capacidad para dirigirse por sí solo en niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica.
- ✓ Medir el desarrollo de locomoción en niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica.
- ✓ Medir el desarrollo de ocupación en niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica.
- ✓ Medir el desarrollo de la comunicación en niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica.
- ✓ Medir el desarrollo de la socialización en niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica.

1.4. Justificación.

Nuestro trabajo se justifica legalmente en: La Constitución Política del Perú de 1993. Que prescribe sobre la Educación Básica Especial, La Ley General de Educación N° 28044, Reglamento de grados y títulos de la UNH vigente.

Pedagógicamente se justifica en: determinar el nivel de desarrollo social de los niños con síndrome de Down, que consiste en observar, identificar y evaluar el conjunto de actitudes de socialización y relaciones interpersonales. En las instituciones educativas, en la sociedad, o en cualquier parte del mundo la socialización es un factor determinante en el proceso tanto aprendizaje como interrelación entre las personas.

Científicamente se justifica en: descubrir nuevos conocimientos y verdades arribando a conclusiones como teorías, leyes postulados, conceptos, teoremas, etc. En el campo teórico – práctico de la investigación científica. La presente investigación descriptiva permitirá caracterizar el nivel de desarrollo social en los niños con síndrome de Down en la provincia de Huancavelica.

El método científico ha permitido al hombre descubrir nuevos conocimientos; y gracias a él se le ha permitido solucionar muchos problemas en el campo social, tecnológico, industrial, médico, etc.

Así, el ser humano como ser social tiene la necesidad de interactuar e interrelacionarse con sus pares, el cual nos permite compenetrarnos en el estudio para las personas con Necesidades Educativas Especiales como es síndrome de Down

1.5. Limitación

Las limitaciones temáticas de la investigación corresponden a la madurez social, es así que el estudio se ceñirá principalmente a las teorías de Edgar Arnold Doll (1953), respectivamente. Además, otra limitante principal es el factor económico, toda vez que la investigación será autofinanciado, es decir se emplearán recursos propios para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Evidencia Internacional

Ramón y Morales (2013), realizaron la investigación Pensamientos, Sentimientos y Actitudes de las Familias con un Miembro con Síndrome de Down. En el Centro de Educación Especial. Fundación Cariño, Pasaje 2012, donde su objetivo fue examinar y equiparar las actitudes que tienen los padres de familia con un miembro con síndrome de Down, para lo cual tomaron como población de estudio niños, niñas, adolescentes y jóvenes adultos matriculados en la Fundación Cariño para el periodo lectivo 2011 – 2012, en un número total de 15 personas con Trisomía 21. Donde las familias respondieron a las encuestas y entrevistas; pudiendo arribar a las siguientes conclusiones: 1) Se deduce que muchos padres de familia tenían conceptos erróneos antes de tener a un niño o niña con Síndrome Down, que estas eran como un castigo de Dios, niños carentes de inteligencia, pasivos, sumisos, etc. 2) El 70% de los padres se encuentran satisfechos porque sus hijos con Síndrome de Down son aceptados en la sociedad. El 30% de los padres no se encuentran contentos por un concepto erróneo

que tienen hasta ahora, del que sus hijos no pueden integrarse y ser aceptados en la sociedad.

Jiménez (2012) realizó la investigación Evaluación e Intervención Morfosintáctica en Adolescentes y Jóvenes con Síndrome de Down, la finalidad de este trabajo fue obtener datos neuropatológicos desde los estudios realizados en cerebros de pacientes afectados con Síndrome de Down, sugieren que las primeras diferencias entre los cerebros con Trisomía 21 y los normales aparecen durante la primera mitad de la vida fetal; disminución del número de neuronas y anomalías sinápticas, en las personas con este tipo de Necesidad, la heterogeneidad se manifiesta en forma de una amplia gama de tamaños del cráneo y el cerebro. Se observa micro cráneo y microcefalia en el 50% de los casos con Síndrome de Down, esto sucede en los niños antes de que cumplan 3 años de edad y en el 80% antes de los cinco años.

Maldonado (2008) realizó un trabajo de investigación para conocer los efectos que causan la estimulación temprana en el desarrollo afectivo, cognitivo volitivo y psicomotriz en niños y niñas con Síndrome de Down de 0 a 6 años. En la Universidad de San Carlos de Guatemala. Donde concluye, los niños y niñas con Síndrome de Down a partir de 10 años están propensos a disminuir su capacidad intelectual – cognitiva, empero la edad mental de estos niños sigue en progresión más lentamente acorde a su edad cronológica. En adición los nuevos aprendizajes y experiencias que, experimentan los niños producen un incremento en las capacidades del individuo, en adición se visualiza que los nuevos ejercicios de estimulación traen consigo el incremento del coeficiente a lo largo de la existencia del ser humano intelectual y esto hace que se despierte el interés en la sociedad la estimulación temprana en los niños con síndrome de Down.

Ahumada, Gómez y Moller (2004) sustentan la tesis: 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. Universidad Santo Tomas de Chile. Concluyen que la integración social está estrechamente ligada a los cambios que se suscitan en la sociedad. Lo que ahora se transforma a una velocidad vertiginosa, aunque muchas veces pareciese no notarse que las consecuencias positivas traen consigo estos cambios.

Simms y Simms (1972) en su investigación sobre socialización y rendimiento en educación del estudiante con deficiencia mental, citado por Edgerton, en su libro: Retraso mental (1985), concluye que el retraso clínico en un tremendo problema que, no obstante, su elevada incidencia en la población general, afecta solamente al 25% de todos los retrasos mentales; el resto queda incluido en la categoría de retraso socio cultural. Los incluidos en este último eran designados antes como "débiles metales", recientemente han sido identificados como personas con retraso mental asociado con psicosocial desventajosa, en el que el grado de deficiencia intelectual es ligero con C. I. entre 55 y 69.

Abuelo (1983). En su investigación sobre factores psicosociales de retraso mental citado por Castanedo (2006), concluye que las causas bilógicas detectadas en el Retardo Mental son únicamente de un 10% a un 30%. El resto de causas están asociados con varios factores psicosociales que contribuyen a un bajo rendimiento intelectual y de adaptación. Las causas genéticas cubren aproximadamente la mitad de las personas con Retardo Mental y Coeficiente Intelectual menor de 50. Otras causas son prenatales, por ejemplo, el síndrome del feto alcohólico; natales ejemplo el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer y post natales: Daño cerebral. Aproximadamente un 75% de los Deficiencia Mental la mayoría con retardo mental leve, no muestran causas orgánicas o genéticas aparentes de retraso. Los niños con retraso mental provenientes de hogares con bajo nivel socio económico y precario nivel de vida, evidencia desventajas no solo en su nivel intelectual, sino también en su conducta adaptativa.

Verdugo y Bermejo retraso mental: adaptación social y problemas de comportamiento **(2005),** afirman que: el retraso mental implica limitaciones intelectuales especificas en la inteligencia conceptual, práctica y social, que afecta a la capacidad de la persona para afrontar los desafíos de la vida diaria de la comunidad. Si aun existiendo limitaciones, estas no afectaran a su funcionamiento social, entonces no se podría hablar de retraso mental. Esta afección ha de darse en uno o más áreas de habilidades adaptativas. El retraso mental está relacionado al funcionamiento presente más que a un estadío permanente, en función a las habilidades adaptativas existentes y de las demandas que produzcan a lo largo del ciclo vital.

2.1.2. Evidencia Nacional

Delgado y Zea (2014) han realizado un trabajo de investigación Madurez social en niños de 4 y 5 años y la diferencia intergeneracional entre padres e hijos al momento del nacimiento, donde su objetivo fue si se percibe madurez social de los niños, y la diferencia intergeneracional con sus respectivos padres al momento del nacimiento de los hijos; estudió la etapa en la que los padres concibieron a sus hijos y si ello influenció en la madurez social de 136 niños de 4 a 5 años de ambos sexos procedentes de cuatro instituciones educativas. Se empleó la Escala de Madurez Social de Vineland elaborado por Doll y la Encuesta de Diferencia Intergeneracional y datos demográficos laborado por los presentes investigadores, donde arribaron: 1) no se visualiza homogeneidad de la madurez social de los niños sino; una diferencia considerable de generación en generación. No comprobándose la hipótesis de nuestra investigación. 2) En la población estudiada prima el valor normal promedio en la calificación de madurez social. 3) 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. 4) El puntaje más influyente

para con 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. 5) Debido a que la presente investigación no ha contado con poblaciones extremas para la recolección de datos, no podemos precisar si la concepción de hijos en estas etapas influye en la madurez social de los niños.

Perzúa (2012) realizo un trabajo de investigación Clima social familiar y su relación con la madurez social del Niño o niña de 6 a 9 años, cuyo objetivo fue establecer la relación entre la relación del clima social familiar y la madurez social del niño y niña de 6 a 9 años, la población estuvo conformada por 146 estudiantes de 1ro a 4to grado de primaria con sus respectivos padres, del distrito de San Juan de Lurigancho llegando a las siguientes conclusiones: 1) hay estrecha relación entre el clima social familiar con la Edad Social, lo que nos da a conocer si existe relaciones saludables dentro de la familia, los hijos tienen una mejor madurez social. Y también entre los elementos Cohesión, Expresividad y Conflictos, sin embargo, se nota una relación inversa entre conflictos y la edad social. 2) se encuentra una gran diferencia entre el nivel de Madurez Social y el tipo de familia donde el niño se desarrolla.

Suyco (2016) ha desarrollado la investigación Grado de madurez de la percepción visomotriz y el cociente intelectual, en niños y niñas de 5 años de la I.E.I Nº 153 Sagrado Corazón de Jesús de Moquegua en el año 2014, teniendo como objetivo determinar el grado de madurez de la percepción visomotriz y el cociente intelectual en los niños y niñas de1 a 5 años de la I.E.I. Nº "Sagrado Corazón de Jesús", utilizando el "Test gestáltico visomotriz de Laurente Bender". Y sus conclusiones fueron lo siguiente: 1) La I.E.I. N°153 en cuanto al desarrollo de la inteligencia están en mejores condiciones de desarrollo de la capacidad sumando un 93,88% llegando a la categoría muy superior, pero ningún niño llega a la categoría superior y además muestran un porcentaje de niños que se encuentran en la

inteligencia lenta y un niño se ubica en la categoría mental leve. 2) Esto nos da a entender que la I.E.I. N° 153 tendrán un buen aprendizaje para lo cual las maestras se encontrarán preparadas para resolver diferentes inconvenientes y poder brindarles una educación adecuada y continua.

García (1998), en su trabajo titulado "el juego como estrategia socializadora", concluye que, mediante el juego, el desarrollo cognoscitivo del niño, es el que constituye los procesos del conocimiento por el cual ellos: empiezan a ampliar su inteligencia y con ello la entrada a la socialización.

Mansilla, María E. (1982). "la socialización y los estereotipos sexuales", concluye en los siguientes: 1) La integración de la mujer en la sociedad, propiciada en la actualidad a todo nivel de la sociedad, se ve entorpecida por la crianza tradicional que la induce, califica y refuerza para el trabajo hogareño. 2) Las funciones que se asignan a "papa", son bastante variadas y poco relacionadas con el hogar-familia-, como padre se le asigna el derecho a tener distracciones, pasando en su conjunto a ser el rango más importante. 3) La hija-, representa también funciones de madre dueña del hogar, pero el hijo, tiene distintas obligaciones, entre ellos se reconoce el estudio. Este último es importante ya que ratifica el perfil de deserción estudiantil en que se aprecia mayor para la mujer, y las aspiraciones educacionales de los padres para sus hijos que benefician al varón por sobre las posibilidades y potencialidades de la mujercita, sin más consideración que el sexo de sus hijos. 4) La mujer, llámese madre, tía, vecina, hija, debe cuidar la casa (patrimonio familiar) todos los días. La mujer debe cuidar asimismo la salud del grupo familiar, alimentarlo y enseñarlo.

2.1.3. Evidencia Local

Cárdenas y Dorote (2015) Determinaron el nivel de desarrollo social de los niños con Necesidades Educativas Especiales Incluidos en Inicial de

la ciudad de Huancavelica, el método de estudio fue descriptivo y haciendo uso de la psicometría con el Test de Madurez Social de Vineland, se evaluó a un total de 7 niños incluidos, del nivel inicial de las instituciones Educativas Básicas Regulares de la ciudad de Huancavelica; los resultados muestran que el nivel de desarrollo social es normal inferior, normal promedio y fronterizo, es decir no distante de la normalidad que muestran los niños sin discapacidad, llegando a las siguientes conclusiones: 1) El nivel de desarrollo en el área de personal social de los niños con necesidades educativas especiales incluidos en educación básica regular del nivel inicial es: normal promedio en el 42.86%; fronterizo (ligeramente por debajo del normal promedio) en un 42.86% y normal inferior en un 14.29%. 2) El nivel de desarrollo social o cociente social de los niños incluidos en el nivel inicial según el género es como sigue: en los niños el 28.57% es del nivel normal promedio y el14.29% 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 fronterizos.

Castro y Quispe (2008) realizaron la investigación el nivel de desarrollo social en los niños con deficiencia mental de la Institución Educativa Especial Señor de los milagros de Huancayo 2008, culminando su investigación con las siguientes conclusiones: 1)Los niños con deficiencia mental de la institución educativa "Señor de los Milagros" de Huancayo, evidencian un bajo nivel de desarrollo social con respecto a su edad cronológica que, contrastados de la prueba de Chi cuadrada, se observa que difiere según distintos grados individuales con un 95% de confianza. 2) De los once casos analizados se tiene que el menor rendimiento se observa para el área de comunicación, asimismo, el mayor rendimiento se observa en el área de capacidad para valerse en las comidas. 3) Los niños con deficiencia mental traen como una situación de

concomitancia, una desadaptación social, la misma que les impide un adecuado desarrollo de sus habilidades sociales.

López e Imelda (1987), "los juegos y juguetes como medios socializadores para los niños del centro de capacitación campesina Totoral Huancavelica", concluye: 1) El juego cuando está bien dirigido contribuye en el niño a desarrollar el espíritu de observación, concentración y análisis.2) Los juegos son elementos que permiten al niño vivir momentos creativos y canalizar su caudal lúdico depositando en él sus fantasías, necesidades, emociones sintiendo gran satisfacción. 3)El juego y los juguetes constituyen medios eficaces para lograr la comprensión entre alumnos y maestros, logrando un aprendizaje rápido y eficaz.

Paucar y Urbina (2007), realizada la investigación titulada "Nivel de Socialización en sujetos ciegos de la asociación de personas con discapacidad del distrito de Huancavelica", dicha investigación le permitió llegar a las siguientes conclusiones: 1) El 80% de las personas con ceguera, de la asociación del distrito de Huancavelica, tiene limitaciones en la participación de la vida social, de la familia. Comunidad y la sociedad a pesar de tener un nivel de desarrollo es aceptable por la sociedad. 2) El nivel de desarrollo social en el comportamiento individual, es el 8% aceptable y el 20% preocupante. En el área de familia, se tiene un 90% de regularmente aceptable y un 10% de preocupante. En comunidad, el 71% es regularmente aceptable el 29% preocupante y en sociedad el 80% regularmente aceptable y el 20% preocupante. Lo cual evidencia que los niños ciegos poseen un adecuado nivel de socialización, la misma que está en función de su edad cronológica.

Ramos, y Villalba (2004), en su investigación "El juego de roles y su influencia en el nivel de socialización de niños de 05 años del centro poblado menor de Pampa Chacra Huancavelica", concluyen que el juego de roles influye significativamente en el nivel de socialización del niño de

cinco años, contrastándose la hipótesis a un nivel de confianza de 95% y error de 5%.

Manrique y Matos (2002), desarrollaron la investigación titulada "El maltrato familiar y el desarrollo social de los niños de cinco años de edad en los centros de educación inicial de gestión estatal de la zona urbana del distrito de Huancavelica 2002" concluyendo: 1) El 85% de los niños maltratados corresponden al diagnóstico de madurez social normal baja, el 10% de madurez social inferior y el 5% de madurez social deficiente. 2) La muestra de niños no maltratados representa el 80% y le corresponde el diagnostico de madurez social alta el 20% de madurez social superior. La diferencia entre los resultados estadísticos muestra que los niños maltratados, en su característica de madurez social, tienden a subir el nivel inferior hacia la madurez social normal, la muestra es más homogénea en comparación con los niños no maltratados, asimismo, la dispersión es mayor en los niños no maltratados, pues sus características son visibles frente a los niños maltratados, por la presencia del temor, el miedo, el castigo y la intimidación. Existe diferencia significativa en el desarrollo de los niños de cinco años maltratos y no maltratados.

Gómez (1999), "los juegos dramáticos en la socialización del niño de 4 y 5 años"; concluye en su investigación de nivel explicativo, en la que aplica el método experimental, que los juegos dramáticos influyen significativamente en la socialización de los pre escolares de 4 y 5 años de la provincia de Huancavelica a un nivel de confianza de 0, 05.

Cruz (1988) en su investigación sobre "el desarrollo social emocional para la formación moral de los niños a través de la coordinación con padres de familia en educación inicial" realizado en Huancavelica, concluye: 1) El desarrollo social es un indicador de la educación del desarrollo psicológico. 2) La capacidad de interactuar eficazmente con los demás influye sobre el modo en que se percibe el comportamiento de otras personas.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. El síndrome de Down

Según Ahumada, Gómez y Moller (2004) el Síndrome de Down del mismo modo conocido con el nombre de trisomía 21, donde la suma de un cromosoma en el par 21 genera retrasos en el desarrollo mental y físico del niño o niña. Este fenómeno se manifiesta en uno de cada 800 niños, donde se puede observar un desarrollo cognitivo menor a lo normal y rasgos físicos únicos y característicos que saltan a la vista. Se da con más frecuencia este tipo de desarrollo cognitivo – psíquico menor a lo normal, gracias al investigador John Langdon Haydon Down, fue el primero en dar detalles sobre esta alteración en el año de 1866, empero, no dio detalles específicos del porqué y donde se da esta alteración genética.

En el mes de julio del año 1958 el investigador Jerome Lejeune descubrió que el síndrome es una alteración de cromosomas en el par 21.

No se tiene conocimiento exacto y especifico del porqué se produce el incremento de un cromosoma en el par 21. Pero se sabe que por estadística general puede estar ligada a edad materna superior a los 35 años. Los que padecen el Síndrome de Down están propensos a tener ciertas patologías como: problemas cardiacos, sistema digestivo y endocrino, esto se debe a consecuencia de la producción excesiva de proteínas sintetizadas por la presencia de un cromosoma adicional. En la actualidad se sabe que por los avances científicos y, médicos se pueden tratar ciertas patologías, sin embargo, no hay ningún medicamento o tratamiento farmacológicos para superar las capacidades intelectuales de las personas con síndrome de Down. Por otra parte, la estimulación temprana y los cambios conceptuales en la sociedad han demostrado que las personas tengan ciertas mejorías cualitativas y cuantitativas en el desarrollo de sus capacidades en general.

a) Genética:

El neonato hereda información genética de sus padres mediante 23 pares cromosomas (23 cromosomas de la madre y 23 cromosomas del padre)

Generalmente en los niños y niñas con síndrome de Down se suma un cromosoma en el par 21 haciendo estas un total de 47 cromosomas cuando lo normal es 46 de ahí proviene la denominación de trisomía 21 (es decir el cromosoma 21 no es un par sino tres cromosomas). Usualmente a los cromosomas se clasificaron en función al tamaño del par 1 al 23, empero el par de cromosomas 21 es el más pequeño y debería ocupar el lugar 23 pero por razones prácticas se considera mantener esa nomenclatura de trisomía 21. (Ahumada, Gómez, & Moller, 2004).

b) Tipos:

Trisomía libre: El Síndrome de Down se da a consecuencia de la suma de un cromosoma en el par 21. El nombre científico que se le da a la suma de un cromosoma es: 47, XX, +21 referido a la mujer y 47, XY, +21; referido al varón. El 95% de las personas con Síndrome de Down se da gracias al exceso cromosómico en el par 21, esto es debido a que en la primera división meiótica los gametos masculinos y femeninos pierden la mitad de sus cromosomas, y a esta se le conoce con el nombre de "trisomía libre". Este fenómeno se da por la división incompleta de los cromosomas por parte de uno los progenitores, ya sea del padre o de la madre. Se desconoce hasta el momento del porqué la división errónea. Se han realizado muchos estudios, pero sin llegar a ninguna conclusión para conocer las causas con exactitud sobre la aparición de un cromosoma adicional. Existe una probabilidad según los estudios realizados que la edad materna puede ser uno de los factores para que se produzca este fenómeno.

Translocación: podemos decir que el cromosoma 21 se pega a otro cromosoma y cuando hay un recuento de los cromosomas arroja 46 cromosomas es decir 23 pares, sin embargo, esta al pegarse a otro cromosoma lleva consigo un fragmento extra con los genes del cromosoma "translocado", por lo general se une al par 13, 14, 15.

Mosaicismo:

Según Ahumada entre otros (2004) es la menos común de trisomía 21, debido a que el cromosoma 21 sufre una mutación en la concepción del individuo. La trisomía no está en todas las células del individuo con Síndrome de Down sino al contrario solo está presente en algunas.

c) Características:

El 25% de discapacidad cognitiva en nuestra sociedad lo representan los niños y niñas con síndrome de Down, siendo la causa más común de discapacidad cognitiva psíquica congénita. El síndrome de Down no es una enfermedad más al contrario es una alteración genética, usualmente el síndrome de Down ha sido comparado con personas que tienen otros problemas patológicos. Los niños con trisomía 21 tienen una fisonomía peculiar y una hipotonía muscular es por ello que tienen retraso en el crecimiento.

Los rasgos físicos más saltantes en las personas con síndrome de Down son: perfil facial y occipital planos, ojos achinados, orejas pequeñas, macroglosia, nariz pequeña, tez clara, cuello corto, flacidez muscular, clinodactilia, problemas coronarios, retraso en el desarrollo psicomotor, y discapacidad cognitiva. Empero estos niños al nacer pueden tener tamaño normal como cualquier otro niño, aunque a simple vista no se nota, pero tienen una constitución física débil, pero esto mejora a lo largo de su desarrollo, durante las etapas de su desarrollo tienden a tener deficiencias como al alimentarse, tardan en gatear, caminar, retraso en el habla, crecimiento lento en comparación con otros

niños de su edad, asimismo pueden lograr sus metas a un ritmo menor de lo normal.

Es muy importante no comparar a un niño con síndrome de Down con un niño normal por los motivos mencionados anteriormente.

d) Trastornos que causan al ser humano:

Trastornos endocrinos: Las personas con trisomía 21 tienen un riesgo mayor de padecer trastornos en la glándula tiroidea a lo largo toda su vida, si estas comprometen con el desarrollo normal de sus actividades es necesario acudir al especialista para su tratamiento necesario, así de este modo no comprometer su desarrollo normal intelectual.

Trastornos de la visión: aproximadamente el (60%) de los niños y niñas que padecen el trastorno genético están propensos a contraer problemas visuales como: astigmatismo, cataratas congénitas o la miopía son las enfermedades más comunes. Dada la importancia del órgano ocular para que el ser humano se desarrolle en su amplitud y totalidad se recomienda visitar al médico oftalmólogo para su tratamiento adecuado y oportuno frente a cualquier patología ocular que se les presente en sus vidas.

Trastornos de la audición: la fisonomía particular que tienen los niños y niñas con síndrome de Down hace que tengan deficiencias auditivas, especialmente para transmitir las ondas sonoras hacia los receptores cerebrales. Como consecuencia de la aparición de cerumen, otitis cerosas, colesteatomas o estenosis del conducto auditivo, produciendo la disminución de la agudeza auditiva casi en el 80% de estos niños y niñas

Trastornos odontoestomatológicos: los niños y niñas con síndrome de Down suelen presentar caries dental a temprana edad, además tienen mal formaciones dentarias, aparición tardía de alguna pieza

dental, retraso en la erupción dentaria, por ello es necesario la revisión oportuna de todos los trastornos dentarios que pueden presentar.

e) Diagnóstico:

Una de la forma para conocer la anormalidad cromosómica en la etapa prenatal de un modo exacto es el conteo de los cromosomas, para ello es indispensable una célula del feto. El obtener esta célula fetal acarrea consigo un peligro para la madre y para el feto, es decir es riesgoso. Debido al riesgo que se tiene solo se debe aplicar cuando se tenga la certeza de que esta persona tenga antecedentes genéticos y edad materna mayor a 35 años o paterno superior a 50.

Con frecuencia se utiliza la Amniocentesis para la obtención del material genético. A partir de la década de los 60 se ha venido utilizando esta prueba, que consiste en obtener una muestra de líquido amniótico por vía abdominal, así de este modo se consigue obtener el líquido amniótico, para obtener células fetales que servirán para el estudio de la misma, principalmente se sugiere realizar esta prueba entre las 14 y 17 semanas de embarazo. Esta técnica es poco molesta, pero puede tener un riesgo del 1-2% de aborto, lesiones en el feto o infecciones en la madre.

En los años 80 los especialistas médicos iniciaron a utilizar una técnica nueva denominada Biopsia de vellosidades coriónicas: mediante este proceso se obtiene una parte de la placenta por vía vaginal o abdominal, se realiza entre las semanas 8 y 11 del embarazo. Esta técnica se debe realizar antes de que exista cantidad suficiente de líquido amniótico es importante realizar esta prueba para el estudio cromosómico porque no se necesita tener una muestra muy grande y es mucho más rápido, del mismo modo presenta un riesgo mayor para la madre y el feto similar al de la amniocentesis.

f) Visión psicológica:

Reacciones más comunes ante el nacimiento de un niño con Síndrome Down:

- Impresiones habituales frente a un acontecimiento inesperado.
- Buscando soluciones frente a problemas que sentimos que la provocamos nosotros mismos.
- Dificultad para aceptar al recién nacido.
- Conflicto afectivo - volitivo de los padres por la llegada del niño con síndrome de Down.
- Asombro, melancolía, culpabilidad, perdida de deseo de engendrar niños sanos.

Como afrontar la llegada de un niño con síndrome de Down

- Los psicólogos juegan un papel muy importante en esta difícil etapa para aceptar un niño o niña con trisomía 21. La iniciación temprana con la ayuda psicológica es primordial para los padres de familia con hijos con síndrome de Down, de modo tal estos puedan cooperar en la estimulación de las capacidades y potencialidades de los niños y niñas con trisomía 21.

g) Situación conflictiva familiar ante el nacimiento de un niño o niña con síndrome de Down.

El proceso de desarrollo de niño y niña con síndrome de Down es una experiencia nueva, de retos constantes para los padres de familia. Así mismo la iniciación oportuna en la estimulación temprana y la asistencia a centros especializados para los niños y niñas con síndrome de Down, del mismo modo el apoyo psicopedagógico, los refuerzos constantes en el aprendizaje, los talleres multiciplinarios en el desarrollo para estos niños y niñas es vital y primordial, todo esto con el único objeto de lograr personas integrales y mejores personas en la sociedad, pese a ser niños con síndrome de Down.

h) Consecuencias de familia con un niño Síndrome Down:

Los padres de familia cambian su ritmo de vida en cuanto a dosificación y cronogramación de su tiempo, debido a que afrontan una experiencia novedosa al tener un hijo o hija con síndrome de Down, así también lo que implica mayor tiempo, dedicación, por consiguiente, sufren cambios drásticos en la economía familiar. Todo ello llegara a una buena conclusión con el apoyo mancomunado y desinteresado con todos los miembros de la familia.

i) Rasgos característicos en el comportamiento de una persona con Síndrome Down:

- **Personalidad:**

Usualmente se les considera como niños un poco tercos, testarudos, cariñosos, sociables. Por consiguiente, son solo afirmaciones que carecen de todo sustento y fundamento científico, que no hacen más que confundir a los padres y docentes en la forma y trato que se le debe dar a los niños con trisomía 21.

Por lo expuesto anteriormente, podemos mencionar algunos rasgos característicos generales de la personalidad:

- Deficiencia para actuar por si solos.
- No miden las consecuencias frente a un problema y no se amilanan frente a ellos.
- Se aferran a las conductas ya adquiridas, son difíciles y son reacios al cambio de conducta.
- No perseveran en la ejecución de las tareas encomendadas, no ponen en juego su capacidad social adquirida para esquivar ciertos problemas que se le presente.
- En su entorno se muestran afectividad, colaboración y sociabilización.

- En el mercado laboral cumplen a cabalidad las normas de convivencia de la institución donde laboran.

- **Percepción:**
  - Tienen mejor percepción visual que auditiva.
  - Frente a un estímulo responden con mayor soltura.

- **Inteligencia:**
  - La trisomía 21 tiene asociación directa con la discapacidad intelectual mas no mental.
  - El rango de su nivel intelectual es por debajo de lo normal.
  - Cuando son sometidas a cierto tipo de pruebas, responde mejor a las pruebas manipulativas que las verbales.
  - Entienden el mensaje a grandes rasgos más no la esencia de lo que se le dice, no entienden bromas o mensajes con doble sentido.
  - Lo que aprenden difícilmente llevan a la vida práctica.
  - Tardan en dar respuestas a los mensajes.
  - Es difícil que ellos puedan entender varias órdenes y puedan dar respuestas a ellas.

- **Memoria:**
  - Tienen un gran desarrollo en la memoria secuencial y operativa, para resolver tareas secuenciales.
  - Mejor memoria visual que auditiva.
  - No son capaces de responder más tres instrucciones a la vez.

- **Conducta:**
  - No se percibe problemas mayores de conducta.
  - Casi todos tienen una gran capacidad para sociabilizar con sus pares y con los de su entorno.

- Ocasionalmente se pueden visitar a centros donde puedan desarrollar y potenciar su conducta y casi siempre dan buenos resultados.

- **Sociabilidad:**
  - Es muy importante establecer normas y reglas de conducta en el lugar donde se desarrolla el niño.
  - Existe la necesidad de tener un control externo por parte de un especialista.
  - Es muy importante realizar cualquier tipo de actividad social de modo tal que el niño participe activamente.
  - Todo tipo de programa que mejore la socialización del niño y tenga buena orientación, tendrá resultados inmediatos porque el niño es eminentemente social.

- **Tratamiento:**

  Para los niños con síndrome de Down existen tratamientos psicológicos, fisiológicos, psicopedagógicos, tratamientos multidisciplinarios; se sugiere que los padres no deberían dejar por ningún motivo de asistir a sus hijos con los especialistas ya mencionados porque coadyuva eficazmente en la formación integral del niño. El especialista que no debería de faltar en el tratamiento de este niño es el psicólogo, porque es quien evalúa todos los resultados obtenidos del equipo multidisciplinario, y este es quien da pautas, normas, reglas y formas de conducta de cómo debe ser tratado el niño en su entorno familiar y social; simultáneamente a ella el inicia su trabajo psicoterapéutico como:

  ✓ Propiciar terapias psicológicas individuales o grupales según la necesidad del niño.

  ✓ Iniciar orientar terapias familiares.

- ✓ Fortalecer y coadyuvar con las escuelas de padres de las instituciones educativas, para el ejercicio de la educación de acuerdo a las necesidades de cada niño y niña.

  El psicólogo es el especialista quien orienta y guía a los padres de familia para que estos puedan afrontar asertivamente los problemas que se les presente cuando este ingrese a una institución educativa, como por ejemplo burlas, mofas, soslayos, etc. En consecuencia, para tener resultados óptimos y eficaces en la adaptación del niño con trisomía 21 a la sociedad se centra en 4 conceptos básicos:

  - ✓ Antes que nada, debe primar la honestidad y sinceridad por parte de los padres de familia de modo tal que estos deben mostrar sus sentimientos tal y cuales, hacia ellos, sin fingir cuando hay presencia de terceros en el grupo.
  - ✓ Se debe tener muy en cuenta ampliamente el concepto de familia, para así de esta forma tener presente que todos los miembros de la familia son muy importantes y merecen toda la atención y protección debida, donde uno no es más que otro si no más al contrario todos son iguales, se debe tener muy presente en no sobreproteger o exagerar en el cuidado del niño con síndrome de Down, porque este es un miembro de la familia más.
  - ✓ El punto fundamental para la aceptación del niño con trisomía 21 es: que los padres sean conscientes y acepten a este nuevo ser tal y cual es, dentro de un clima afectuoso, amoroso y cálido para de este modo formar un niño con características normales y naturales.
  - ✓ La carencia de aceptación del niño trae consigo efectos negativos, como el riesgo a ser rechazado por el resto de los

miembros de la familia y la sociedad, con sus efectos adversos sobre el desarrollo del niño para que alcance el nivel que le es propicio en sus acciones, se espera de él demasiado o se le exige poco. Por lo general el rechazo lleva a un sentimiento de culpa permanente en los padres y esto se convierte en la causa de la sobreprotección que se brinda al niño.

2.2.2. Teoría del Desarrollo psicosocial de Erickson

Según Mussen Coger (1980), Erikson utiliza 8 estadios para referirse a las etapas del desarrollo humano, según esta teoría el individuo desarrolla su personalidad a lo largo de toda su vida pasando por los 8 estadios que Erickson señala. En cada estadio se presenta un conflicto el cual se tiene que resolver el problema ya sea de forma negativa o positiva, el ser humano cuando nace tiene que enfrentar a diferentes conflictos que se les presenta, estas sobresalen una forma más elevada en un momento especifico durante el proceso del desarrollo del ser humano.

Estadio I:

Conocida también como la etapa sensorio oral comprende los primeros años de vida hasta el año y medio, en esta etapa se desarrolla la confianza sin dejar de lado la capacidad para desconfiar.

Si los padres en los primeros días brindan la confianza y protección, dando cariño y amor a este niño, enseñándole que el mundo es un lugar seguro donde unos y otros nos relacionamos constantemente, empero si sucede lo contrario con padres desconfiados inestables el niño no desarrollará la confianza, sin embargo existen padres sobreprotectores que lo único que hacen es brindar exceso de confianza al niño, donde al enfrentarse a una situación problemática en sus vidas no podrán resolverlas asertivamente, porque estarán pensando que alguien solucionará ese

problema como cuando estaban con sus padres, a este problema Erickson le denomina desajuste sensorial.

Por otra parte, el desarrollo de la confianza creara niños, con cierto desequilibrio como: niños con paranoia, depresión, psicosis, etc. Si en esta etapa logra un equilibrio estamos hablando de un niño capaz de superar todos los obstáculos que se le presente a lo largo de su vida, un indicativo de lo que se está logrando es en una situación similar el niño no desespera, al contrario, espera con paciencia porque sabe que se va a solucionar el problema y todo volverá a su cauce normal y regular.

Estadio II

Este estadio inicia aproximadamente desde los 18 meses hasta los 4 años, conocido también con el nombre de anal-muscular, aquí lo más importante es desarrollar autonomía en la ejecución de ciertas labores así sea conservando algo de vergüenza y duda

Esta etapa es fundamental que los padres y otros que estén al cuidado del niño le permitan manipular y explorar a su antojo todo lo que le rodee sin prohibir o sin obligarle a hacer algo que el niño no tenía pensado, con esta actitud se estará desarrollando la autonomía, autocontrol y autoestima.

Si la experiencia es adversa a lo anterior se corre el riesgo de que el niño no logre autonomía y libertad para obrar más bien sintiéndose sumiso avergonzado, dudoso por ciertas acciones que no va a lograr realizar.

Por otro lado, se puede decir que exista algo de vergüenza y duda en el niño es bueno porque no le dieron demasiada libertad sino siempre medido y controlado, para que el niño no desarrolle la impulsividad.

Si en el niño se genera exceso de vergüenza y duda estamos hablando que este desarrolle la compulsividad donde no va tender a equivocarse absolutamente en nada tratando de ser perfeccionista en todo momento, los padres deberían ser más tolerantes y pacientes ante las

actividades que desarrolle el niño sin ejercer presión alguna, lo correcto es que desarrolle un equilibrio entre la autonomía, vergüenza y la culpa, porque de este modo se estaría desarrollando niños con autonomía, virtud y voluntad.

Estadio III

Conocido con el nombre de genital-locomotor o la edad de juego, comprende desde la edad de 3 hasta los 6 años. En esta etapa lo más importante que el niño debe aprender es la iniciativa sin tener un sentimiento de tener culpa exagerada.

Lo primordial en esta etapa es el desarrollo de la iniciativa, imaginación, creatividad atreves de los juegos lúdicos, donde los padres deberían dar mayor importancia a las actividades que realiza el niño.

Esta etapa es conocida por Erickson como el complejo de Edipo donde el niño va descubriendo su sexualidad, a la vez el niño va inclinándose a la mamá y la niña al papá.

Cuando se observa excesiva iniciativa y culpabilidad es escasa, nos estamos refiriendo a una inclinación malicia, donde el niño por lograr a toda costa su objetivo no le importa pisotear, menospreciar o dañar a sus semejantes, si existe buen equilibrio emocional la persona tendrá un buen equilibrio psicosocial.

Estadio IV

Se le conoce con el nombre de latencia comprendido entre los 6 y 12 años de edad. En esta etapa se exige la capacidad de laboriosidad donde el niño tiene que poner todos sus conocimientos en juego, para de este modo cumplir con todas las tareas que le exige la escuela y la sociedad, pero debe evitarse el sentimiento de inferioridad frente a los demás.

Del mismo modo se pone de manifiesto con mayor importancia el rol social donde los padres, hermanos, miembros de la comunidad, docentes.

Todos ellos contribuyen en el fortalecimiento de la laboriosidad el poco sentimiento de inferioridad de los niños. Con esto lo que se `pretende es que el niño sea exitoso en todo campo: social, educativo, deportivo, etc.

Una buena estrategia para poder identificar las diferencias que existe entre un niño del tercer estadio y cuarto estadio es: observar a estos en una actividad lúdica, donde los niños de 4 años no conocen a cabalidad las reglas de juego, las cambian según su necesidad y cuando esta se termina difícilmente la aceptan, en cambio los niños de 7años a mas ya tienen conocimiento de las reglas y las aceptan y esta se termina de igual modo se inclinan por lo más saludable que es la culminación del juego.

En contraste a lo dicho anteriormente si el docente, compañeros o los padres son demasiados rígidos o negadores de la participación en ciertas actividades se estaría formando niños son sentimiento de inferioridad o falta de competencia alguna en cualquier campo es decir incompetentes.

La exagerada inclinación a la laboriosidad con lleva al niño a una ma adaptación en la sociedad, es decir a una adaptación equivocada frente a los demás.

Estadio V

Estadio denominado adolescencia, inicia desde la pubertad hasta los 20 años en casos extraordinarios hasta los 25 años, un aspecto fundamental donde se debe centrar este estadio en la identificación del yo personal para de este modo evitar confusiones y formar personas inestables con carencia de personalidad identidad. Esta etapa le intereso profundamente a Erickson y es donde él sentó sus bases para así estudiar los otros estadios.

Este estadio se centra en como el ser humano se conoce a sí mismo en relación al resto de las personas que le rodea en la sociedad en términos más simples se puede decir que el auto conocimiento, lo que debe hacer el individuo es unir todo lo que ha aprendido hasta esta etapa con reflejo de los demás y de la persona misma así tener un auto concepto y autoconocimiento.

Se sugiere tener estrecha comunicación y como modelo a un adulto del cual podemos aprender ciertos patrones y caracteres que pueden formar seres humanos emprendedores, líderes, etc.

Si no se toma en cuenta estos patrones de conducta se puede llegar a una confusión donde el adolescente puede sufrir una crisis de identidad corriendo el riesgo a ser una persona inmadura sin conocerse así mismo.

La falta de identidad trae consigo efectos negativos para el ser humano y la sociedad; estos jóvenes odian las causas justas las asociaciones con fines deportivos culturales, más al contrario van a emprender el sendero del mal como la formación de pandillas que se dedican a actividades ilícitas como la delincuencia, la drogadicción, el alcoholismo, etc.

Estadio VI

Esta etapa es muy opuesta a todas las anteriores al cual hemos hecho referencia, conocida como la adultez joven que comprenden entre 18 a 30 años de edad en donde se pone especial énfasis en la intimidad, esto significa que al estar en contacto con diferentes grupos sociales como la pareja, amigos, compañeros de estudio o trabajo mantiene serenidad, cordura, sensatez para poder desenvolverse afectuosa y eficazmente frente a ellos. El ser humano tiene conocimiento y confianza en sí mismo contrario al adolescente u otras etapas anteriores, por el contrario, existen muchos jóvenes que postergan algunas actividades como, por ejemplo, no puedo casarme ahora porque aún no tengo empleo, no puedo emprender con esta empresa porque aun soy estudiante, en fin, poniendo muchos pretextos y excusas para el logro o consecución de un objetivo que se le puede presentar

La joven adulta ya llego a la edad de la madurez y no tiene que probar nada si le gusta o no le gusta, si puede o no puede, etc. Si sabemos conllevar esta etapa en inteligencia y sabiduría seremos personas de bien y de éxito para la sociedad a esta Erickson le denomina como la etapa de amor, donde la persona demuestra amor a su pareja y a la sociedad.

Estadio VII

Este etapa corresponde a la edad adultez media que inicia desde los 20 aproximadamente hasta los 50 años, se debe tener en cuenta que el aspecto principal es el desarrollo de equilibrio y productividad en el capo l aboral y económico, de esta forma sostener a la familia que ya se ha iniciado o conformado, es decir es la etapa que el ser humano ya forma una familia y se dedica a la crianza y educación de sus progenitores, así mismo sed pone especial énfasis en el no egoísmo si no pensar y proyectarse y trabajar en bienestar de futuras generaciones que son sus descendientes.

Empero por otro lado existe algo controversial que lo denominaremos como estancamiento, con este término hacemos referencia a las personas que se aíslan de toda actividad social productiva, no le dan importancia al trabajo en grupo o en equipo como: apartarse de la familia y pensar en uno mismo, o si tiene una corporación o empresa del mismo modo se aíslan, así mismo existe otra tendencia donde hay personas que pretenden o se proyectan a ser muy productivas, no dando lugar o espacio alguno, para la familia, la cultura, deporte, el esparcimiento, recreación etc. Pero sin embargo con esta acción lo único que están logrando ser es: personas que poco o nada aportan a la sociedad.

Estadio VIII

Es la etapa final del desarrollo humano que inicia aproximadamente entre los 60 años a más conocida como la etapa senil, donde el ser humano para llegar a esta etapa no tuvo que tener problema ni dificultad en las etapas anteriores, muy por el contrario, sorteo y batallo con sapiencia todas las vicisitudes y dificultades que se le presento anteriormente.

Es considerada la etapa más difícil que las anteriores desde un ángulo diferente porque el adulto mayor se considera estancado y poco útil a la sociedad y muchas veces ni a su propia familia porque el anciano considera que al abandonar su puesto de trabajo donde brillo y dejo sus esfuerzos

ahora siente que no es nadie y nada frente a lo que hizo anteriormente, porque al ver a su alrededor su familia ya no está con él; también sienten que ya cumplieron como padres y ahora ya nadie los necesita. Así mismo existe estancamiento biológico con la aparición de enfermedades comunes y propias de la vejez como enfermedades y problemas de la salud propios de la vejez como la artritis, osteoporosis, diabetes, etc. También las mujeres hacen frente a esta etapa llamada menopausia dramáticamente y los varones la andropausia.

Lo más importante en esta etapa del adulto mayor es afrontar todos los problemas de salud, familiar, social, etc. Con sabiduría y sapiencia, así mismo aceptar que está concluyendo una etapa hermosa y maravillosa de su vida y aceptar tranquila y serenamente la muerte. Porque con ella se termina el último estadio.

2.2.3. Las habilidades sociales

El comportamiento y la conducta del niño en las relaciones interpersonales es muy importante porque desarrolla el campo cognitivo, social, cultural, pedagógico, al contrario, los niños y niñas con poco desarrollo social experimentan un choque cultural y social como produciéndose el rechazo, aislamientos, insultos, etc. Todo esto no permitiéndole lograr un desarrollo normal de socialización. El desarrollo de las habilidades sociales en niños y niñas con síndrome de Down juega un papel muy importante en la adaptación con su entorno familiar y social.

En síntesis, el concepto de habilidad social nos enmarca al campo de: conducta, comportamiento, destrezas sociales, que se necesitan para lograr un desarrollo social eficaz. Debemos diferenciar que la habilidad social significa o se refiere a todo los comportamiento y conductas adquiridos y experimentados desde su nacimiento mas no se trata de personalidad porque esta es innata ya se nace con él. También las

habilidades sociales se adquieren con el constante contacto con la sociedad.

Conceptualizando las habilidades sociales:

- Las habilidades sociales son una serie de conductas que se han ido adquiriendo a lo largo de la vida del ser humano, en su constante interrelación personal con sus pares y con los demás miembros de la sociedad.
- Los componentes principales de las habilidades sociales son: la motricidad, (conducta verbal), conducta emocional y cognitivo.
- Todas las respuestas inmediatas que se dan frente a una situación en el diario convivir son las habilidades sociales.
- Durante su desarrollo personal el ser humano ha adquirido muchas habilidades sociales, y estas las pone de manifiesto en cualquier situación de su vida personal en relación con la sociedad.

  La carencia social puede tener sus causas en los factores cognitivos, estas pueden ser la forma como uno percibe la sociedad, las actitudes y expectativas equivocadas. Por otra parte, cierto tipo de conductas pueden traer como consecuencia algunas conductas sociales positivas, mientras que otros pueden ser lo opuesto a lo anterior. Es por ello que se sugiere tener muy en cuenta todos estos aspectos a la hora de evaluar las habilidades sociales de una persona.

Para estudiar las habilidades sociales deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Desarrollo de habilidades y capacidades para la toma de decisiones en la resolución de problemas que se les presente (competencia).
- Conocer la conducta hábil del niño.
- Conocer ampliamente la sociedad, cultura, costumbres, etc.

- Percibir y conocer el rasgo característico de respuestas.
- Practicar la empatía.
- Capacidad de resolución de problemas.
- Utilizar estrategias de codificación, para percibir la forma de como las personas piensan, interpretan y experimentan el mundo.
- Percibir a la sociedad de una forma más correcta.
- Procesan adecuadamente la información.
- Estructuras cognitivas de la memoria que facilitan la sincronización e interpretación del medio, son los siguientes:
  - ✓ Las experiencias y su impacto social.
  - ✓ Las percepciones sobre esas experiencias.
  - ✓ El cambio de conducta obtenido frente a diversas experiencias.
  - ✓ Que espera el individuo frente a situaciones similares.
  - ✓ Estereotipos inadecuados.
  - ✓ Formas de pensar y puntos de vista que no se ciñen a la realidad.
- Anticiparse a los acontecimientos y hechos de las personas sobre los efectos que se van a producir.

2.2.3.1. Relación de habilidades sociales de Goldstein et al (1980)

Para Goldstein y otros (1980), las habilidades sociales, y su tipología, son:

Tabla 1 *Habilidades sociales según Goldstein et al (1980)*

Habilidades sociales básicas	Habilidades sociales avanzadas	Habilidades relacionadas con los Sentimientos
• Escuchar. • Iniciar una conversación. • Mantener una conversación. • Formular una pregunta. • Dar las gracias. • Presentarse. • Presentar a otras personas. • Hacer un elogio.	• Pedir ayuda. • Participar. • Dar instrucciones. • Seguir instrucciones. • Disculparse. • Convencer a los demás.	• Conocer los propios sentimientos. • Expresar sentimientos. • Conocer los sentimientos de los demás. • Enfrentarse al enfado de otro. • Expresar afecto. • Resolver el miedo. • Autorrecompensarse.
Habilidades alternativas a la agresión	**Habilidades para hacer frente al estrés**	**Habilidades de planificación**
• Pedir permiso. • Compartir algo. • Ayudar a los demás. • Negociar. • Empezar el autocontrol. • Defender los propios derechos. • Responder a las bromas. • Evitar los problemas con los demás. • No entrar en peleas.	• Formular una queja. • Responder a una queja. • Demostrar deportividad después de un juego. • Resolver la vergüenza. • Arreglárselas cuando te dejan de lado. • Defender a un amigo. • Responder a la persuasión. • Responder al fracaso. • Enfrentarse a los mensajes contradictorios. • Responder a una acusación. • Prepararse para una conversación difícil. • Hacer frente a las presiones del grupo.	• Tomar decisiones realistas. • Discernir sobre la causa de un problema. • Establecer un objetivo. • Determinar las propias habilidades. • Recoger información. • Resolver los problemas según su importancia. • Tomar una decisión eficaz. • Concentrarse en una tarea.

Fuente: Goldstein *et al* (1980)

2.2.3.2. Las habilidades sociales en la infancia

Hay tres definiciones diferentes para dar a conocer y explicar el concepto de habilidades sociales:

- **Definiendo la aceptación en el grupo:** tenemos un indicador potencial donde el individuo se caracteriza y destaca por su popularidad frente a los demás**.** Consideramos a los niños potencialmente hábiles cuando estos gozan de gran popularidad y aceptación en el grupo. La limitación que tiene esta definición es que no identifican los elementos esenciales del comportamiento del individuo para gozar de popularidad o aceptación.

- **Definición de la conducta:** los comportamientos específicos frente a una situación son aquellas habilidades

sociales adquiridas, estas son un factor muy importante para el incremento de aspectos negativos y en consecuencia esta acarrea una sanción o castigo. La adquisición de habilidades oportunamente y su interrelación social hacen que el niño experimente situaciones y acciones que les será favorable en su vida futuro. Por ejemplo, el niño quiere ir a una fiesta, tiene que pedir el permiso con mucha sutileza a sus padres de modo tal su petición no sea rechazada.

- Esta definición se tiene sustento y fundamento porque identifica los rasgos de comportamiento y conducta de los niños, empero, la identificación de comportamientos y conductas no aseguran que el niño sea socialmente hábil o lo contrario.

2.2.3.3. Clases de habilidades sociales

Se puede identificar tres clases de habilidades sociales:

- **Cognitivas:** estas habilidades están relacionados con los aspectos psicológicos, es decir la forma manera de pensar, como son:
  - ✓ Las necesidades, deseos, gustos, de uno mismo o del grupo.
  - ✓ Percepción y diferenciación de conductas adecuadas.
  - ✓ Capacidad de resolver problemas mediante el uso de raciocinio.
  - ✓ Analizando tipos de conducta negativa para poder resolver por ellos mismos y mejorarlos de la mejor forma posible.

- ✓ Los estados de ánimo y la predisposición para actuar frente a cualquier situación y frente a los demás.

- **Emocionales:** son las habilidades donde se pone de manifiesto los sentimientos y emociones como: amor, ira, enfado, gusto, tristeza, alegría, etc.

- **Instrumentales:** son las habilidades que tienen estrecha relación con el actuar o accionar frente a una situación**.** Por ejemplo:

  - ✓ Conductas verbales: se trata de iniciación de una conversación donde se puede emitir preguntas y respuestas eficazmente.
  - ✓ Asertividad para evitar el conflicto y negociación oportuna de los mismos.
  - ✓ Conductas no verbales: afecto y acento a la hora de hablar, utilizando términos correctos y apropiados para no dañar la susceptibilidad del interlocutor.

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

El presente trabajo es univariable, siendo la variable única: Desarrollo Social, y este no relaciona con ninguna otra variable, el presente trabajo no posee hipótesis (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

2.4. Definición de términos

2.4.1. Síndrome: Bruño, (1994) conceptúa como un todo sintomatológico característico al Síndrome de Down

Pueschel (1991) define el síndrome de Down como una anomalía congénita debido a la aparición de un cromosoma demás en el par 21 de

cada célula, presentando un conjunto de síntomas y signos diversos que se manifiestan en su desarrollo global, a causa del exceso de material genético del cromosoma 21. Las personas con síndrome de Down presentan unos síntomas comunes (Fundación Catalana Síndrome de Down, 1996)

2.4.2. Desarrollo: Estudia los cambios sistemáticos que ocurren con el tiempo tanto cualitativos como cuantitativos, inicia desde la concepción, todas las edades que atraviesa la persona.

2.4.3. Social (sociología): en el sentido más completo se conceptúa al termino social como las relaciones interpersonales, intrapersonales que se establecen en la sociedad, un concepto sociológico que se refiere a las relaciones que se establecen en una comunidad, o sea, es el concepto que engloba las relaciones entre los seres vivos. Ciertos animales no humanos, tal como por ejemplo la mayoría de los mamíferos, son calificados como especies sociales, y lo mismo procede para ciertas especies de insectos; y obviamente los humanos también conformamos una especie social

2.4.4. Desarrollo social:

- Cuando se habla de desarrollo social estas se inician desde periodo fetal.
- Es muy importante conocer que el niño en su constante interacción social va desarrollar competencias socioemocionales.
- Se debe entender que el proceso de socialización no se termina a una edad determinada sino más al contrario inicia desde el periodo prenatal hasta la muerte.

2.4.5. Habilidad. Cuando hablamos de este término nos referimos a la capacidad de resolver problemas asertivamente, en un tiempo optimo, que esta guarda estrecha relación con la destreza que es una capacidad innata en el ser humano, es decir esta no se adquiere ya se nace con ella.

2.4.6. Habilidad social. Es un conjunto de capacidades que el ser humano tiene para poder actuar o interactuar en la sociedad, que esta puede ser provechosa o no, pero este tiene un impacto social.

2.5. Identificación de variables

- ✓ Desarrollo Social

2.6. Operacionalización de las variables e indicadores

Tabla 2 *Operacionalización de variables*

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADOR/ITEM	ESCALA
Desarrollo Social	V= El Nivel de Madurez social se operacionaliza mediante la aplicación de un test de psicología. Se estructura en 117 ítems. La Escala De Maduración Social De Vineland Fue planteada y desarrollada por Doll (Laboratorio de Vineland). Se estructura en base a 8 dimensiones que son ayuda de sí mismo, locomoción, ocupación y socialización.	Capacidad para resolver si solo en general	Preguntas del 2-3-5-6-8-9-13-15-23-26-35-41-51-66 test de Vineland (Anexo 2)	Nominal
		Capacidad para comer por sí mismo	Preguntas del 11-16-20-25-28-30-33-38-39-62-67-75 test de Vineland (Anexo 2)	Nominal
		Capacidad para valerse por sí solo en el vestido	Preguntas del 21-37-40-42-47-50--52-54-64-65-70-74-86 test de Vineland (Anexo 2)	Nominal
		Autodirección	Preguntas del 60-76-83-87-93-94-95-97-99-100-101-102-105-112 test de Vineland (Anexo 2)	Nominal
		Locomoción	Preguntas del 12-18-29-32-45-53-61-77-92-96 test de Vineland (Anexo 2)	Nominal
		Ocupación	Preguntas del 7-19-22-32-36-43-48-55-57-71-72-80-82-89-98-106-113-107-114-107-108-116-111 test de Vineland (Anexo 2)	Nominal
		Comunicación	Preguntas del 1-10-17-31-34-44-58-63-73-78-79-81-84-9-91 test de Vineland (Anexo 2)	Nominal
		Socialización	Preguntas del 4-14-27-46-49-56-59-68-69-85-88-103-104-109-110-115-117 test de Vineland (Anexo 2)	Nominal

Fuente: Elaboración Propia

CAPÍTULO III

Metodología de la Investigación

3.1. Ámbito de estudio

La investigación se realizó en CEBE – Huancavelica, PRITE – Huancavelica, instituciones educativas iniciales y primarias incluidos, en el hospital regional de Huancavelica, en la provincia de Huancavelica, región Huancavelica.

3.2. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es; investigación aplicada: porque se aplicó instrumentos en base a la teoría revisada para identificar el desarrollo social de los niños en la provincia de Huancavelica. Los resultados servirán como base para investigaciones futuras y permitirá verificar si la teoría se cumple en el ámbito de estudio.

3.3. Nivel de Investigación

El nivel de investigación es; nivel descriptivo, centrado en describir, y determinar la influencia del síndrome de Down en el desarrollo de habilidades sociales en los niños de la provincia de Huancavelica. La primera parte se describió los principales indicadores del desarrollo social.

3.4. Método de Investigación

El método general que se empleó en el presente trabajo de investigación es el método científico, toda vez que el estudio comprende una investigación científica. Asimismo, como método especifico se empleó el método deductivo, dado que la investigación corresponde a un análisis que parte de lo general a lo particular, para fines de la investigación lo general corresponde a la teoría planteada mientras que lo particular se muestra en la aplicación de la teoría en el ámbito de estudio que viene a ser la provincia de Huancavelica.

3.5. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal. No experimental debido a que no desarrolló experimentos vinculantes a las variables de estudio; transversal dado que se acopió la información en un determinado momento y a una población en particular.

Asimismo, los siguientes pasos permitieron alcanzar el objetivo de la investigación:

i. Capacitación autodidacta en el desarrollo social y habilidades sociales.
ii. Solicitud a la dirección de cada una de las instituciones que se va acudió a realizar dicha investigación.
iii. Aplicación de los instrumentos a los niños con trisomía 21.
iv. Procesamiento y análisis de los datos.

3.6. Población, muestra y muestreo

El universo de las unidades de análisis corresponde a 73 niños en las instituciones educativas especiales de la provincia de Huancavelica.

3.6.1. Población

La población determinada por los estudiantes con síndrome de Down, en las instituciones como son: CEBE-Huancavelica, PRITE-

Huancavelica, Instituciones educativas incluidos, el Hospital regional de Huancavelica, corresponde a 20 niños.

3.6.2. Muestra

El tamaño de muestra corresponde a 12 niños con síndrome de Down de las instituciones educativas de la provincia de Huancavelica, en este caso no fue necesario estimar la muestra dado que el tamaño de la población resulta ser pequeño.

3.6.3. Muestreo

El tipo de muestreo es no probabilístico intencional, dado que la muestra estimada corresponde a la cantidad de niños con síndrome de Down de la provincia de Huancavelica.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas de Recolección de Datos: Las técnicas que se utilizó para la recolección de datos referidos, con las variables de estudio del presente trabajo de investigación fueron:

a. **Técnica Psicométrica**, a través de la aplicación del Test de Madurez Social de Vineland, que recoge información sobre el proceso de desarrollo social.

b. **La técnica del fichaje**. - Técnica que permitió recolectar información relacionada con la materia de investigación. Entre las técnicas de fichaje más utilizadas para la concretización del presente trabajo de investigación fueron:

- ✓ **Las Bibliográficas**, haciendo uso de esta técnica anotamos el nombre de autores que más nos interesó.
- ✓ **Resumen**, nos sirvió para poder anotar los distintos marcos teóricos de las variables de estudio del trabajo de investigación.

- ✓ **Textuales**, lo utilizamos para poder hacer diversas transcripciones de los textos con respecto a las variables de estudio del presente trabajo de investigación.

3.7.2. Instrumentos:

- Test de madurez social de Vineland.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE MADUREZ SOCIAL DE VINELAND

FUNDAMENTACIÓN: Fue creada por Edgard Doll.

- Esta escala mide la madurez social del niño. La escala proporciona:
- Un esquema del desarrollo normal que puede usarse repetidamente para la medición o cambios de crecimiento.
- Una medida de diferencias individuales.
- Un índice cualitativo de variaciones en el desarrolla de sujetos sub-normales tales como desadaptados, inestables, epilépticos.
- Una medida progresiva que sigue a un tratamiento especial.
- Un esquema para revisar el desarrollo de la historia vital de un sujeto.

Nos da una pauta para ver hasta qué punto el sujeto es limitado en su desarrollo social por restricciones ambientales, falta de oportunidad ambiental por sobreprotección de los padres, u otras circunstancias limitadoras. Cada ítem de la escala se considera como representativo de un crecimiento general en la responsabilidad social que se expresa en alguna realización como expresión de responsabilidad. Por lo tanto, el valor de los ítems debe ser determinado principalmente en la medida en que refleja la independencia personal, en aquellas actividades que se refiere a sí mismo.

Los ítems de la escala están ordenados de acuerdo a su creciente dificultad y representan una maduración progresiva.

La escala está compuesta de ítems y cada uno de ellos recibe una designación categorial según sea el aspecto que trata de evaluar; se ha designado con las siguientes iniciales:

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

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 23 y MS Excel 2016 apoyado en la utilización de estadísticos descriptivos consignándose tablas y gráficos ilustrativos con el fin de buscar el significado de las respuestas suministradas por la investigación. Para el análisis de los datos se tomará en cuenta los principales estadísticos, tales como la media, moda, mediana y desviación estándar y el coeficiente de varianza.

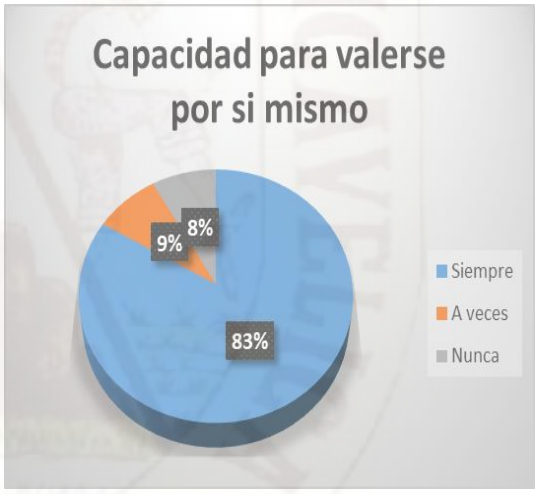
CAPÍTULO IV

Resultados

4.1. Presentación de resultados

GRÁFICO Nro. 01
CAPACIDAD PARA VALERSE POR SI MISMO

RESUMEN ESTADISTICO	
Media	0,333333333
Error típico	0,25
Mediana	0,083333333
Moda	0,083333333
Desviación estándar	0,433012702
Varianza de la muestra	0,1875
Curtosis	#¡DIV/0!
Coeficiente de asimetría	1,732050808
Rango	0,75
Mínimo	0,083333333
Máximo	0,833333333
Suma	1
Cuenta	3



De acuerdo al gráfico el 83% de los encuestados se valen por sí mismos, es decir: no necesitan de apoyo alguno para poder realizar acciones que vayan en benéfico suyo como pedir ir al baño, evitar dificultades que impiden su libre accionar, etc., 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.

GRÁFICO Nro. 02
CAPACIDAD PARA VALERSE EN LAS COMIDAS

RESUMEN ESTADISTICO	
Media	0,333333333
Error típico	0,096225045
Mediana	0,333333333
Moda	#N/A
Desviación estándar	0,166666667
Varianza de la muestra	0,027777778
Curtosis	#¡DIV/0!
Coeficiente de asimetría	9,99201E-16
Rango	0,333333333
Mínimo	0,166666667
Máximo	0,5
Suma	1
Cuenta	3

En la capacidad para ingerir sus alimentos pos si solos el 50% de los encuestados es capaz de utilizar todos los recursos que su cotidiano convivir les enseño 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, así como el grafico nro. 02 nos muestra.

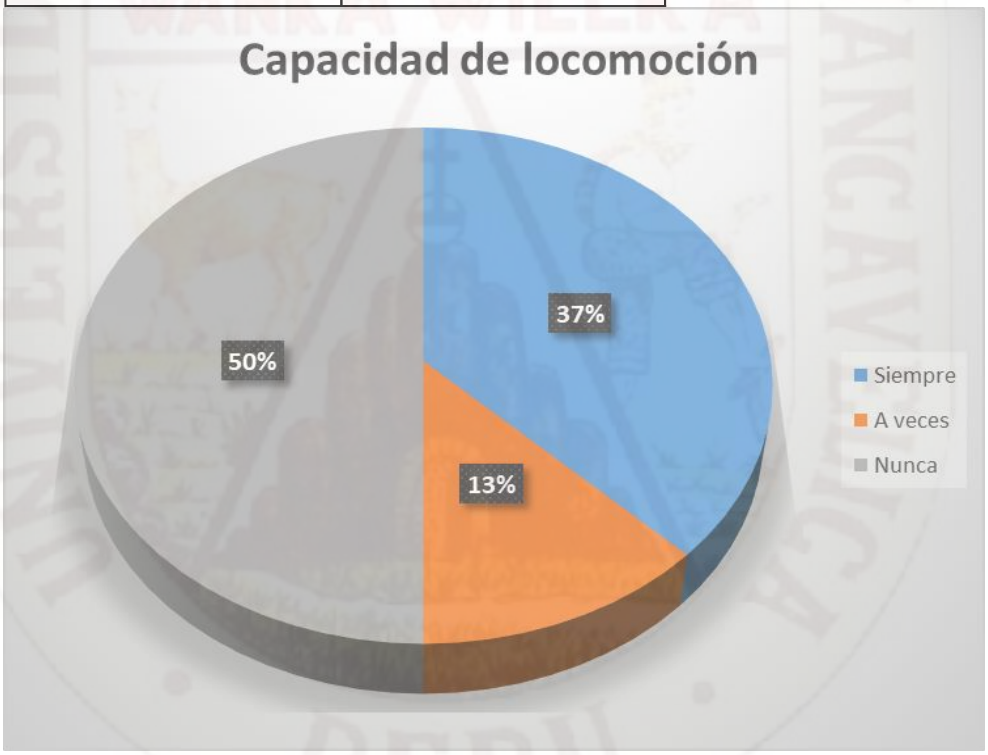
GRÁFICO Nro. 03
CAPACIDAD PARA VALERSE SOLO EN EL VESTIDO

RESUMEN ESTADISTICO	
Media	0,333333333
Error típico	0,048112522
Mediana	0,333333333
Moda	#N/A
Desviación estándar	0,083333333
Varianza de la muestra	0,006944444
Curtosis	#¡DIV/0!
Coeficiente de asimetría	3,4972E-15
Rango	0,166666667
Mínimo	0,25
Máximo	0,416666667
Suma	1
Cuenta	3

De acuerdo a los encuestados el 42% no es capaz de vestirse por sí solos, necesitan del apoyo de su entorno para realizar esta práctica, seguidamente el 33% de los encuestados nos indica que, si se visten solos, se atan los zapatos y si sienten frio se ponen un abrigo o viceversa y finalmente la cuarta parte de los encuestados en ocasiones puede realizar esta capacidad o algunas veces necesitan del apoyo de su entorno familiar.

GRÁFICO Nro. 04
CAPACIDAD DE LOCOMOCION

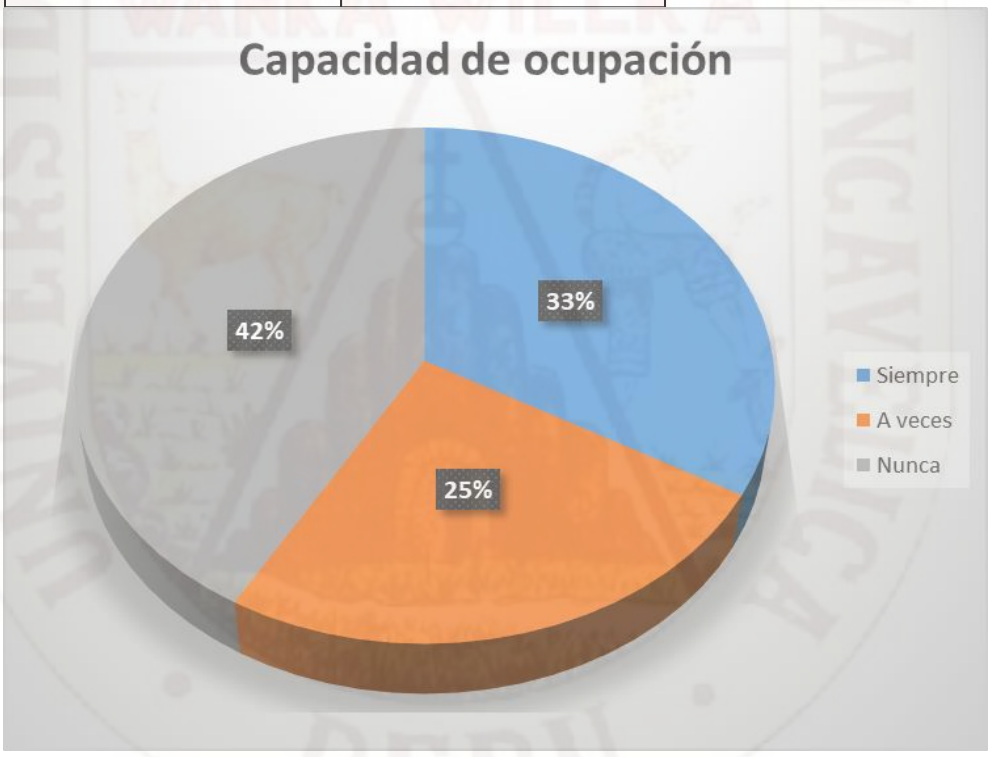
RESUMEN ESTADISTICO	
Media	0,333333333
Error típico	0,110239638
Mediana	0,375
Moda	#N/A
Desviación estándar	0,190940654
Varianza de la muestra	0,036458333
Curtosis	#¡DIV/0!
Coeficiente de asimetría	-0,93521953
Rango	0,375
Mínimo	0,125
Máximo	0,5
Suma	1
Cuenta	3



El 50% de los encuestados no pueden practicar esta capacidad por si solos, necesitan de apoyo de los demás, luego el 37% si puede movilizarse por sí solos en el vecindario o subir unas gradas, o viceversa y, 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.

GRÁFICO Nro. 05
CAPACIDAD DE OCUPACION

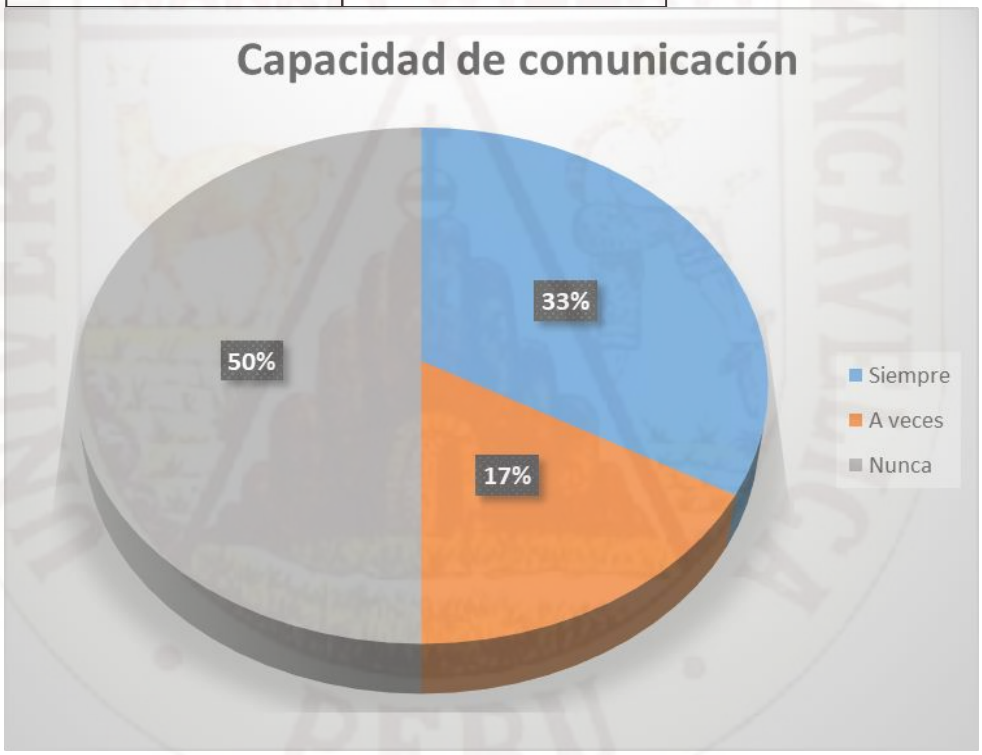
RESUMEN ESTADISTICO	
Media	0,333333333
Error típico	0,048112522
Mediana	0,333333333
Moda	#N/A
Desviación estándar	0,083333333
Varianza de la muestra	0,006944444
Curtosis	#¡DIV/0!
Coeficiente de asimetría	3,4972E-15
Rango	0,166666667
Mínimo	0,25
Máximo	0,416666667
Suma	1
Cuenta	3



El 42% de los encuestados no practica esta capacidad por si mismos necesitan del apoyo de su entorno para poner en práctica esta capacidad, el 33% siempre inician un juego por si solos o cogen objetos como lápices crayolas para pintar o hacer garabatos, y el 25% necesita apoyo del entorno para poner en practica esta capacidad

GRÁFICO Nro. 06
CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN

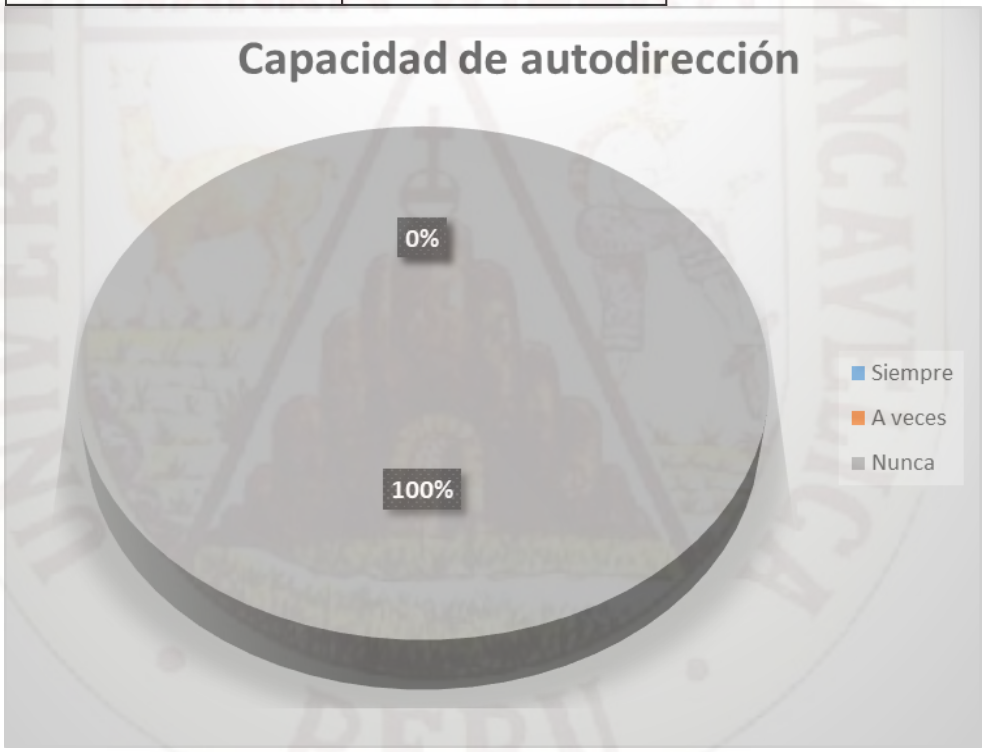
RESUMEN ESTADISTICO	
Media	0,333333333
Error típico	0,144337567
Mediana	0,333333333
Moda	#N/A
Desviación estándar	0,25
Varianza de la muestra	0,0625
Curtosis	#¡DIV/0!
Coeficiente de asimetría	9,99201E-16
Rango	0,5
Mínimo	0,083333333
Máximo	0,583333333
Suma	1
Cuenta	3



De los encuestados el 50% nunca practica esta capacidad de forma autónoma requieren el apoyo de alguien para escribir, llamar a las personas por su nombre o seguir instrucciones simples, el 33% siempre imita sonidos, utiliza oraciones breves para comunicarse o trata de responder una llamada telefónica, etc. y el 17% a veces realiza estas actividades mixtificando su accionar con el apoyo de sus familiares cercanos.

GRÁFICO Nro. 07
CAPACIDAD DE AUTODIRECCION

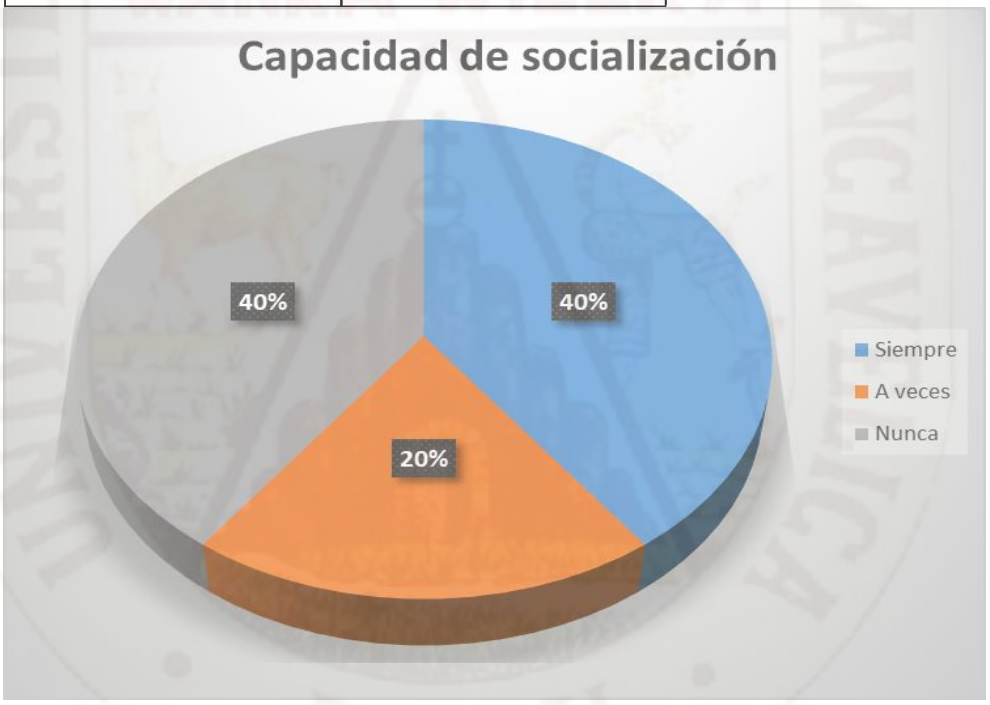
RESUMEN ESTADISTICO	
Media	0,333333333
Error típico	0,333333333
Mediana	0
Moda	0
Desviación estándar	0,577350269
Varianza de la muestra	0,333333333
Curtosis	#¡DIV/0!
Coeficiente de asimetría	1,732050808
Rango	1
Mínimo	0
Máximo	1
Suma	1
Cuenta	3



Como se puede observar en el gráfico la totalidad de los encuestados que hacen el 100% no practica esta capacidad bajo ninguna circunstancia, como: realizar pequeñas compras, responsabilizarse de pequeñas sumas de dinero, cuidar de su propia salud o evitar enfermedades contagiosas, salir de casa durante el día sin la compañía de sus familiares, etc.

GRÁFICO Nro. 08
CAPACIDAD DE SOCIALIZACIÓN

RESUMEN ESTADISTICO	
Media	0,333333333
Error típico	0,066666667
Mediana	0,4
Moda	0,4
Desviación estándar	0,115470054
Varianza de la muestra	0,013333333
Curtosis	#¡DIV/0!
Coeficiente de asimetría	-1,732050808
Rango	0,2
Mínimo	0,2
Máximo	0,4
Suma	1
Cuenta	3



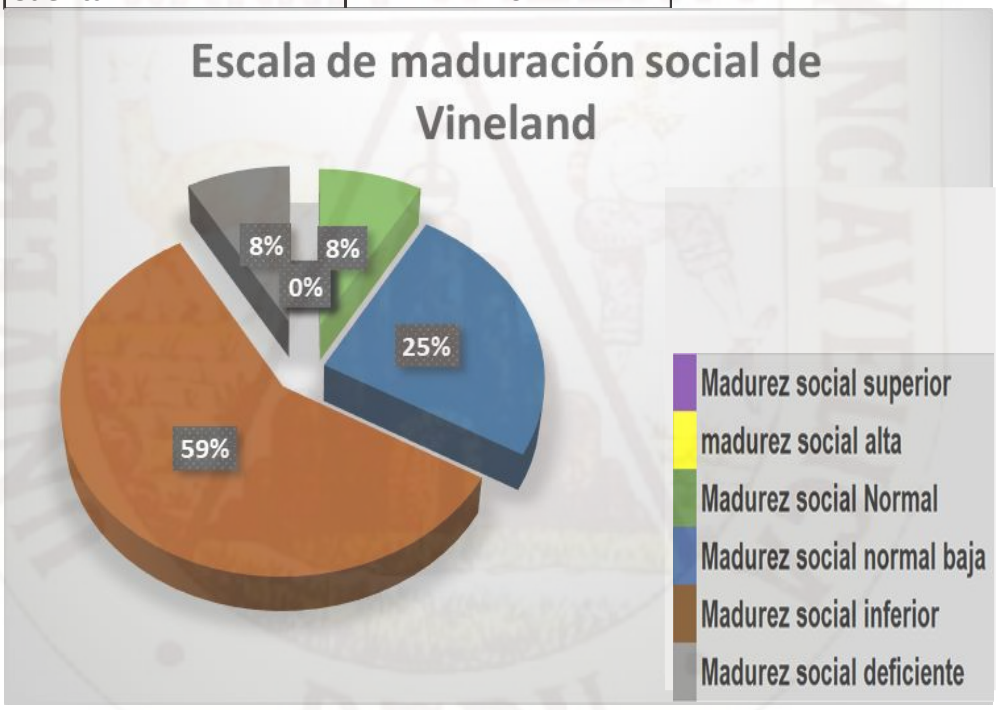
En el grafico se puede visualizar que 40% de los encuestados son personas que tienen dominio de esta capacidad, como: mostrar deseo que se le mantenga conversación, participar de juegos lúdicos con niños de su edad, bailar, etc., luego el 40% nos demuestra que nunca participa en juegos difíciles, actuar para otros, etc. Y el 20% realiza actividades de socialización con apoyo de sus familiares.

Tabla 03 datos de los niños evaluados

Apellidos y Nombres	Fecha de nac.	Edad base	Puntos adicionales	Puntaje Total	Edad Mental Equivalente	Edad Cronológica	Escala de maduración
SUAREZ CCOYLLAR,Adriana Milagros	27-07-2008	1-2	6.5	48.5	3.80	9años 19 días	R.M moderado
RUIZ SOTO, Rosa Amelia	27-03-2006	1-2	7	55	4.80	11 años 5 meses	R.M. moderado
DUEÑAS CONDORI,Luis Alberto	12-06-2012	1-2	10	34	2.00	5 años 3 meses	R.M. moderado
MERINO HUANHUAYO,Juan Zaid	08-02-2016	0-1	4.5	21.5	1.26	1 año 6 meses	Fronterizo
QUINCHO ROJAS,Andrian Emanuel	26-06-2015	0-1	2.5	20.5	1.21	2 años 2 meses	R.M. leve
CLEMENTE CONDORI,Milagros Saby	21-03-2012	0-1	10	25	1.47	5 años 6 meses	R.M. severo
CRISPIN DE LA CRUZ,Claudia Yuliza	10-10-2006	1-2	10	52	4.30	10 años 10 mese	R.M. moderado
CONDORI HUAMAN,Emanuel	12-12-2007	1-2	8.5	60.5	5.90	9 años 8 meses	R.M.leve
SOTO TAIPE,Edison Angel	16-03-2005	1-2	6	59	5.60	12 años 6 meses	R.M. moderado
CURAN CALDERON,Jhojan Emanuel	09-06-2009	2-3	5.5	57.5	5.30	8 años 2 meses	R.M. leve
PAITAN DE LA CRUZ,Johana	15-01-2006	1-2	14	54	4.70	11 años 8 meses	R.M. moderado
MIRANDA MUNARRIZ,Luis	03-06-2008	1-2	5	51	4.20	9 años 3 meses	R.M. moderado

GRÁFICO Nro. 09
ESCALA DE MADURACIÓN SOCIAL DE VINELAND

RESUMEN ESTADISTICO	
Media	0,1
Error típico	0,059317101
Mediana	0
Moda	0
Desviación estándar	0,187577145
Varianza de la muestra	0,035185185
Curtosis	5,476973684
Coeficiente de asimetría	2,32068261
Rango	0,583333333
Mínimo	0
Máximo	0,583333333
Suma	1
Cuenta	10



Según el grafico el 59% de los encuestados se encuentra en el nivel de desarrollo social inferior, una cuarta parte de los encuestados se encuentra en el nivel de desarrollo social normal baja, el 8% es considerado en el nivel de desarrollo social normal y finalmente el 8% de los encuestados se encuentra en el nivel de desarrollo social deficiente.

4.2. Discusión

Esta investigación tuvo como propósito determinar el nivel de desarrollo social que evidencian los niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica teniendo presente las dimensiones como:

- ✓ capacidad de ayuda de sí mismo
- ✓ capacidad para comer por si sólo
- ✓ capacidad para vestirse por sí solo
- ✓ capacidad para dirigirse por sí solo
- ✓ desarrollo de locomoción
- ✓ desarrollo de ocupación
- ✓ desarrollo de la comunicación
- ✓ desarrollo de la socialización

detallado y clasificado en el test de Vineland, tomando así dicho test paso a paso cada ítem a un numero de 12 niños con síndrome de Down en la provincia de Huancavelica.

Los resultados obtenidos son válidos ya que se desarrolló mediante el test de Vineland, test que esta validado y comprobado para fines de evaluar la capacidad social de la persona a la quien se evalúa ya que consta de 117 ítems y 15 grupos que lo hace una herramienta confiable, por otro lado, se llegó a completar toda la muestra representativa que se planteó por supuesto con ciertas limitaciones que se pudo percibir al momento de la aplicación de dicho test.

la ubicación de las viviendas de los niños evaluados es tomada como una limitación ya que por el mismo hecho de no contar con la suficiente economía para solventar los cuidados especiales de dichos niños tienden a migrar a viviendas de difícil acceso , por otro lado la difícil ubicación de los niños es otra de las limitaciones por el mismo hecho de tener capacidades diferentes necesitan

cuidados especiales que por lo visto los padres no pueden dar por varios factores y la supuesta mejor opción es mantenerlos encerrados en sus viviendas y negarlos su libertad .

La sociedad cumple un rol muy importante en cuestión de aceptación a los niños con capacidades diferentes (síndrome de Down) ya que son los encargados de aceptar o rechazar a consecuencia dificultan el trabajo de los padres con respecto al hijo o hija con capacidades diferentes.

Otra limitación es la escasez de equipos y materiales apropiados y específicamente para el desarrollo del test de Vineland en niños con síndrome de Down, aunque en la provincia de Huancavelica contamos con una institución pública dedicada a niños con capacidades diferentes, los escases de materiales y equipos para ayudar en el desarrollo de dichos niños son evidentes, pese a todas las limitaciones se pudo resolver dichos problemas gracias al profesionalismo e ingenio.

los resultados obtenidos se pueden tener como referencia para otras realidades al momento de aplicar el test de Vineland mas no con respecto a la influencia de los factores económicos, sociales, religiones, etc. Ya que son variables relativas con respecto a cada realidad.

El total de niños con deficiencia mental (100%) encontrados en la institución educativa “SEÑOR DE LOS MILAGROS “Huancayo se encuentran en el nivel de deficiencia mental profunda. De acuerdo con nuestra investigación se obtuvo que de los 12 encuestados el 0% se encuentran en el nivel de deficiencia mental profunda haciendo una comparación en la provincia de Huancavelica se obtuvo una diferencia significativa de 100%. por otro lado, dándonos unos resultados en nuestra investigación más alentadores ya que el 8% es considerado fronterizo quiere decir que con la ayuda adecuada y una buena estimulación se puede ver resultados favorables para su bienestar de dichos niños.

Se hace un hincapié al tema de los niños que en su resultado salieron fronterizos ya que es lo más cerca al nivel normal pues con una buena asesoría

talvez podría sobre pasar o por lo menos llegar al nivel normal se pedirá tomar como un tema de investigación para las investigaciones futuras.

Conclusiones

1. Del total de niños con síndrome de Down el 59% se encuentran en el nivel de desarrollo social inferior, una cuarta parte de ellos se encuentran en el nivel de desarrollo social normal baja, el 8% es considerado en el nivel de desarrollo social normal y finalmente el 8% de los encuestados se encuentran en el nivel de desarrollo social. Por otro lado, la edad base de (1-2) la más predominante y de (2-3) la menos frecuente pero la más alta a comparación a la de (0-1) siendo la más baja.
2. Siendo una de las capacidades con mayor dominio en los niños con síndrome de Down dado que el 83% de los niños con síndrome de Down 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.
3. 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.
4. el 42% no es capaz de vestirse por sí solos, necesitan del apoyo de su entorno para realizar esta práctica, seguidamente el 33% de los encuestados nos indica que, si se visten solos y finalmente la cuarta parte de los encuestados en ocasiones puede realizar esta capacidad o algunas veces necesitan del apoyo de su entorno familiar.
5. 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.
6. El 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.

7. 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.
8. Siendo la autodirección una de las capacidades que menos dominan los niños con síndrome de Down dado que la totalidad de los encuestados que hacen el 100% no practica esta capacidad en ninguna circunstancia.
9. 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, actuar para otros, etc. Y el 20% realiza actividades de socialización con apoyo de sus familiares.

Recomendaciones

1 Los padres de familia con niños o niñas con trisomía 21 deben ser conscientes de que estos niños necesitan apoyo de especialistas que los atiendan oportunamente frente a la realización y concretización de ser una persona normal en la sociedad Huancavelica, es así que estos niños deberían tener espacios y lugares donde puedan desarrollarse como personas que tienen necesidades especiales.

2 La sociedad Huancavelica en su conjunto hasta hoy no concibe del cómo debe ser tratado los niños con Necesidades Educativas Especiales, porque al ver con estas características se exaltan, se desentienden, y hasta tiene ciertos prejuicios hacia ellos.

3 Las instituciones que albergan a niños con Necesidades Educativas Especiales deben ser priorizados por todo el gobierno de turno para el equipamiento e implantación con tecnología actual, para de este modo se atienda eficazmente a sus participantes, ejemplo CEBE y PRITE a nivel del departamento de Huancavelica.

4 Para los tesistas posteriores se debe tomar en cuenta el presente trabajo de investigación, como un antecedente valioso y como un aporte para el desarrollo de la sociedad en su conjunto, de esta forma se contribuiría en el fortalecimiento, mejora y calidad de vida a niños con estas necesidades.

Bibliografía

Ahumada, F., Gómez, I., & Moller, C. (2004). *Desarrollo De Habilidades Sociales Un Camino A La Integracion Social De Los Niños Con Sindrome De Down Del Colegio Especial Alameda De La Comuna De Estacion Central.* Santiago,Chile: Universidad Santo Tomás. Escuela de Trabajo Social.

Cardenas, R., & Dorote, L. (2015). *Desarrollo social de los ninos con necesidades educativas especiales incluidos en educación inicial de la ciudad de Huancavelica.* Huancavelica,Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Educación Escuela Académico Profesional de Educación Especial.

Castro, F., & Quispe, L. (2008). *Nivel de desarrollo social en los estudiantes con deficiencia mental de la Institución Educativo Especial Señor de los milagros de Huancayo 2008.* Huancavelica,Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Educación. Escuela Académica Profesional de Educación Especial.

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.* Arquipa,Perú: Universidad Católica De Santa María. Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades. Programa Profesional de Psicología.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación.* México: McGRAW-HILL.

Jimenez, A. (2012). *Evaluación e interpretación morfosintáctica en adolescentes y jóvenes con Sindrome de Down.* Badajoz,Espeña: Universidad de Extremadura. Departamento de Psicología y Sociología de la Educación.

Maldonado. (2008). *la estimulación temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas con Síndrome de Down de 0 a 6 años.* Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.

Perzúa, M. (2012). *Clima social familiar y su relación con la madurez social del Niño(a) de 6 a 9 años.* Lima,Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Psicología. Unidad de Post-Grado.

Ramón, N. D., & Morales, J. (2013). *"Pensamientos, sentimientos y actitudes de las familias con un miembro con Síndrome de Down. Centro de Educación Especial, Fundación Cariño, Pasaje, 2012.* Cuenca,Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Jurisprudencia. Departamento de Postgrados.

Mansilla, María E. (1982). La Socialización y los Estereotipos Sexuales. [Tesis Profesional]. Universidad nacional del Centro del Perú Huancayo - Perú.

Suyco, M. (2016). *Grado de madurez de la percepción visomotriz y el cociente intelectual, en niños y niñas de 5 años de la I.E.I Nº 153 Sagrado Corazón de Jesus de Moquegua en el año 2014.* Moquegua,Perú: Universidad José Carlos Mariategui. Vicerectorado De Investigación. Escuela De Posgrado. Maestría En Psicología Educativa Y Tutoría Escolar.

Capacce N. (1987) Participante dentro de la comunidad en iguales consideraciones de deberes y derechos que el resto de sus conciudadanos".

Castro, F y Quispe, L (2008). "Nivel de desarrollo social en los niños con deficiencia mental de la Institución Educativo Especial Señor de los milagros de Huancayo 2008" [Tesis Profesional] Universidad Nacional de Huancavelica.

Anaya Calderon C. (2003) Sociologia de la Educación. CINDES. Huancayo Perú.

Bautista, Rafael (2002). Necesidades Educativas Especiales. Edic. ALJIBE. 3ra. Edic. España.

Castanedo, C. (2006). Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial. Editorial CCS, Alcalá, 166/28028 Madrid.

Claparede, E. (1982), El Niño en el Mundo. Edit. Océano. España.

Cruz Boza, Irma. (1988). El Desarrollo Social Emocional para el información Moral de los Niños a través de la coordinación con los padres de familia en educación inicial. [Tesis profesional]. Universidad Nacional de Huancavelica.

Edgerton R. (19859). Retraso Mental. Edic. Morata SA Madrid.

García (1998). El juego como Estrategia Socializadora. [Tesis Profesional]. Lima Perú.

Gomez Causillas, Noemí. (1999). Los Juegos Dramáticos y la Socialización del Niño de 4 y 5 años [Tesis Profesional]. Universidad Nacional de Huancavelica.

Jiménez (2012) evaluación e intervención morfosintáctica en adolescentes y jóvenes con Síndrome de Down.

Lopez, V. Imelda (1987). Los Juegos y los Juguetes como Medios Socializadores para los Niños del Centro de Capacitación campesina Totoral Huancavelica. [Tesis Profesional] Universidad Nacional de Huancavelica.

Manosalva S. (1997). Durante la juventud y la vida adulta se habla de integración sociedad"

Manrique Chavez, s. & Matos Apaclla V. (2002). El Maltrato Familiar y el Desarrollo Social de los Niños de 5 años de Edad en los Centros de Educación Inicial de Gestion Estatal de la Zona Urbana del Distrito de Huancavelica.[Tesis Profesional]. Unioversidad Nacional de Huancavelica.

Maldonado (2008) la estimulación temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas con Síndrome de Down de 0 a 6 años. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Pérez – Portabella F. (2000) La socialización, y la ocupación del niño"

Paucar Aclari, O. & Urbina Caso, L. (2007) "Nivel de socialización en sujetos ciegos de la Asociación de Personas con Discapacidad del Distrito de Huancavelica" [Tesis Profesional]. Universidad Nacional de Huancavelica.

Peña (1996). Influencia de los Juegos Recreativos como Factores Socializadores. [Tesis Profesional]. Lima Perú.

Perdono Y Sandoval (1997), Juegos Cooperativos para Favorecer el Proceso de Socialización. [Tesis Profesional]. Lima – Perú

Ramón (2013), pensamientos, sentimientos y actitudes de las familias con un miembro con Síndrome de Down.

RAMOS POMA, M. y VILLALVA YAURI, B. (2004). El Juego de Roles y su Influencia en el Nivel de socialización de niño de 5 años del Centro Poblado Menor de Pampachacra – Huancavelica. [Tesis Profesional] Universidad Nacional de Huancavelica.

Urbina H. (1982), Compendio de Sociología. Edit. Navarrete. Lima – Perú.

Verdugo A. y Mermejo B. (2005) Adaptación Social y Problemas de comportamiento. Edic. Piramide, S.A. Madrid.

Anexos

Anexo 1

Matriz de Consistencia

Título: "DESARROLLO SOCIAL EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN LA PROVINCIA DE HUANCAVELICA"

Autor:

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	MUESTRA	TÉCNICAS E INTRUMENTOS
Problema General: ¿Cuál es el nivel de desarrollo social que evidencian los niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica?	**Objetivo General:** Determinar el nivel de desarrollo social que evidencian los niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica. **Objetivos Específicos:** • Medir el desarrollo de la capacidad de ayuda de sí mismo en niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica. • Medir el desarrollo de la capacidad *para comer por si sólo* en niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica. • Medir el desarrollo de la capacidad *para vestirse por sí solo* en niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica. • Medir el desarrollo de la capacidad *para dirigirse por sí solo* en niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica. • Medir el desarrollo de *locomoción* en niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica. • Medir el desarrollo de la *ocupación* en niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica. • Medir el nivel de desarrollo de la *comunicación* en niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica. • Medir el desarrollo de la *socialización* en niños con síndrome Down en la provincia de Huancavelica.	**Variables:** • Desarrollo Social **Dimensiones** • Auto ayuda general • Auto alimentación • Auto vestimenta • Auto dirección • Locomoción • Ocupación • Comunicación • Socialización	**Tipo de Investigación:** Aplicada **Nivel de Investigación:** Descriptivo **Método General:** Científico y deductivo **Diseño:** No experimental, transversal	**Población y muestra** 20 niños con síndrome de Down de la provincia de Huancavelica. **Muestra:** 10 niños con síndrome de Down del de la provincia de Huancavelica. **Muestreo:** No probabilístico intencional	**Técnicas:** Encuestas **Instrumentos:** 1. Test de Vineland

Anexo 2

TEST DE MADUREZ SOCIAL DE VINELAND

El autor de la prueba es Edgar A. Donald, esta prueba permite determinar la capacidad social del niño para ajustarse al medio, la aplicación es individual mediante las entrevistas a los padres y otros miembros de la familia que conozcan de cerca al niño en forma directa.

Se ve como conversa con los demás, como imita los sonidos, señala objetos particulares, las respuestas que da a las preguntas que se le formulan.

TIEMPO DE APLICACIÓN: la prueba dura aproximadamente unos 30 minutos, pero en realidad no se le puede poner un tiempo límite. Se puede aplicar a partir del recién nacido, hasta los 25 años aproximadamente.

Descripción: la prueba costa de 117 ítems que son distribuidos en 15 grupos según edades, la escala permite el análisis de los siguientes aspectos:

1. Capacidad para valerse por sí solo en general.
2. Capacidad para valerse por sí solo en las comidas.
3. Capacidad para valerse por sí solo en el vestido.
4. Locomoción.
5. Ocupación.
6. Comunicación.
7. Auto dirección.
8. Socialización.

INSTRUCCIONES: Las preguntas se dirige a la madre, ya que esta es la persona más allegada al niño que el propio padre, se busca por lo general a la persona más profundamente allegada al niño, en caso de no existir los padres para que informe si el niño hace o no las cosas que le señalaremos.

La escala debe empezarse 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 aplicando 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.

La prueba se suspende cuando el niño haya obtenido puntaje negativo en todos los ítems del grupo aplicado.

CALIFICACION: La prueba se califica con puntaje positivo cuando lo esencial de la pregunta es realizado habitualmente ha satisfacción por el niño sin necesidad de estimulación especial.

Se califica con puntaje negativo el niño no realiza lo esencial de la pregunta, es decir cuando el niño no ha alcanzado la madurez suficiente para realizar los ítems.

Se califica con puntaje más o menos aquellos ítems que están en transición (en desarrollo) esto es cuando el niño lo realiza ocasionalmente y no de una manera ordinaria.

El puntaje positivo vale un punto, el puntaje negativo vale cero puntos y el puntaje más o manos vale medio punto (0.5).

Se establece la edad base lo cual está representado por el grupo de ítems en los que todos tienes puntaje positivo, se obtiene el puntaje total y se convierte en cociente social y por último se establece la categoría del cociente de Madures Social que es el diagnostico general del niño.

SIGNIFICACION: La escala de madurez social de Vineland fue diseñada para observar la existencia de las diferencias en la capacidad social de los niños de igual cociente intelectual.

CAPACIDAD SOCIAL: Es aquella capacidad del niño para adaptarse al medio, la escala pretende medir la “competencia social” definida como:

- Posibilidad de asumir su propia responsabilidad (independencia personal9.
- Integración en el grupo social a través del ejercicio de sus posibilidades más allá de sus propias necesidades.

- Participación y contribución a la vida social.

La escala no mide la inteligencia, las destrezas, hábitos, emociones o la personalidad

INSTRUCCIONES PARA CADA ITEM: Cada tiene sus propias instrucciones que las veremos más adelante, cuando desarrollamos el contenido de cada ítem.

CLAVE:

AAG: Capacidad para valerse por sí solo en general.
AAC: capacidad para valerse por sí solo en las comidas.
AAV: capacidad para valerse por sí solo en el vestido.
L : Locomoción.
O : Ocupación.
C : Comunicación.
AD : Auto dirección.
S : Socialización

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 esta social y la edad cronológica se convierte en meses,
- COCIENTE SOCIAL: Para determinar se utiliza la siguiente formula.

CS – ES/EC X 100

TABLA DE DIAGNÓSTICO DEL COCIENTE SOCIAL

COCIENTE SOCIAL	**DIAGNÓSTICO**
120 O	Madurez Social Superior
110 a 119	Madurez Social Alta

90 a 109	Madurez Social Normal
80 a 89	Madurez social Normal Baja
70 a 79	Madurez Social Inferior
0 a 69	Madurez Social Deficiente

"INSTRUCCIONES PARA CADA ITEM"

CAPACIDAD PARA VALERSE POR SI SOLO EN GENERAL

ITEM N° 2 : **MANTIENE LA CABEZA**: Mantiene su cabeza, sosteniéndola voluntariamente (sin ayuda) con el tronco derecho por un tiempo indefinido (para los fines de la prueba se hace por lo menos durante un minuto).

ITEM N° 3 : **COJE OBJETOS A SU ALCANCE:** coge o toma los objetos que están al alcance de su abrazo.

ITEM N° 5 : **RUEDA SOBRE SI MISMO**: Estando echado en su cama de vueltas sobre su espalda o viceversa (sin ayuda).

ITEM N° 6 : **ALCANZA OBJETOS CERCANOS:** Trata de alcanzar los objetos cercanos pero que esta fuera de su alcance.

ITEM N° 8 : **SE SIENTA SIN SOPORTE (APOYO):** Se sienta solo derecho en una superficie dura y plana sin apoyo por un tiempo indefinido (cerca de un minuto) el equilibrio puede ser inseguro, pero no se cae el niño y mantiene la columna erecta.

ITEM N° 9 : **SE PARA SOLO:** Se levanta solo agarrándose a algo (no a una persona) llegado a parrase.

ITEM N° 13 : **AGARRRA CON EL PULGAR Y EL OTRO DEDO:** Opone el pulgar y otro dedo al agarra un objeto, este acto es contrario al agarra con todo el puño y la palma (este es un movimiento de condición fina).

ITEM N° 15 : **SE PARA SOLO:** Se para solo sin soporte (apoyo) en una superficie dura y plana si agarrase de algún objeto o persona por tiempo indefinido (cerca de un minuto) el equilibrio puede inseguro o puede mover los pies, pero mantendrá su posición de pie.

ITEM N° 23 : SUPEROA ALGUNOS OBSTACULOS: Abre puertas cerradas (se trepa a las sillas), usa banco para alcanzar algo, usa un palo apoyarse, quita algunos impedimentos, usa canasta o recipiente para llenar objetos.

ITEM N° 26 : DEJA EL COCHE DE BEBE: Ya no usa el andador, camina o usa triciclo cuando sale.

ITEM Nº 35 : PIDE IR AL BAÑO: Mediante acciones mímica o hablando expresa a algunos alguien el deseo de ir al baño y muy raramente tiene accidente al respecto puede ser ayudado en el baño.

ITEM N° 41 : EVITA DIFICULTADES SIMPLES: Se aparta de la lluvia, muestra preocupación con los extraños, tiene cuidado en las escaleras sitios altos, evita el peligro tal como fosforo, utensilios con filudos (cuchillos 9, vidrios, etc. Etc. No sale a la calle a la pista es precavido con los animales.

IMTEM N° 51: SE CUIDA SOLO EN EL BAÑO: Va solo al baño sin ayuda, se abrocha o desabrocha su ropa (puede necesitar ayuda con botones en la espalda9.

ITEM N° 66 : SABE DECIR LA HORA: Puede leer la hora o cualquier reloj correctamente hasta el cuarto de hora (de un punto, una y media, un cuarto), usa el tiempo con bienes prácticos.

CAPACIDAD PARA VALERSE EN LAS COMIDAS

ITEM N° 11 : BEBE DE TAZA O VASO CON AGUA: Usa taza o vaso para beber ayudado por alguien que le sostiene el vaso y bebe sin derramar mucho.

IMTEM N° 16: NO BABEA: Tiene co0ntrol de la saliva por lo que no es necesario sacarle la boca o barbilla, excepto cuando come.

ITEM N° 20 : MASTICA LOS ALIMENTOS: Mastica alimentos sólidos y semisólidos antes de tragarlos.

ITEM N° 25 : BEBE DEL VASO O TAZA SIN AYUDA: Usa vaso o tasa hará beber sin ayuda usando el asa o cogiendo el vaso con las dos manos sin derramar mucho.

ITEM N° 28 : COME CON CUCHARA: Usa cuchara para comer del plato o tasa sin ayuda sin derramar mucho.

ITEM N° 30 : HACE DECRIMINACION DE CIERTAS SUSTANACIAS: Evita comer desechos, sabe discriminar entre sus sustancias comibles y no comibles.

ITEM Nº 33 : DESENVUELVE DULCES: Si se da dulces o alimentos envueltos, los desenvuelve antes de comérselos sin sugerencia y sin ayuda.

ITEM N° 38 : COME CON TENEDOR: Usa de el tenedor sin derramar muchos para comer sus alimentos sólidos que no requiere cortarse.

ITEM N° 39 : BEBE SIN AYUDA: Cuando tiene sed puede satisfacerse sin ayuda en circunstancias ordinarias y en ambiente familiar, consiguiendo una taza o vaso si son necesarios o abriendo o cerrando el caño sin mayores dificultades.

ITEM N° 62 : USA EL CUCHILLO PARA ESPARCIR MANTEQUILLA: Usa el cuchillo de mesa en circunstancia ordinarias para esparcir mantequilla o jalea e el pan.

ITEM N° 67 : USA EL CUCHILLO DE MESA PARA CORTAR: Usa el cuchillo para cortas carne, a veces ayudado cuando la carne es dura o tiene hueso.

ITEM N° 75 : SE TIENDE SOLO EN LA MESA: Se atiende solo y ordinariamente puede preparas algún alimento simple.

CAPACIDAD PARA VALERSE SOLO EN EL VESTIDO

ITEM N° 21 : SE SACA LAS MEDIAS: Se quita las medias solo, o zapatos si están desabrochados, como parte de vestirse y no como un juego.

ITEM N° 37 : SE SACA EL SACO O VESTIDO: Se saca el saco, vestido o abrigo sin ayuda cuando esta desabrochado.

ITEM N° 40 : SE SECA LAS MANOS: Se seca las manos sin ayuda en forma aceptable a veces se lava las manos.

ITEM N° 42 : SE PONE EL SACO O VESTIDO SIN AYUDA: Se pone el saco o vestido los botones sin ayuda.

ITEM N° 50 : LAVA LAS MANOS SI AYUDA: Se lava las manos sin ayuda aceptablemente y se los seca sin ensuciar la toalla.

ITEM N° 52 : SE LAVA LA CARA SIN AYUDA: Se lava la cara sin ayuda (manos y orejas9 aceptablemente y se seca solo.

ITEM N° 54 : SE VISTE SIN HACER LAZOS: Se viste solo excepto los lazos, listones o corbatas, se abotona ordinariamente, la ropa se la alista o asigna, lo ayuda alcanzar botas o escarpines para salir o ropa ajustada.

ITEM N° 64 : SEBAÑA SOLO: Se baña bajo supervisión puede ser ayudado en lavarse y secarse la cabeza.

ITEM N° 65 : SE ACUESTA SOLO: Se acuesta solo sin ayuda, va a su cuarto solo, se desviste, se asea, apaga la luz, etc. De acuerdo a la rutina familiar puede ser ayudado y arropado por razones afectivas, pero necesita ayuda o compañía.

ITEM N° 70 : SE PEINA O CEPILLA EL CABELLO: Se cepilla o peina aceptablemente sin ayuda o arreglo de otra persona para salir o recibir visitas.

ITEM N° 74 : SE BAÑA SOLO SIN AYUDA: Se baña aceptablemente sin ayuda se desviste y prepara la tina para la ducha, se lava y seca solo, sin necesitar el lavado o secado del cabello.

ITEM N° 86 : CUIDO SOLO SU ROPA: Muy raramente necesita ayuda en su cuidado personal, incluyendo el lavado del cabello, cuidado de las uñas, afeitarse (si tiene barba) en la selección de la ropa lo hace de acuerdo a la estación y el tiempo se hace corbata o lazo.

LOCOMOCIÓN

ITEM N° 12 : SE MUEVE DE UN LADO A OTRO EN EL PISO: Se traslada en el solo gateando, pero puede ser vigilado mientras lo hace.

ITEM N° 18 : CAMINA SOLO POR EL CUARTO: Camina en el cuarto no solo como un acto motor, sino como una muestra de aumento de su responsabilidad personal.

ITEM N° 29 : CAMINA POR LA CASA O EL PATIO: Camina por la casa o el patio con ligero control sobre los lugares donde va y lo que hace sin causar mayores preocupaciones.

TEM N° 32 : SUBE LAS ESCALERAS SOLO: Sube a los altos solo, caminando, no trepando puede apoyarse en la pared o baranda (no de una personal y puede hacerlo a dos pasos por escalón.

ITEM N° 45 : BAJA ESCALERAS A UN PASO POR ESCALON: Baja sin ayuda un paso por escalón.

ITEM N° 53 : ANDA SOLO POR LA VECINDAD: Anda sin vigilancia por la vecindad con algunas restricciones o ciertas aéreas hasta ciertos límites pidiéndole cuenta de sus actos y actividades, pero siendo sustancialmente el mismo dentro de estos niveles.

ITEM Nº 61 : VA AL COLEGIO SOLO: Sale al colegio en otro lugar, familiar fuera de la vecindad inmediata por sí solo, puede ir solo o con amigos, pero nadie al cuidado directo de él.

ITEM Nº 77 : SE MUEVE POR EL BARRIO LIBREMENTE: Anda por el barrio solo o con amigos fuera de la vecindad inmediata a otros lugares específicos pudiendo tener restricciones acerca del área, pero estos son mas allá de la cercanía de la vecindad.

ITEM N° 92 : VA SITIOS CERCANOS SOLO: Sale afuera de los límites del barrio y baja su sola responsabilidad o hace lo que le parece ya no siguiendo direcciones explicitas o trasladándose de un lugar conocido a otro regresándose. Las distancias recorridas so sean necesariamente grandes, pero los sitios son relativamente desconocidos.

ITEM N° 96 : VA SITIOS DISTANTES SOLO: Va sitios desconocidos o relativamente desconocidos y lejanos sin ninguna compañía (sin nadie que lo cuide y se las arregla solo, sin instrucciones específicas es precavido con los peligros ordinarios y emergencias ordinarias se las arregla satisfactoriamente.

OCUPACIÓN

ITEM N° 7 : **SE ENTRETIENE SOLO:** Juega con soga u objetos simples o realiza otras actividades simples por un cuarto de hora o más sin necesitar de atención.

ITEM N° 19 : PINTA CON LAPIZ O CRAYOLA POR BREVES PERIODOS: Hace rayas de arriba hacia debajo de un lado hacia otro o círculos de un solo trazo sin romper el papel, lo hace espontáneamente por diversiones o a pedido.

ITEM N° 22 : TRASLADA OBJETOS: vierte de una vaciada a otras sin ensuciar, mueve, traslada o responde objetos con algún propósito, arregla objetos con algún orden.

ITEM N° 24 : TRAE O LLEVA OBJETOS FAMILIARES: Hace mandados cuando se le pide como traer o llevar cercano a otro o lleva objetos de un sitio mensajes de una persona cercana a otra.

ITEM N° 36 : INICIA SUS PROPIOS JUEGOS: Juega solo a realizar actividades similares por su propia iniciativa (pintar, colorear, construir, con bloques, viste muñecos, etc. puede hacerlo con otras personas, pero sin necesidad de cuidado.

ITEM N° 48 : AYUDA EN LOS QUE HACERES DE LA CASA: Ayuda en algunas cosas como hacer mandados, recoger objetos, ayudar a poner la mesa dar comer al perro o gato.

ITEM N° 55 : USA LAPIZ O CRAYOLA PARA DIBUJAR: Dibuja con lápiz o crayola y produce dibujos simples pero reconocibles como personas, cosas árboles, animales, paisajes, etc.

ITEM N° 57 : USA PATINES O PATINETA: Se cuida solo, no necesita vigilancia fuera de la casa usando vehículos que implica alguna dificultad.

ITEM N° 71 : USA HERRAMIENTAS Y /O UTENSILIOS: Hace uso práctico de utensilios o herramientas simples tales como martillo, serruchos, utensilios de casa o de costura etc.

ITEM N° 80 : HACE PEQUEÑOS TRABAJOS REMUNERATIVOS: Realiza trabajos ocasionales por propia iniciativa en la casa o en la vecindad a cambio de pequeños sumas o compensaciones (limpieza, cuidar niña, vender, diarios y revistas, etc.).

ITEM N° 82 : HACE TRABAJOS RECREATIVOS SENCILLOS: Hace objetos o reparaciones sencillas, cocina, hornea, cose pequeñas labores, realiza labores de jardinería, crianza de animales, escribe cartas o poemas simples, pinta dibuja.

ITEM N° 89 : REALIZA TAREAS RUTINARIAS DE RESPONSABILIDAD: Es responsable lal realizar trabajos comunes en las tareas familiares como atender la mesa, ayudar en la casa, cuidar el jardín, lavar el carro, lavar las ventanas, etc.

ITEM N° 98 : TIENE UN TRABAJO O CONTINÚA ESTUDIANDO: Tiene un trabajo en el que gana dinero (trabajo de fabril de servicio, de granja, labranza, como ayudante, etc.) con cierta tolerancia para el desempeño en ciertas circunstancias (limitaciones) o continúa estudiando en algún instituto superior.

ITEM N° 106: REALIZA TRABAJOS DE RESPONSABILIDAD: Trabaja en algún empleo que requiere instrucciones (trabajo técnico, de oficina, artesano, auxiliar de enfermería, agricultor, comerciante, ama de casa, etc. o continúa estudiando.

ITEM N° 107: USA EL TIEMPO LIBRE BENIFICAMENTE: Usa el tiempo libre para perfeccionarse física y mentalmente, leyendo, haciendo deportes, trabajos de jardinería, la práctica o desarrollo de algún arte (música, literatura, etc.)

NOTA : Los simples entretenimientos o pasa tiempos no se evalúa solo se hace lo que es permanente

ITEM N°108 : SISTEMATIZA SU PROPIO TRABAJO: Trabaja por propia iniciativa de acuerdo a un sistema designado a promover el uso de habilidades y oportunidades, hace su programa de trabajo, usa nuevas maneras y métodos para aumentar la afectividad en el trabajo.

ITEM N° 111: SUPERVISA LA OCUPACION DE OTROS: Dirige su propio negocio, realiza dirección secundaria pero superior a la de capataz.

ITEM N° 113: DIREGE EL TRABAJODE OTROS: Tiene una posición de alto ejecutivo o supervisión técnica o tiene varios empleados a su cargo, planea u organiza el trabajo de otros en alto grado.

ITEM N°114 : REALIZA TRABAJO PROFESIONAL: Realiza un trabajo que quiere una instrucción superior.

ITEM N° 116: CREA SUS PROPIAS OPORTUNIDADES: Domina el medio ambiente, crea sus propias maneras de hacer sus cosas, contribuye con nuevas ideas, se aparta de la rutina, aplica su inventiva con éxito, mejora algunas operaciones o la manera de dirigir a otros, realiza estas operaciones de organizaciones por un periodo considerable del año.

COMUNICACIÓN

ITEM N° 1 **: VOCALIZA INARTICULADAMENTE (ADEMAS DE LLORAR):** Gorjea con evidente animación o satisfacción, ríe espontáneamente o por un estímulo.

ITEM N° 10 **: CONSERVA E IMITA SONIDOS:** Habla inarticuladamente, lo que refleja imitación expresiva, intentos de hablar algo más que la simple satisfacción o vocalizar.

ITEM N° 17 **: SIGUIE INTRUCCIONES SIMPLES:** Viene cuando lo llaman recorre distancias cortas hasta el sitio que se le indique, señala objetos particulares, hace algunas gracias cuando se le pide en general, responde al pedido verbal de hacerlo simple.

ITEM N°31 **: USA NOMBRES DE OBJETOS FAMILIARES:** Usa los nombres de objetos familiares por razones particulares, no solo los nombres de los objetos cuando se le pregunta, si no que los nombres o se refiere a ellos espontáneamente, los nombres pueden ser sustituidas o mal pronunciados, pero debe ser algo más que sonidos reconocidos.

ITEM N° 34 **: HABLA CON ORACIONES BREVES:** Usa oraciones breves o frases con un vocabulario más o menos de 25 palabras, se deja entender, dentro de esos límites y no repite sin saber lo que dice.

ITEM N°44 **: RELATA EXPRESIONES:** Hace relatos de sus expresiones o cuentos con relación y contenido, haciendo hincapié en ciertos detalles, el vocabulario y el lenguaje no es tan importante como la continuidad del relato.

ITEM N° 58 **: ESCRIBE PALABRAS SIMPLES:** Escribe legiblemente su nombre y algunas palabras familiares de 3 o 4 letras sin copiar lo hace espontáneamente o por dictado, caligrafía correcta no es esencial.

ITEM N° 63 **: USA LA´PIZ PARA ESCRIBIR:** Escribe legiblemente con lápiz una docena o más palabras simples, lo hace espontáneamente o por dictado, no copia.

ITEM N°73 **: LEE POR PROPIA INICIATIOVA:** Usa indefectible independientemente material de lectura simple 4to grado de primaria cok2mo chistes, título de periódicos, cuentos, notas, instrucciones simples para su propio entretenimiento y distracción.

ITEM N° 79 : HACE LLAMADAS TELEFONICAS: Usa teléfono para razones prácticas, esto es buscar el número, hacer la llamada, llevar la conversación efectivamente, no se incluye las llamadas a la larga distancia o el empleo del teléfono automático, excepto si son de uso corriente.

ITEM N° 81: CONTESTA AVISOS, COMPRA POR CORREO: responde a propagandas de revista, radio u otra forma de propaganda, enviando cupones, pidiendo muestras, haciendo pedido por catálogo.

ITEM N° 84 : SE DELIETA CON LIBROS, PERIODICOS O REVISTAS: Lee para informarse o para distraerse como revistas, cuentos, novelas de aventuras o romances, etc.

ITEM N° 90 : SE COMUNICA POR CARTA: Escribe letras comerciales o sociales que requiere comunicación seria, intercambio de noticias significativas, dando o participando, recibiendo instrucciones, etc.

ITEM N ° 91: SIGUE LAS NOTICIAS DIARIAS: Trata sobre noticias generales, deportes, acontecimientos personales y sigue los eventos con alguna regularidad.

AUTODIRECCIÓN

ITEM N° 60 : SE LE CONFIA DINERO: Es responsable de pequeñas sumas de dinero y lo usa como se le india, no se requiere habilidad para hacer cambios y dinero.

ITEM N° 76 : HAXCE PEQUEÑAS COMPRAS: Compra artículos útiles escogiéndoles con cierta discriminación y es responsable por el buen estado de los artículos en dinero y el cambio correcto.

ITEM N° 83 : SE LE CONFIA SU PROPIO CUIDADO O EL OTROS: A veces se le deja solo bajo su propia responsabilidad por una hora o más y atiende a sus necesidades o los encargos satisfactoriamente.

ITEM N° 93 : SALE SOLO DE DIA: Sale de la casa solo de día sin violencia y con responsabilidad de sus movimientos sin dar cuenta de ellos demuestra su comportamiento discreto.

ITEM N° 94 : DISPONE DE CIERTAS CANTIDAD PARA GASTAR: Hace uso discreto del dinero en cosas necesarias antes que en diversas.

ITEM N° 95 : SE COMPRA TODA SU ROPA: Generalmente compra su ropa escogiéndola (vestidos, ternos) puede ser aconsejado, pero él hace las lecciones finales.

ITEM N° 97 : CUIDA SU PROPIA SALUD: Usa su dirección personal en defensa de su salud siguiendo las reglas de higiene cuidándose de enfermedades contagiosas, infecciones, enfermedades graves o accidentes, cuando su lesión leve se cura solo busca asistencia médica es necesaria.

ITEM N° 99 : SALE DE NOCHE SIN RESTRICCIONES: Realiza acciones en la noche no tiene que pedir permiso y no se mete en conflictos, es libre de ir y de venir de noche, pero avisa que va a salir por cortesía.

ITEM N° 100: CONTROLA SUS GASTOS MAYORES: Usa su discreción para ahorrar de sus propinas, ganancias o ingresos, con solo unos consejos generales acerca del uso del dinero,

ITEM N° 101: ASUME SU RESPONSABILIDAD PERSONAL: Dirige sus compromisos sociales con consideración de los demás, usa discreción y tacto en sus actividades personales.

ITEM N° 102: USA EL DINERO JUICIOSAMENTE: Vive dentro de su límite de prepuesto, cumple con sus obligaciones financieras fundamentales, evita gastos de dinero en extravangaza los gatos son por razones serias y no por diversiones.

ITEM N° 105: PREVEE PARA EL FUTURO: Mantiene independencia económica (con reserva para casos de emergencia) se anticipa a sus necesidades futuras, separando parte considerablemente de sus ingresos en ahorros o inversiones. Compra su casa a plazos, muebles para el hogar, ahorra para educación superior de sus hijos y para ciertas inversiones, difiere satisfacciones inmediatas por beneficios futuras.

ITEM N° 112: COMPRA PARA OTROS: Realiza compras para mayores a parte de las necesidades de un hogar lo que implica responsabilidad y juicio crítico con una madura discreción acerca de lo apropiado y el costo,

SOCIALIZACIÓN

ITEM N° 4 : TIENDE HACIA LOS FAMILIARES: Pide ser alzado o levantado o muestra deseos de ser cargado o abrazados ´por el padre, por la madre u otra persona

familiar o indica claramente que reconoce a los parientes por personas cercanas.

ITEM N° 14 : DEMANDA ATENCION PERSONAL: Muestra deseo de que se le converse o estar en relación con otras personas o familiares.

ITEM N° 27 : JUEGA CON OTROS NIÑOS: Juega independientemente con otros, se aproxima a los otros de su misma edad o estado social sin antagonismo, su actividad es individual antes que colectivamente, pero se lleva bien con otros.

ITEM N° 46 : JUEGA EN GRUPOS: Participa en actividades de grupo tales como rondas, juegos, imaginativos, et.

ITEM N° 49 : ACTUA PARA OTROS: Recita, canta o baila para entretenimiento de otros de una manera más aceptable que las simples "gracias"

ITEM N° 56 : REALIZA EJERCICIOS DE COMPETENCIA: Se compromete en juegos de competencia en grupos pequeños de 3 o 4 niños de su misma edad.

ITEM N° 59 : PARTICIPA EN JUEGOS SIMPLES: Como juegos de mesa que requieren tomar turnos observa y lo hace sin problemas (juega damas, dominio, ludo, etc.).

ITEM N° 68 : NO CREE EN PAPA NOEL: Rechaza el concepto antropomorfo de papa Noel de manera intelectual, pero puede retener el concepto social o simbólico, también rechaza conceptos similares como el de los magos o hadas.

ITEM N° 69 : PARTICIPA EN JUEGOS PRE – ADOLESCENTES: Instrucciones para niños se empeña en juegos de cooperación que no requiere mucha destreza y con reglas simples tales como el básquet, béisbol o futbol. (Esto con niños).

ITEM N° 85 : PARTCIPA EN JUEGOS DIFICILES: En juegos relativamente complejos o que requieren cierta destreza, comprende las reglas y la forma de puntaje (deportes organizados como el futbol, vóley bol, tenis, básquet, etc.).

ITEM N° 88 : PARTICIPA EN GRUPOS DE ACTIVIDADES PARA ADOLESCENTES: Es miembro de grupos, comparte responsabilidades de otros.

ITEM N° 104 : CONTRIBUYE AL BIENESTAR SOCIAL: Participa en trabajos sociales de la localidad o en actividades altruistas y lo hace de propia iniciativa, coopera financieramente en grupos sociales, es miembro activo de clubes semi

profesionales o grupos sociales como organizaciones de padres y maestros o alguna organización política.

ITEM N° 109 : **INSPIRA CONFIANZA:** Se puede confiar en el tiempo de desgracia o necesidad ayuda en las emergencias, es consultado en materia de dirigir a otros.

ITEM N° 110 **: P´ROMUEVE PROGRESO CIVICO:** Toma parte en los avances comerciales industriales, cívico, educacional y movimiento cívico sociales en general, superando la rutina del trabajo, es miembro prominente de un grupo profesional, laboral, fraternal, religioso, cívico o de otros grupos que contribuyen al ambiente social.

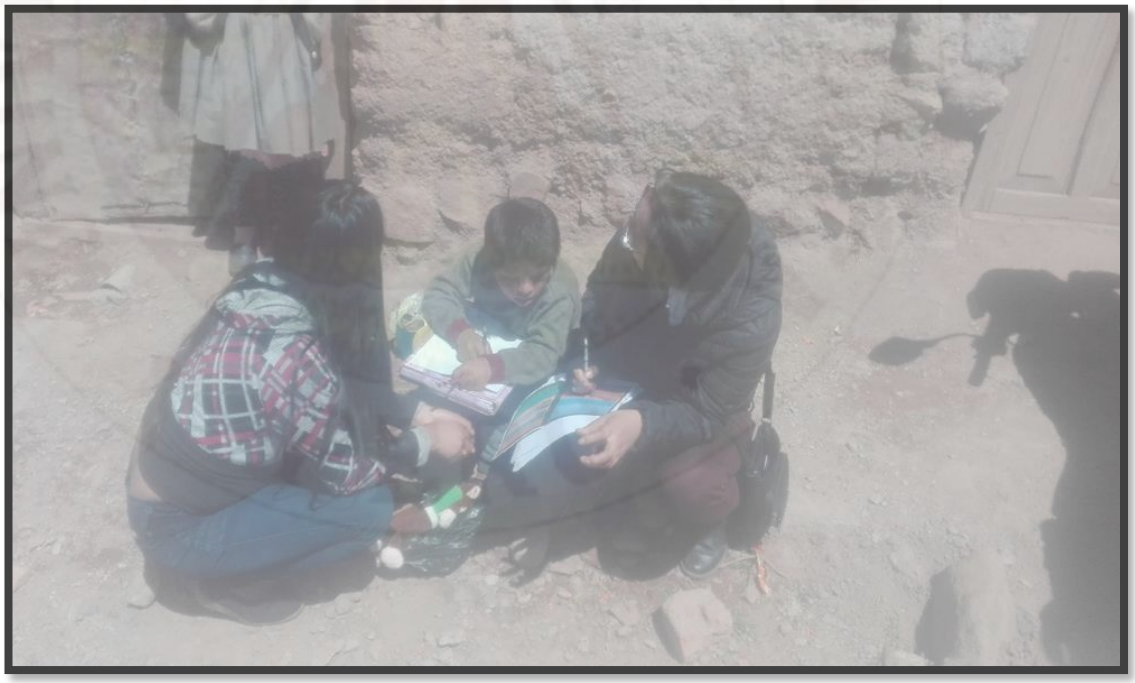
ITEM N° 115 **: COMPARTE RESPONSABILIDAD COMUNAL:** Participa en la dirección general de grandes empresas como miembro del directorio de importantes negocios, organizaciones sociales, educacionales o cívicas en general, tiene una posición superior de confianza pública.

ITEM N° 117 **: MEJORA EL BIENESTAR GENERAL:** Obtiene reconocimiento como persona que ha promovido el progreso público en campos filantrópicos, religioso, educacional, cultural, científico, industrial y patriótico.

Anexo 3

Panel Fotográfico

TESISTAS CON UN PADRE DE FAMILIA E HIJA



APLICANDO EL TEST DE VINELAND

ITEM: BEBE SOLO DE UNA TAZA O VASO

SE VISTE SOLO, INTENTA ATAR LOS ZAPATOS POR SÍ SOLO

UTILIZA LÁPICES DE COLOR PARA INTENTAR REALIZAR PEQUEÑOS GARABATOS

ALIMENTÁNDOSE SIN AYUDA DE NADIE.

PRACTICANDO JUEGOS LÚDICOS.

UTILIZANDO OBJETOS DE ASEO PERSONAL.

SIMULANDO EL USO ADECUADO DE UTENSILIOS PARA COMER.

SE VALE POR SI MISMO EN LAS COMIDAS.

SORTEANDO OBSTACULOS.

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
WANKA WILLKA
PERU

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
WANKA WILLKA
PERU