



**Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**

**Escuela de Posgrado**

**Intervención temprana en el desarrollo del niño con Síndrome Down de 0 - 6 años  
del CEBE N<sup>a</sup> 03 D.N.J- Andahuasi**

**Tesis**

**Para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Gestión  
Educativa, con Mención en Estimulación Temprana**

**Autora**

**María Juana Salazar Aranda**

**Asesor**

**Dr. Jorge Alberto Palomino Way**

**Huacho – Perú**

**2023**



**Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Reconocimiento:** Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



# UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

## Escuela de Posgrado

### INFORMACIÓN

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Maria Juana Salazar Aranda	09731459	10 marzo 2023
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Jorge Alberto Palomino Way	15599204	0000-0003-1119-4923
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
Zilda Julissa Flores Carbajal	15739748	0000-0001-5881-3782
Katerine Pamela Ocrosopoma Valdivia	15737010	0000-0002-2680-2218
Felicia Antonia Guerrero Hurtado	15611948	0000-0002-0493-1676

# INTERVENCIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO CON SÍNDROME DOWN DE 0 - 6 AÑOS DEL CEBE N° 03 D.N.J- ANDAHUASI

## INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.utc.edu.ec">repositorio.utc.edu.ec</a> Fuente de Internet	2%
2	Submitted to UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama Trabajo del estudiante	1%
3	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://www.readbag.com">www.readbag.com</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
8	<a href="https://repositorio.utm.edu.ec">repositorio.utm.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%

**INTERVENCION TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL  
NIÑO CON SINDROME DOWN DE 0 -6 AÑOS DEL CEBE N° 03  
D.N.J-ANDAHUASI**

**MARIA JUANA SALAZAR ARANDA**

**TESIS DE MAESTRÍA**

**ASESOR: Dr. JORGE ALBERTO PALOMINO WAY**

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRO EN CIENCIAS DE LA GESTIÓN EDUCATIVA, CON MENCIÓN EN  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA  
HUACHO  
2020**

## **DEDICATORIA**

A mis estudiantes por ser la fuerza que motiva mi vida, el deseo de superación cada día y dar lo mejor de mí, innovando mis conocimientos con perseverancia, responsabilidad en la labor pedagógica que desempeño.

En la memoria de mis padres Natividad y Zoilo, por ser el gran orgullo, por el amor infinito y sacrificio por sus hijos que siempre nos mostraron son el ejemplo a seguir. Muy orgullosa de ellos y agradecida porque logre alcanzar este objetivo.

A mi esposo, en especial a mi hermana Teodora, por ser siempre el motor, motivo y esa fuerza para alcanzar un eslabón más en mi vida profesional.

*María Juana Salazar Aranda*

## **AGRADECIMIENTO**

Primero agradecer a Dios por ser el que guía y me ilumina con la sabiduría y conocimientos que necesito para seguir en este proceso para obtener uno de los objetivos más esperados.

A mis maestros de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, a la Maestra Lupita Rosales Huasupoma que me ayudaron en la elaboración del trabajo de investigación; razón por el cual me permite aprender más de la vida y de mi profesión. De manera especial al Doctor Jorge Palomino Way, asesor de mi tesis de investigación quien me hizo el acompañamiento con paciencia y rectitud para lograr uno de los anhelos más deseados.

*María Juana Salazar Aranda*

## INDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
INDICE .....	v
INDICE DE TABLAS .....	vii
INDICE DE FIGURAS .....	viii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
INTRODUCCIÓN .....	vi
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	7
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	7
1.2. Formulación de problema .....	8
1.2.1. Problema general .....	8
1.2.2. Problemas específicos.....	8
1.3. Objetivos .....	8
1.3.1. Objetivo general .....	8
1.3.2. Objetivos específicos .....	8
1.4. Justificación de la investigación .....	9
1.5. Delimitaciones del estudio .....	9
1.6. Viabilidad del estudio .....	9
CAPITULO II MARCO TEÓRICO .....	10
2.1. Antecedentes .....	10
2.1.1. A nivel Internacional .....	10
2.1.2. A nivel Nacional .....	11
2.2. Bases teóricas .....	13
2.2.1. La intervención temprana .....	13
2.2.2. Desarrollo de los niños con Síndrome de Down .....	19
2.3. Bases filosóficas.....	25
2.4. Definición de términos básicos. ....	26
2.5. Hipótesis .....	26
2.5.1. Hipótesis general .....	26
2.5.2. Hipótesis específicas.....	27

2.6. Operacionalización de Variables .....	27
CAPITULO III METODOLOGIA .....	29
3.1. Diseño metodológico .....	29
3.2. Población y muestra .....	30
3.2.1. Población .....	30
3.2.2. Muestra .....	30
3.3. Técnicas de recolección de datos .....	30
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información .....	31
CAPITULO IV RESULTADOS .....	32
4.1. Análisis descriptivo .....	32
4.1.1. Descripción de la variable intervención temprana .....	32
4.1.2. Descripción de la variable desarrollo del niño con Síndrome de Down .....	35
4.2. Contratación de las hipótesis .....	40
CAPITULO V DISCUSIÓN .....	46
5.1. Discusión de los resultados .....	46
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	48
6.1. Conclusiones .....	48
6.2. Recomendaciones .....	48
REFERENCIAS .....	49
7.1. Fuentes Documentales .....	49
7.2. Fuentes Bibliográficas .....	50
7.3. Fuentes Hemerográficas .....	52
7.4. Fuentes Electrónicas .....	52
ANEXOS .....	53
Matriz de consistencia.....	54

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable intervención temprana.....	27
Tabla 2. Operacionalización de la variable desarrollo del niño con síndrome de Down 28	
Tabla 3. Población de estudio.....	30
Tabla 4. Muestra de estudio.....	30
Tabla 5. Validación de expertos .....	31
Tabla 6. La Intervención temprana.....	32
Tabla 7. Prevención .....	33
Tabla 8. Remediación.....	34
Tabla 9. Compensación .....	35
Tabla 10. Desarrollo del niño con Síndrome de Down .....	36
Tabla 11. Desarrollo del lenguaje.....	37
Tabla 12. Desarrollo cognitivo .....	38
Tabla 13. Desarrollo socio afectivo.....	39
Tabla 14. Correlación entre la Intervención temprana y el desarrollo del niño con Síndrome de Down .....	40
Tabla 15. Correlación entre la Intervención temprana y el desarrollo del lenguaje .....	42
Tabla 16. Correlación entre la Intervención temprana y el desarrollo cognitivo .....	43
Tabla 17. Correlación entre la intervención temprana y el desarrollo socio afectivo ....	45

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de la Intervención temprana .....	32
Figura 2. Porcentaje de prevención .....	33
Figura 3. Porcentaje de remediación .....	34
Figura 4. Porcentaje de compensación .....	35
Figura 5. Porcentaje del desarrollo del niño con Síndrome de Down .....	36
Figura 6. Porcentaje de desarrollo del lenguaje.....	37
Figura 7. Porcentaje de desarrollo cognitivo .....	38
Figura 8. Porcentaje de desarrollo socio afectivo.....	39
Figura 9. Correlación entre la Intervención temprana y el desarrollo del niño con Síndrome de Down.....	41
Figura 10. Correlación entre la intervención temprana y el desarrollo del lenguaje .....	42
Figura 11. Correlación entre la Intervención temprana y el desarrollo cognitivo .....	44
Figura 12. Correlación entre la Intervención temprana y el desarrollo socio afectivo.....	45

## RESUMEN

**Objetivo:** El presente trabajo de investigación trata acerca de la Intervención temprana en los niños con Síndrome Down de 0 -6 años del CEBE N° 03 D.N.J.- Andahuasi”, es un trabajo de investigación para obtener el grado académico de Maestro en Ciencias de la Gestión Educativa en la especialidad de Estimulación temprana de la Escuela de Postgrado de la UNJFSC, Huacho. **Método:** empleada en la investigación fue la básica, de nivel descriptivo, correlacional y la hipótesis planteada fue la de correlacionar la Intervención temprana con el desarrollo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018”. Para la investigación, la población estuvo dada por 20 niños con Síndrome de Down CEBE N° 03 Divino Niño Jesús - Andahuasi. En la investigación se determinó el uso de una muestra censal, es decir se consideró a toda la población. **Resultado:** el instrumento principal empleado fue la ficha de observación, que se aplicó a las variables. **Conclusión:** evidencian que existe relación entre la Intervención temprana y el desarrollo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018, dado que la correlación devuelve un valor de 0.576 de magnitud moderada.

**Palabras clave:** Intervención, temprana, Síndrome Down

## ABSTRACT

The present research paper that deals with the Early Intervention in children with Down syndrome of 0 -6 years of CEBE N ° 03 DNJ- Andahuasi ”, is a research work to obtain the academic degree of Master of Science in Educational Management in the specialty in Early Stimulation of the Graduate School of the UNJFSC, Huacho. The methodology used in the research was the basic, descriptive, correlational level and the hypothesis was to correlate the Early Intervention with the development of the child with Down Syndrome from 0 to 6 years of CEBE No. 03 DNJ - Andahuasi, 2018 ” . For the investigation, the population was given by 20 children with CEBE Down Syndrome No. 03 Divine Child Jesus - Andahuasi. In the investigation, the use of a census sample was determined, that is, the entire population was considered. The main instrument used was the observation sheet, which was applied to the variables. The results show that there is a relationship between Early Intervention and the development of children with Down Syndrome from 0 to 6 years of CEBE No. 03 D.N.J - Andahuasi, 2018, given that the correlation returns a value of 0.576 of moderate magnitude.

Keywords: Intervention, early, Down Syndrome

## INTRODUCCIÓN

Los niños Down, se enfrentan a dificultades en determinadas áreas del desarrollo que van progresando a través de las etapas del desarrollo, haciéndolo a su propio ritmo y estilo de aprendizaje, esto debido a programas aplicados a las primeras etapas de su desarrollo, así como al enriquecimiento ambiental.

La Intervención Temprana en los niños Down se enfoca como una actividad orientada a comunicarse con el mundo social, adaptarlos al ambiente en que se desenvuelven su vida, creando un adecuado desarrollo socio emocional. Aunque no ha sido reconocida como una actividad útil, ya que se encuentran en serios problemas que afectan al buen desarrollo científico.

Como toda investigación se ve limitada en algunos aspectos, los resultados del estudio, sólo valen para la población de la investigación.

La metodología empleada se basa en una investigación básica, no experimental, en la Facultad de Educación Primaria de la institución en mención, aplicando una encuesta a los estudiantes que permita definir las expectativas que tienen con respecto a la estrategia y la incidencia en el fortalecimiento de sus habilidades.

La tesis se estructura de la siguiente manera:

El capítulo I que trata de describir la realidad problemática, la formulación del problema y la justificación de la investigación.

El capítulo II, presenta las bases teóricas y los antecedentes de la investigación.

El capítulo III, metodología, se indica el diseño metodológico, la población y muestra, y las técnicas e instrumentos utilizados en la investigación.

El capítulo IV, resultados, que es la autoevaluación de los procedimientos empleados.

El capítulo V, se discuten los resultados con los antecedentes, definiendo algunos conceptos importantes. En las conclusiones y recomendaciones se evidencia los resultados concretos que se obtuvieron en el desarrollo de la investigación.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel internacional es evidente que menos de 20 niños logran vivir durante el primer año, lo que implica que los infantes del mundo actual se van incrementando según lo señala (Myers, 1995). Las graves tasas de mortalidad infantil hicieron que los países pobres concentraran sus esfuerzos en afirmar la vivencia de los infantes dejando de lado problemas de menor complejidad.

Para Bennet (1993) afirma que la ayuda de los países desarrollados de Europa y Asia es mínima oscila entre el 1% al 3% de la población, que se encargan de la crianza de los niños, también la estadística señala que más del 80% de niños en los países del centro de Europa están estudiando en cunas o centros pre escolares en los primeros años de sus vidas.

En nuestro país, los Programas de Intervención Temprana del MINEDU como Instituciones no escolarizadas modalidad especial, que fueron creados por la década de los 90 para la cobertura del Plan de Desarrollo especial conocidos como PRITE que funcionaron hasta el año 2001: 17 en Lima y 24 en provincias.

La intervención Temprana define el devenir terapéutico que orienta a los infantes con peligro o vulnerabilidad a ser guiados para superar los problemas que traen al nacer.

La estadística de personas con habilidades diferentes o especiales, es asumida por el CONADIS que en referencia del año 2015 presentaba una data de 141,731 personas, entre ellas destacan los 8,800 que presentan síndrome de Down, de los cuales en porcentaje el 44,7% son mujeres y el 55.3% son varones.

A nivel de la UGEL 09- Huaura son escasos los logros alcanzados con una educación de calidad para los menores con Síndrome de Down, ya que los docentes del nivel inicial no encuentran los recursos, ni las estrategias adecuadas para mejorar su aprendizaje.

Por ello la presente investigación se realizara en el CEBE N° 03 "Divino Niño Jesús" de Andahuasi, que es una I.E. que atiende a estudiantes con NEE con discapacidad severa y multidiscapacidad; además cuenta con un Equipo

SAANEE que asesora y realiza el acompañamiento a las Instituciones Educativas Inclusivas. Cuenta con profesionales como Psicólogo Educativo, Trabajadora Social, Terapeuta de Lenguaje y Terapeuta Físico.

La investigación que propongo trata sobre la intervención o atención temprana a personas que presentan el síndrome de Down, teniendo como escenario al CEBE N° 03 "Divino Niño Jesús" de la localidad de Andahuasi,

## **1.2. Formulación de problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre la Intervención temprana y el desarrollo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Qué relación existe entre la Intervención temprana y el desarrollo del lenguaje del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018?

¿Qué relación existe entre la Intervención temprana y el desarrollo cognitivo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018?

¿Qué relación existe entre la Intervención temprana y el desarrollo socio afectivo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la Intervención temprana y el desarrollo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Establecer la relación entre la Intervención temprana y el desarrollo del lenguaje del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

Determinar la relación entre la Intervención temprana y el desarrollo cognitivo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

Establecer la relación entre la Intervención temprana y el desarrollo socio afectivo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

La investigación es importante porque se podrá promover condiciones para la aceptación social de la persona con síndrome de Down y la familia. Los beneficiados con el presente estudio deberán ser los niños Down y sus respectivos padres, tal es así que ellos tendrán las maniobras que utilizarán para una mejor adaptación y educación de los infantes.

#### **1.5. Delimitaciones del estudio**

##### **Disponibilidad de tiempo**

A pesar de contar con poco tiempo se superó ello, coordinando los horarios para las asesorías y el trabajo de campo que demandó el diseño de investigación.

##### **Limitados medios económicos**

Se logró costear el 100% con aporte de la investigadora quien asumió el costo de la inversión económica del trabajo.

#### **1.6. Viabilidad del estudio**

##### **Viabilidad teórica**

Es viable la investigación porque existen referencias bibliográficas en las bibliotecas físicas y virtuales.

##### **Viabilidad practica**

Permitió poner en valor práctico los conocimientos obtenidos en los estudios de maestría de nuestra universidad.

##### **Viabilidad metodológica**

Permite la utilidad de los diferentes métodos, procedimientos y técnicas de la investigación que incluye variables e indicadores.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. A nivel Internacional**

Para Romero y Borreguero (2014), en su tesis “*La importancia de la atención temprana en niños y niñas con Síndrome de Down*”, para optar el Grado de Maestría, en la Universitat Jaume. En ella trataron acerca de la importancia de la atención temprana de los niños Down con el objetivo de demostrar la importancia de la Atención temprana. Se presentó el diagnóstico que tienen dos alumnas de la misma edad con SD en varias áreas distintas y con la diferencia de que una ha recibido AT y la otra no, para poder evidenciar los beneficios de la AT en niños que la recibieron a diferencia de las que no recibieron.

Para Chumo y Zambrano (2014), en la tesis “*El entorno familiar y el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del instituto de educación especial María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo 2014*” para optar el título de Licenciada en Trabajo Social, en la Universidad Técnica de Machala. En su trabajo acerca de relacionar el entorno familiar y el desarrollo afectivo de los niños con Síndrome de Down, cuyo objetivo fue el de reconocer estrategias de apoyo familiar y psicosocial, llegando a evidenciar como resultados que los niños y adolescentes que provienen de tres tipos de familias, prevaleciendo más la nuclear. Se llegó a la conclusión que existen niños que provienen de familias monoparentales, bajo la responsabilidad de las madres, producto del divorcio, muerte o abandono del padre. Se ha evidenciado a las familias extensas, porque los niños conviven con padres, hermanos, abuelos, tíos y primos, porque adquieren diferentes tipos de costumbres y valores que impiden el adecuado desenvolvimiento en el entorno familiar y el desarrollo afectivo.

Para Acosta y De la Cueva (2013), en la tesis titulada “*Conocimientos actitudes y prácticas que poseen las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 2 años*”

*con Síndrome de Down que acuden al INNFA de la Ciudad de Ibarra en la provincia de Imbabura en el periodo comprendido de diciembre a setiembre”* para optar el título profesional, en la Universidad Técnica del Norte. Se trata en su trabajo acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que sobre la estimulación temprana en la ciudad de Ibarra, tuvo como objetivo correlacionar las variables en estudio. En el estudio se determina que el síndrome de Down es una enfermedad genética por aberración cromosómica, aunque sigue constituyendo un problema de salud y con gran repercusión social y familiar, mantiene una desinformación por parte de la familia de elementos importantes, y diferentes criterios acerca de las posibilidades y logros en estos niños. El mayor porcentaje de personas con Síndrome de Down se encuentran en edades por debajo de los 25 años, del total de las personas con SD el 43% no ha recibido atención psicopedagógica. Según datos de la Misión Manuela Espejo, y del 99.06% no tiene vínculo laboral en nuestra sociedad.

Para Monzalbo (2014), en la tesis *“Funcionalidad familiar en familias con hijos con síndrome de Down de la unidad de medicina familiar número 75, ciudad Nezahualcóyotl del Instituto mexicano del Seguro Social”*, para optar el título de especialista en medicina familiar, en la Universidad Autónoma del Estado de México. En su investigación se concluye que analizar los resultados se determina que existe una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la presencia de un hijo con Síndrome de Down sin embargo nuestro estudio determina que el grado de funcionalidad familiar está determinado por variables, que intervienen en la funcionalidad familiar, ya que observamos, el grado de escolaridad de los padres el cual influye en determinar la funcionalidad

### **2.1.2. A nivel Nacional**

Para Espinoza (2018), en la tesis *“Nivel de conocimientos de los padres de familia sobre estimulación temprana en niños con Síndrome de Down de 1 a 3 años que acuden a una institución de educación especial Lima – 2017”*, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En esta se trato acerca del conocimiento de los padres de familia y la estimulación temprana en niños Down de 1 a 3 años en la ciudad de Lima 2017, teniendo como objetivo: determinar el nivel de conocimientos de los padres sobre la estimulación. El estudio es de tipo cuantitativo y

descriptivo de corte transversal. 35 padres de familia formaron la muestra de estudio empleando la técnica de la encuesta y el cuestionario se muestran los resultados: De un total del 100% (35) de padres de familia, 66% (23) presentan un nivel de conocimientos medio sobre estimulación temprana en niños con síndrome de Down de 1 a 3 años, llegando a concluir que los padres de familias evidencian tener un nivel medio sobre la estimulación temprana en niños Down, debiéndose a la labor de los profesionales de la salud, quienes refuerzan sus conocimientos sobre el tema.

Para Melendez y Quispe (2017), en la tesis *“Estrategias de adaptación de los padres en la crianza de niños con Síndrome de Down que acuden al Centro de Educación Básica Especial “Los Pinos” de San Juan de Lurigancho, 2017”*, para optar el título de Licenciada en Enfermería, para la Universidad María Auxiliadora. En su trabajo describieron las estrategias de adaptación de los padres en la crianza de niños Down en el centro los Pinos de San Juan de Lurigancho 2017. Se empleó el estudio observacional, descriptivo, no experimental y la muestra estuvo formada por 38 padres. Se concluyó el trabajo sosteniendo que los niños integran actividades ordinarias dentro del entorno social y familiar. Cabe resaltar la conducta buena frente a las actividades del entorno. Los padres en el inicio muestran cierto grado de preocupación por las dificultades para asimilar la situación de sus hijos.

Para La Cruz (2014), en la tesis *“Aplicación del Software educativo Jclíc como herramienta didáctica en el desarrollo de capacidades cognitivas en estudiantes con Síndrome de Down”*, para optar el Grado de Maestría, en la Universidad de San Martín de Porres. En ella tuvo como objetivo determinar la influencia del Software Jclíc sobre las capacidades cognitivas de estudiantes Down en II.EE. del Ugel 09- Huaura 2013. De diseño cuasi experimental formado por dos grupos: experimental y de control aplicándose una prueba pre test y post test a ambos grupos se obtuvo que en el grupo experimental que el Software Jclíc influye en las capacidades cognitivas de niños especiales.

Para Pando (2016), en su tesis *“Propuesta pedagógica de actividades gráfico plásticas adaptadas para estimular el desarrollo de la motricidad fina en los niños Down de 2 años y medio a 3 años”*, para optar el título de Segunda especialidad, en la Universidad Femenina Sagrado Corazón. En ella se plantea cuatro Técnicas Gráfico Plásticas, que a pesar de ser técnicas de aplicación simple y de fácil procedimiento, han sido seleccionadas por ser técnicas elementales y esenciales, para iniciar a los niños Down en el uso de la pintura. De

esta manera, favorece la estimulación de la motricidad fina, que tiene como objetivo la presente propuesta, además permitirá incentivar otras habilidades en las diferentes áreas de desarrollo. En el desarrollo de la metodología de la presente propuesta pedagógica, la secuencia de las actividades gráficas plásticas han sido adaptadas en la aplicación de las técnicas gráfico plásticas, teniendo como variables principales, la edad de los niños y el compromiso mental de desarrollo. Se ha considerado trabajar en las sesiones de manera individual y grupal, usando las técnicas de enseñanza para estimular el desarrollo de la coordinación óculo- manual en niños con síndrome Down en la primera infancia.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. La intervención temprana**

La intervención temprana, que también se encuentra definido por atención temprana, es un término utilizado desde la década del 90 del siglo XX, y se trata de ver las condiciones que puede alcanzar el niño en sus primeros años de vida. Para algunos especialistas es una forma de estimulación o intervención temprana en las condiciones de buena salud, o de atención a algún problema que se haya detectado en los niños.

Se creía inicialmente que la intervención temprana, solo debería incluir a niños con alto peligro del medio ambiente, los infantes que viven en lugares marginales y que podrían sufrir problemas de su vida futura, por haber nacido como prematuros, o por haber nacido con deficiencias en su estructura mental o pérdida de alguno de sus sentidos.

Para tratar el tema de la intervención temprana se debe indicar que éste se vincula en el proceso de diversas formas, los niños con déficit, que presentan discapacidad, o tienen minusvalías, con infantes vulnerables a las condiciones sociales, por ello que se determinó que se deben atender con prioridad a dichos niños por ser considerados de riesgo para su vida.

Algunas definiciones que acercan a los intereses de la investigación son propuestas por diversos especialistas, así en el caso de Candel (1993), señala que la intervención temprana apoya en mejorar las condiciones de salud de los niños que pueden soportar modificaciones en su estructura cognitiva, o en su proceso neurológico, que lo convierten en niños con situación de riesgo para su salud.

El Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía, citado por La Fuente (2000), señala sobre la intervención temprana:

Es el conjunto de medidas puestas al servicio del niño que presenta trastornos o disarmonías en su desarrollo, en las áreas motoras, sensoriales o mentales, o riesgo de padecerlas, así como al servicio de sus familias y de su entorno, con la finalidad de garantizar y potenciar al máximo el desarrollo de las capacidades físicas, psíquicas, sensoriales y sociales de ese niño, desde los primeros momentos de su vida. (p. 21).

Cuando se manifiesta una carencia de existencia de alguno de los sentidos en las primeras etapas de la vida de los niños, puede traer a la larga secuela que impedirá el desarrollo neuronal adecuado de los infantes.

Una definición importante sobre el tema lo señala el Grupo de Atención Temprana (2000), que lo establece como la prioridad para atender las necesidades de los niños que presentan algunas necesidades especiales.

Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. (p. 13)

Los niños al nacer deben presentar condiciones de desarrollo y maduración que los equilibre en su desarrollo motriz, de sus habilidades sociales, lingüísticas y cognitivas, y cuando ello no sucede se entiende que su futuro como persona estaría en riesgo. Ante esta situación, lo que se debe hacer es prevenir cualquier anomalía que se presente en los infantes. Por ello que, Costa, et. al. (2008), refieren que las enfermedades, las discapacidades o síndromes pueden dejar secuelas en sus procesos de evolución humana, y por ello se requiere identificar las condiciones que podrían ser riesgosas para sus vidas.

Según Díaz y Vidal (1992), la intervención temprana se refiere al proceso educativo y de apoyo que tienen los nacidos de forma especial, en ella se deben desarrollar métodos, técnicas y procedimientos en su atención.

Para Moscoso (2002), la intervención temprana se refiere a las atenciones y prestación de servicios médicos y asistenciales dirigidos a los infantes con riesgos, además de preparar a la familia para amenguar las consecuencias del déficit o discapacidad que muestra el niño o niña.

También Machin (2004), escribió sobre la intervención temprana de los niños con síndrome de Down, que está orientada a establecer los nexos con el entorno social para su adaptación armoniosa con las personas que lo rodean.

En su investigación sobre la atención temprana Mantilla (2016), señala que “El niño y la niña no es sólo el objeto de la intervención sino también el contexto familiar, la comunidad y escolar en el caso de que el niño/a este escolarizado; mediante la interacción múltiple entre estos elementos” (p. 72). Se relaciona la condición de la intervención temprana con el entorno que tendrá que frecuentar, y se orienta a la forma de interactuar con los niños que presentan sus necesidades especiales de atención.

Para Coriat (1974), citada por La Fuente (2000), hace hincapié en la importancia de la madre al momento de la intervención temprana, pues ella será el soporte que tendrá el niño o niña que sufre alguna condición especial en su vida.

### **Condiciones para la intervención temprana de niños**

En su trabajo Costa, et. al. (2008), señala que la intervención temprana tiene tres escenarios de desarrollo.

#### **Niños con riesgo biológico**

A nivel general los infantes que están expuestos a observaciones de alteraciones en su desarrollo físico o cognitivo.

En este caso Costa, et. al. (2008), señalan los problemas de niños prematuros, el poco peso al nacer, los neonatos que son intervenidos en incubadoras, que pueden generar situaciones de riesgo neurológico y afectación de las sensaciones visual y auditivo.

#### **Niños con riesgo socio ambiental**

Para los niños que durante su proceso evolutivo presentan alteraciones, se encuadra en un escenario preventivo.

En este caso Costa, et. al. (2008), señalan como una condición de riesgo el entorno social y económico que se manifiestan con el alcoholismo, la drogadicción, hogares disfuncionales, el maltrato físico y psicológico, todo se establece con una serie de carencias emocionales y afectivas, esto lo puene como vulnerable, y con poco apego a las normas de conducta ciudadana, o simplemente atentar contra su propia vida. Lo que se debe buscar en

estos casos la seguridad de vida, el afecto emocional que no lo hagan enfrentarse a los riesgos descritos.

### **Niños con riesgo de desarrollo**

Por último los infantes que ya presentan trastornos y sus condiciones son evidenciables, se encuadra en el escenario asistencial.

En este caso Costa, et. al. (2008), se debe tener en cuenta las anomalías en el desarrollo evolutivo tanto en lo biológico, psicológico y social, que se muestran cuando el niño nace con alguna malformación o deficiencia en la motricidad, la estructura corporal o discapacidades en lo sensorial auditivo y visual. En este caso los niños y niñas deberán tener una atención especial para mejorar sus condiciones de vida.

### **Objetivos de la Intervención Temprana.**

Para Candel (1993), la intervención temprana presenta tres objetivos:

- Buscar las condiciones que ayuden a lograr en los niños autonomía en su vida personal.
- Buscar fortalecer las relaciones al interior de la familia con el niño y buscar un apoyo general a su desarrollo.
- Emplear las estrategias y métodos que sean pertinentes en cada caso de la necesidad de los niños.

También para Costa, et. al. (2008), se establecen objetivos que ayuden a mejorar las condiciones de intervención temprana a los niños, y éstos son:

- Amenguar las consecuencias del déficit físico o trastorno que presentan los infantes y que deben ser atendidos en el seno de su hogar.
- Se fortalece el desarrollo de los niños entre las edades de 0 a 6 años.
- Superar las brechas que se generan en la atención y adaptación del niño y de los miembros de su familia.
- Superar el déficit que se asocian al desarrollo del niño.
- Brindar atención a los miembros de la familia de los niños afectados.

### **Programas de Intervención temprana**

En nuestro país la data estadística señala que menos del 20% de niños entre las edades de 0 a 6 años presentan riesgos y vulnerabilidad para ser atendidos con programas de intervención temprana. Lo que se asume que es el Estado que debe poner en práctica una política de inclusión a la educación a los niños y adolescentes con necesidades especiales. La detección de los infantes con estos problemas que deberán ser atendido con la premura y el tiempo adecuado, se dificulta por varias razones, entre las que podemos mencionar:

- Los padres de familia se resisten a reconocer la necesidad especial de los hijos.
- Los establecimientos de salud, no están en condiciones de presentar los informes a las familias que presentan riesgos en su salud, o las deficiencias con las que han nacido.
- Los progenitores desconocen de las acciones que se deben de seguir cuando se tienen en casa a niños con habilidades diferentes.
- El Estado generó los Programas de Intervención Temprana cuyas siglas son PRITE, que no cumplen con su rol por la escasez de personal especializado para la atención de los niños en condiciones de vulnerabilidad.

Se puede señalar que el Programas de Intervención Temprana PRITE, brinda los servicios destinados a niños menores de 5 años discapacitados, brindando atención educativa especializada, integral e individual bajo la supervisión de un equipo interdisciplinario de profesionales participando la familia activamente.

### **Clases de Programas de Intervención Temprana.**

Para atender los servicios de los niños con habilidades diferentes y procesar la inclusión en todos los campos, se han desarrollado diversos programas de intervención temprana en las que destaca la que proponen Espinoza, Heward y Jockl (1998), al señalar la estructura siguiente:

- Los programas hospitalarios. Cuentan con equipo multidisciplinario: neonatología, servicio social, psicología y docentes especialistas en educación de niños con habilidades especiales.
- Los programas en hogar. El equipo de profesionales que visitan los hogares, con el objetivo de orientar, acompañar a los padres y facilitar una adecuada atención al niño.

- Programas desarrollados en las instituciones educativas. Los profesionales que atienden diversas áreas educativas ofreciendo atención a niños con habilidades diferentes.
- Programas mixtos hogar e institución educativa. En este caso se hace una dualidad de atención de los niños, se vincula el trabajo educativo el que debe ser complementado en el hogar, con el apoyo de la familia.

## **Dimensiones de la intervención temprana**

### **Prevención**

La OMS (1988), citado por Vignolo, et. Al. (2011), se refiere a la prevención como una serie de acciones que buscan anticipar las condiciones de una futura situación vulnerable en la salud o condición física de las personas, y reducir las condiciones de riesgo, atender con el tiempo prudencial todo tipo de situación que ponga en riesgo la salud de las personas.

Para la intervención temprana se deben de tomar medidas previas al nacimiento de un nuevo ser, para determinar los niveles de vulnerabilidad física o biológica del niño al nacer. Puede presentarse casos de niños que nacen con la discapacidad.

### **Remediación**

La remediación desde la óptica de la intervención temprana se refiere a las medidas y programas de atención de los niños con habilidades diferentes, en este caso, no solo se trata de la atención fisiológica, sino con el desarrollo de programas de educación, en el caso del Perú a través de los PRITE. Solo con el soporte de la educación las personas con necesidades especiales lograrán adaptarse a la sociedad.

### **Compensación**

Esta tercera actividad que se genera en la intervención temprana, se manifiesta a partir de la fase de remediación, a partir de la educación de los niños con habilidades especiales, se podrá establecer una política de integración de las personas con habilidades diferentes, a la vida cotidiana, siendo aceptados en la sociedad, en los centros de trabajo, en las instituciones educativas con todos sus derechos de vivir plenamente y con autonomía en sus quehaceres diarios. Proporcionar al individuo nuevas habilidades que le permitan vivir con esa discapacidad

## **2.2.2. Desarrollo de los niños con Síndrome de Down**

### **La historia del síndrome de Down**

El síndrome de Down, no es una condición que respeta los niveles sociales, las razas, la posición económica, los niveles culturales, simplemente se presenta, debido a que la naturaleza es la que determina tal condición. No depende de los padres, ni de las condiciones que se produzca la fecundación del nuevo ser.

Cuando nos referimos al síndrome de Down, podemos pensar que es una patología que pudo haberse desarrollado con el avance de la humanidad en tiempos contemporáneos. Pero los estudios de las ciencias sociales, nos ubican en el siglo VII, de donde se encontraron los restos de un cráneo de una persona que tiene las características que hoy presentan los Down.

Así lo menciona en su trabajo García (1983), al señalar que en algunas culturas como los Olmecas en Centroamérica representaban figuras cuyos rostros representaban las características de los niños Down.

Los antecedentes del siglo XIX representan a investigadores entre los que destacan Juan Esquirol (1838) que hizo la descripción de un niño con rasgos mongólicos, también Eduardo Seguin (1846), que describió los rasgos como el de “imbecilidad furfurácea”. Pero fue John Langdon Down (1866), quien realizó la descripción de una persona con síndrome de Down, por lo que a él se le indilga el término con los que se conocen a las personas con dichas características. (García, 1983).

John Langdon precisó el término mongolismo para caracterizar a las personas que tienen las características faciales, pero que asumen un retardo mental, denominándole como “idiocia mongólica”.

A través de diversos estudios e investigaciones la ciencia médica determinó diversos nombres para su clasificación, entre los que se pueden mencionar: acromicria congénita, amnesia peristática, displasia fetal generalizada, anomalía de la trisomía veintiuno, síndrome de la trisomía G-21, y síndrome de Down, como se le conoce en la actualidad.

Las investigaciones a través de los años permitieron conocer diversas características, de la familia, los orígenes y las patologías por las que atraviesa una persona con esas características. Pero fue en la década de 1950, que los estudios lograron determinar las causas que originan las condiciones de las personas Down. Al estudiar los cromosomas, permitieron

al médico Jeroma Lejeune, descubrir la trisomía del cromosoma 21, que puso énfasis de un cromosoma adicional en dichas personas, haciendo un total de 47 cromosomas en las personas que presentan dicho síndrome.

Los estudios que se realizan en la actualidad permiten ir conociendo cada vez más las características anatómicas, físicas, psicológicas y cognitivas de las personas Down, pero que no significa que se puedan seguir engendrando.

### **Síndrome de Down**

La definición de Arregi (1997), citada por Condori y Pinto (2018), sobre el síndrome de Down es el siguiente:

El síndrome de Down (SD) es la más común y fácil de reconocer de todas las condiciones asociadas con la discapacidad intelectual y una alteración genética causada por la presencia de un cromosoma extra en el par 21, por lo que se le conoce como trisomía 21. (p. 33).

Para Melendez y Quispe (2017), en su investigación señalan que las personas que presentan el síndrome de Down poseen 47 cromosomas uno más que las personas normales. Por ello que el síndrome de Down es netamente una alteración de los cromosomas, que está al margen de cualquier otra consideración social, económica, psicológica de las personas.

La condición de las personas con el síndrome de Down es señalada por Comes (2006), que es citado por Pulgar y Campos (2005), se manifiestan las características:

El síndrome de Down es una alteración genética consistente en que las células del recién nacido poseen en su núcleo un cromosoma adicional. En una persona normal las células presentan solo 46 cromosomas, salvo el ovulo y el espermatozoide. En el caso de los niños con síndrome de Down, estos nacen con 47 cromosomas, y el cromosoma adicional se encuentra en el par 21, por ello que se le denomina Trisomía del cromosoma 21. (p. 4).

Para Madrigal (2019), en su estudio señala las características que hoy en día pueden suceder con las parejas para el nacimiento de niños con síndrome de Down.

Las estadísticas señalan que de cada 800 nacimientos de niños y niñas existe la posibilidad del nacimiento de uno con síndrome de Down. Se señala que es más riesgoso concebir un niño con el síndrome cuando las madres superan los 35 años.

Para descartar en el feto las posibilidades que nazcan Down, se puede verificar en las pruebas de ecografía entre la 9na y 14ava semana de gestación o en el propio nacimiento.

Los seres humanos presentamos 46 cromosomas en cada una de nuestras células; 23 provienen de la madre y 23 del padre. Tanto el padre como la madre, pueden poseer un cromosoma de más, ya sea en el óvulo o en el espermatozoide. De esta manera uno de los dos progenitores aportará 24 en lugar de 23 cromosomas y nacerá entonces un individuo con Síndrome de Down, que tendrá en total 47 cromosomas, en lugar de los 46 correspondientes. Ese cromosoma extra se alojará en el par 21, por eso se conoce con el nombre Trisomía 21.

Para concebir la etiología del síndrome de Down es necesario revisar algunos términos básicos de genética que se presentan a continuación.

La célula es la unidad más elemental y libre de la vida, en ella se rigen la morfología, la fisiología y la reproducción del hombre y demás seres vivientes.

Estructuralmente, es una masa que se encuentra circunscrita a una sustancia básica compuesta por elementos orgánicos (proteínas, carbohidratos y lípidos) e inorgánicos (potasio, fosfato, magnesio, etcétera.) que recibe el nombre de protoplasma, que consta específicamente dos partes: núcleo y citoplasma. (Klug, Cummings y Spencer, 2006).

El núcleo se compone de cromosomas y nucléolos, mientras que en el citoplasma se encuentran las organelas citoplasmáticas (retículo endoplasmático, ribosomas, aparato de Golgi, mitocondrias, lisosomas, centrosomas) donde se producen procesos vitales complejos.

Las células están sometidas a un proceso cíclico al que se le ha denominado división celular. Su función es la diferenciación, crecimiento y regeneración de los tejidos. La mitosis (del griego mitos: hilos o hebras) comienza con la división del núcleo y su material y comprende cuatro fases diferentes: profase, metafase, anafase y telofase. La información genética concentrada en los cromosomas se duplica y se distribuye durante la mitosis en dos células hijas idénticas (células diploides o  $2n$ ).

Por otra parte, la meiosis (del griego meio: menor, meiosis: reducción) es el segundo tipo de división celular. Allí, la copia de la información genética es seguida por dos divisiones nucleares (Meiosis I y Meiosis II) donde se producen cuatro (4) células haploides: es decir, que poseen sólo la mitad de la carga cromosómica. La meiosis se produce en las

glándulas de los órganos sexuales y es diferente en el hombre (conocida como espermatogénesis) y la mujer (conocida como ovogénesis).

Como es evidente, el material genético no es estático pues cambia continuamente de manera dinámica para producir la variabilidad biológica; no sólo en la especie humana sino también en todos los seres vivos. Las mutaciones son protagonistas en el cambio genómico, pues transforman el material en zonas puntuales o a gran escala. Sin embargo, cuando la alteración es de gran magnitud "...como para poder observarla por el microscopio, se dice que se ha producido una mutación cromosómica". (Griffiths, Miller, Suzuki, Lewontin y Gelbart, 2000).

Las alteraciones cromosómicas han sido clasificadas por los expertos según los cambios que producen en:

- a. El número de cromosomas: no está asociado a transformaciones en la Estructura de ADN, sólo alteran el número normal de moléculas. Existen dos grandes subdivisiones que agrupan los cambios numéricos de los cromosomas, ellos son:

***Las euploidías*** aberrantes: transformaciones completas en el número de cromosomas: se posee un número mayor (triploide  $3n$ , tetraploide  $4n...$ ) o menor que el número normal de cromosomas ( $46$ ).

***Las aneuploidías:*** se originan cuando se cambia sólo parte del número normal de cromosomas: individuos trisómicos ( $2n+1$ ).

- b. La estructura cromosómica: esta alteración, al modificar la morfología del cromosoma, se encuentra asociada a cambios en la cadena de ADN. Estos pueden darse por diferentes mecanismos: Delección: se caracteriza por la pérdida de un segmento del cromosoma, Inversión: se trata de una reorganización de un cromosoma, donde un segmento gira  $180^\circ$  y se vuelve a insertar, en este proceso no interviene otro cromosoma, Duplicación: se produce cuando un segmento del cromosoma se replica dos veces generando una copia extra del material, Translocación: en este procedimiento no se pierde el segmento, pues cambia de lugar; se reorganiza. Puede ser una translocación recíproca cuando se intercambian fragmentos de dos cromosomas no homólogos o una translocación robertsoniana o no recíproca. (Cummings y Klug, 1999; Puertas, 1999; Griffiths, 2000).

### **Características de los niños con síndrome de Down**

En su trabajo Flórez y Ruiz (2019), indican una serie de características que muestran las personas con el síndrome de Down:

- Los rasgos pueden ser detectados en la etapa prenatal o en el nacimiento.
- Movimientos corporales lentos, disminución en el desarrollo del cuerpo y del cerebro (microcefalia).
- Poco desarrollo motor y cognitivo, pero su capacidad cognitiva va decreciendo con el aumento de su edad, pero pueden experimentar sus logros mediante la adaptación a su entorno social y físico.
- Tienen frecuencia en las diversas patologías, frecuentes infecciones, enfermedades malignas, lo que los hace poco inmunes a las buenas condiciones de salud.
- Están expuestos a otras patologías que minan su organismo y las funciones que estos desarrollan en su cuerpo.

### **El Desarrollo de personas con Síndrome de Down**

En su trabajo Molina (2014), señala que las personas con síndrome de Down, presentan desarrollo sensorial – perceptivo, desarrollo psicomotor, desarrollo cognitivo, desarrollo del lenguaje y el desarrollo social – emocional.

#### **Desarrollo sensorial - perceptivo**

En su trabajo García (1983), señala que los niños Down presentan problemas a nivel de los procesos sensoriales y perceptivos, que los expone de la forma siguiente:

- En lo visual: sus ojos presentan estrabismo, al no poseer mielinización en sus nervios ópticos, también es recurrente el astigmatismo y la miopía. Otras características la desviación y los espasmos en el movimiento de la vista al enfocar las figuras.
- En el olfato: este sentido es muy escaso como producto de la rinitis crónica que padece, porque sus mucosas están alteradas.
- En lo auditivo: las ideas de Azuara (1983) son citada por García (1983), señala que no se puede establecer el nivel auditivo con exactitud, producto de las malformaciones del oído interno.

- En lo táctil: Para Gordon (1983) citado por García (1983), refiere a la escasa capacidad táctil debido a la disminución de los corpúsculos de Paccini son hipodesarrollados.
- En lo gustativo: sus sensaciones se encuentran con debilidades, debido a que tiene alteraciones en su encéfalo.
- En lo kinestesico: no pueden tener una coordinación motriz debido a las deficiencias en el sistema nervioso central.

### **Desarrollo psicomotor**

En este tema se toma la propuesta de Riquelme y Manzanal (2006), indica que las dificultades que presenta en el desarrollo psicomotor, no logran la motricidad gruesa, como las manifestaciones en el gateo, la bipedación y el giro.

Las causas de estos problemas según los estudios se deben a la hipotonía y laxitud ligamentosa (ligamentos sueltos), se suma a ello las dimensiones de sus extremidades y la constitución de su tronco.

### **Desarrollo cognitivo**

Para Buceta y Fernández (2004), las personas Down son lentos en sus capacidades y procesos cognitivos, la forma de comprender la información es lenta, siendo la causa las alteraciones de su hipocampo, no tienen buena atención al captar su medio ambiente. Es notorio la falta de la memoria de corto plazo y la memoria de largo plazo muchas son controversial.

Para Flórez y Ruiz (2019), las personas Down presentan déficit intelectual. En las evaluaciones del coeficiente intelectual presentan características de deficiencia ligera o moderada.

### **Desarrollo del lenguaje**

En este desarrollo en su trabajo Flórez y Ruiz (2019), exponen que los niños Down pueden comprender más rápido que el de expresarse.

Los niños Down tienen una mayor facilidad para el lenguaje mímico, ello porque consideran que es más fácil que hablar. En su proceso de lenguaje en el niño Down el

balbuceo se inicia tarde, cuando se inicia en el hablar lo hace con las sílabas, que luego las convierte en palabras y al final las oraciones.

### **Desarrollo social y emocional**

En este desarrollo García (1983), manifiesta que los niños Down exteriorizan sus sentimientos afectivos y son sociables, siempre son simpáticos y mantienen un buen sentido con los demás, no necesitan ser muy comunicativos en lo oral para hacerse entender con facilidad en las manifestaciones sociales. Este proceso de adaptabilidad social lo inicia en el seno de su familia, lo que nos indica que es en el núcleo de ella que se origina sus características sociales. Por lo general estos niños no se muestran agresivos cuando son bien tratados, pero cuando están con niños que no les muestran ser afectivos, ellos también lo son.

### **2.3. Bases filosóficas**

Mucho antes de nacer el niño recibe la influencia del entorno o medio ambiente en que habita, el cual actúa en forma positiva o negativamente en su desarrollo desde que es concebido en el vientre materno. Las condiciones de salud, alimentación, afecto y de otras influencias negativas están asociadas siempre a la formación del feto en el vientre materno, por lo que va a influir en las condiciones de formación del niño.

Según Emilio Ruiz Rodríguez Psicólogo de la Fundación Síndrome de Down afirma que para razonar, pensar, actuar y entender a los niños y niñas, se debe tener conocimientos de manera adecuada, de acuerdo a su investigación las siguientes características.

Los estudios desarrollados a través de los años han podido encontrar una serie de características biológicas entre las que mencionamos: Cardiopatía, Alteraciones oculares, Hipotonía muscular (flacidez) y Alteraciones de la función de la tiroidea.

En la parte educativa se debe de iniciar un proceso que se inicia en el hogar, y debe de seguir una etapa de escolarización con personas especializadas que orienten el trabajo formativo en su etapa de vida. En la actualidad se han encontrado casos de personas con síndrome de Down que han llegado a estudiar los niveles de educación superior.

Es una tarea de los padres de familia, docentes de las instituciones educativas, autoridades gubernamentales la preocupación por dar estabilidad u generar estación de inclusión en todos los campos de la vida ciudadana a las personas con el síndrome de Down.

## 2.4. Definición de términos básicos.

**Adaptación:** adecuar a un nuevo escenario, situaciones reales que viven las personas.

**Compensación:** Esta tercera actividad que se genera en la intervención temprana, se manifiesta a partir de la fase de remediación, a partir de la educación de los niños con habilidades especiales, se podrá establecer una política de integración de las personas con habilidades diferentes, a la vida cotidiana, siendo aceptados en la sociedad, en los centros de trabajo, en las instituciones educativas con todos sus derechos de vivir plenamente y con autonomía en sus quehaceres diarios.

**Discapacidad:** condición del ser humano que no le permite actuar con normalidad.

**Intervención Temprana:** es la atención que requieren las personas que están en riesgo de vida por padecer algún problema físico, psicológico o social.

**Síndrome de Down:** es una condición que presentan algunos seres humanos al presentar patologías que los hacen diferentes a los normales, presentan un cromosoma más que los niños normales.

**Población Infantil:** grupo de niños en edad preescolar que necesita una estimulación adecuada, van de los 0 a 6 años.

**Prevención:** Para la intervención temprana se deben de tomar medidas previas al nacimiento de un nuevo ser, para determinar los niveles de vulnerabilidad física o biológica del niño al nacer. Puede presentarse casos de niños que nacen con la discapacidad.

**Remediación:** La remediación desde la óptica de la intervención temprana se refiere a las medidas y programas de atención de los niños con habilidades diferentes, en este caso, no solo se trata de la atención fisiológica, sino con el desarrollo de programas de educación.

## 2.5. Hipótesis

### 2.5.1. Hipótesis general

La Intervención temprana se relaciona significativamente con el desarrollo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J- Andahuasi, 2018.

### 2.5.2. Hipótesis específicas

La Intervención temprana se relaciona significativamente con el desarrollo del lenguaje del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018

La Intervención temprana se relaciona significativamente con el desarrollo cognitivo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

La Intervención temprana se relaciona significativamente con el desarrollo socio afectivo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

### 2.6. Operacionalización de Variables

Tabla 1.

*Operacionalización de la variable intervención temprana*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías	Intervalos
Prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se producen situaciones que pueden tener como consecuencia una discapacidad</li> </ul>	5	Deficiente Aceptable Eficiente	5 -9 10 -14 15 -20
Remediación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supera la discapacidad mediante el tratamiento o la educación.</li> </ul>	5	Deficiente Aceptable Eficiente	5 -9 10 -14 15 -20
Compensación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar al individuo nuevas habilidades que le permitan vivir con esa discapacidad</li> </ul>	5	Deficiente Aceptable Eficiente	5 -9 10 -14 15 -20
<b>La Intervención temprana</b>		15	Deficiente Aceptable Eficiente	15 -29 30 -44 45 -60

Tabla 2.

*Operacionalización de la variable desarrollo del niño con síndrome de Down*

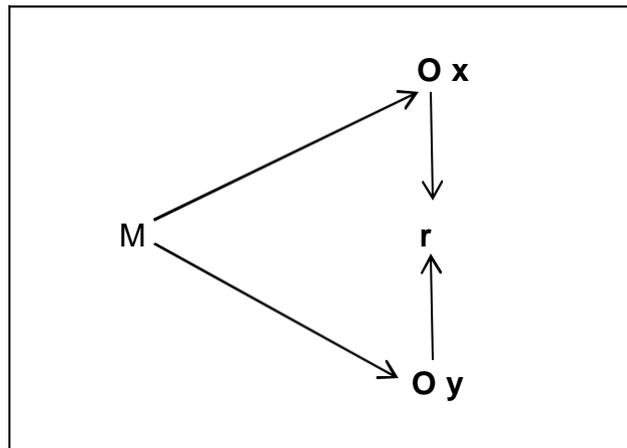
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Categorías</b>	<b>Intervalos</b>
Desarrollo del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son capaces de comprender con más facilidad que expresar</li> </ul>	5	Deficiente	5 -9
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La facilidad que tienen para la mímica</li> </ul>		Aceptable Eficiente	10 -14 15 -20
Desarrollo cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierta lentitud en las capacidades mentales.</li> </ul>	5	Deficiente	5 -9
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tienen un déficit atencional debido a alteraciones en el hipocampo</li> </ul>		Aceptable Eficiente	10 -14 15 -20
Desarrollo socio afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy sociables y afectivos con las personas que le rodean.</li> </ul>	5	Deficiente	5 -9
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asimila los estímulos que se le proporcionan para su adaptación</li> </ul>		Aceptable Eficiente	10 -14 15 -20
<b>Desarrollo del niño con Síndrome de Down</b>		15	Deficiente Aceptable Eficiente	15 -29 30 -44 45 -60

## CAPITULO III METODOLOGIA

### 3.1. Diseño metodológico

Para Hernández et. Al. (2004), señala que “sostiene que los diseños transversales recogen información en un solo momento, en un solo lugar, siendo su objetivo describir y analizar las variables, así como su interrelación.

Por ello el presente trabajo presenta las características similares al diseño transaccional transversal basadas en las observaciones de las variables.



**Denotación:**

M = Población

Ox = Observación a la V. independiente.

Oy = Observación a la V. dependiente.

r = Correlación entre variables.

### 3.2. Población y muestra

#### 3.2.1. Población

Para Carrasco (2008), señala que la población es un conjunto de elementos pertenecientes al entorno espacial para la investigación.

El lugar elegido para la presente investigación es CEBE N° 03 Divino Niño Jesús – Andahuasi – Sayán, siendo la población de 20 niños que presentan el Síndrome Down.

Tabla 3.  
*Población de estudio*

<b>Aula</b>	<b>Cantidad Familiares</b>
4 años	7
5 años	6
6 años	7
<b>Total</b>	<b>20</b>

#### 3.2.2. Muestra

La muestra será del tipo censal, es decir se consideran a los 20 niños de 4 a 6 años con Síndrome de Down.

Tabla 4.  
*Muestra de estudio*

<b>Aula</b>	<b>Cantidad Familiares</b>
4 años	7
5 años	6
6 años	7
<b>Total</b>	<b>20</b>

### 3.3. Técnicas de recolección de datos

Se empleó la técnica de la observación y la ficha de observación usado como instrumento.

La variable la Intervención temprana consideró la siguiente escala de Likert: Siempre (4), Casi siempre (3), Algunas veces (2), Nunca (1)

La variable desarrollo del niño con Síndrome de Down se consideró: Siempre (4), Casi siempre (3), Algunas veces (2), Nunca (1)

### **Validez de los instrumentos**

Al respecto Ramírez (1999), sostiene que fue de tipo lógico puesto que se analizará las preguntas mediante juicios de expertos para determinar si son apropiadas. Los instrumentos se validaron siguiendo los aspectos señalados.

Tabla 5.  
*Validación de expertos*

<b>Validador</b>	<b>Calificación Promedio (%)</b>
1. Validador 1	88%
2. Validador 2	89%
3. Validador 3	90%
<b>Promedio General</b>	<b>89%</b>

### **3.4. Técnicas para el procesamiento de la información**

#### **a. Descriptiva**

Estudio descriptivo de variables y dimensiones con tablas de frecuencias y gráficos.

#### **b. Inferencial**

Se someterá a prueba:

- Las hipótesis
- Análisis de las tablas de contingencia
- El Coeficiente de correlación de Spearman

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

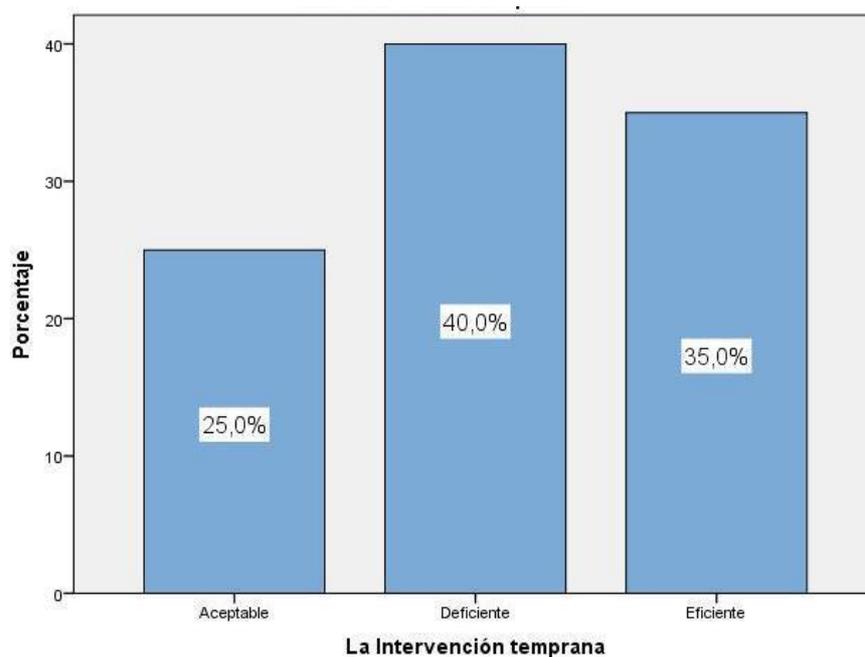
#### 4.1. Análisis descriptivo

##### 4.1.1. Descripción de la variable intervención temprana

Tabla 6.  
*La Intervención temprana*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Aceptable	5	25,0	25,0
	Deficiente	8	40,0	65,0
	Eficiente	7	35,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de observación aplicado a niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.



*Figura 1. Porcentaje de la Intervención temprana*

De la tabla 6 y figura 1, un 40,0% de niños Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018 conquistaron un nivel deficiente en la Intervención temprana, un 35,0% obtuvieron un nivel eficiente y un 25,0% lograron un nivel aceptable.

Tabla 7.  
Prevenición

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Aceptable	8	40,0	40,0	40,0
Deficiente	9	45,0	45,0	85,0
Eficiente	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de observación aplicado a niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

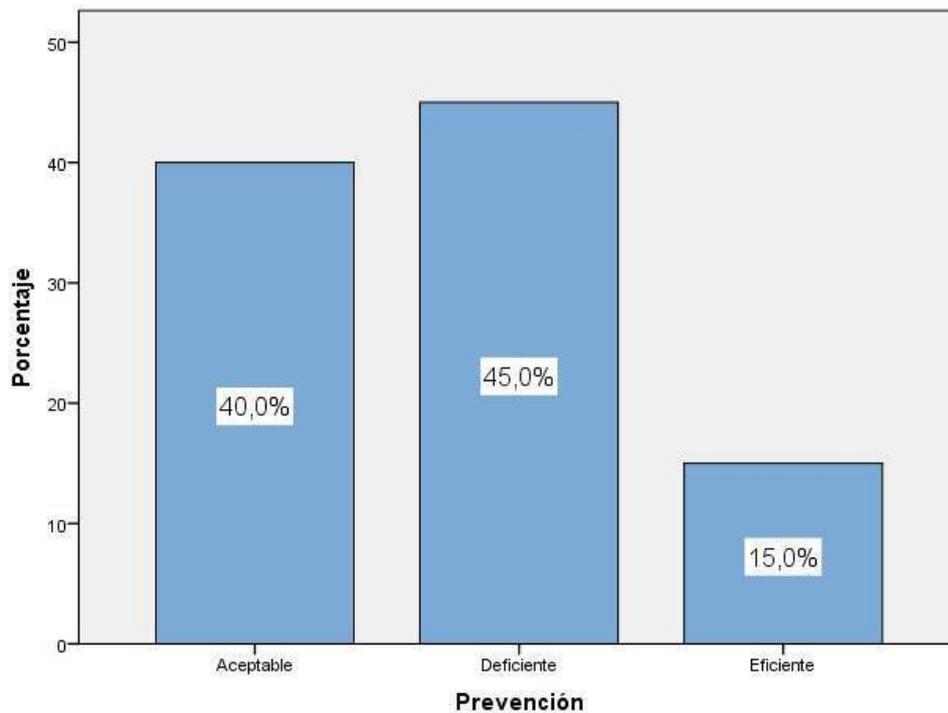


Figura 2. Porcentaje de prevención

De la tabla 7 y figura 2, un 45,0% de niños Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018 alcanzaron un nivel deficiente en la dimensión prevención de la Intervención temprana, un 40,0% obtuvieron un nivel aceptable y un 15,0% lograron un nivel eficiente.

Tabla 8.  
Remediación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Aceptable	8	40,0	40,0	40,0
	Deficiente	5	25,0	25,0	65,0
	Eficiente	7	35,0	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de observación aplicado a niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

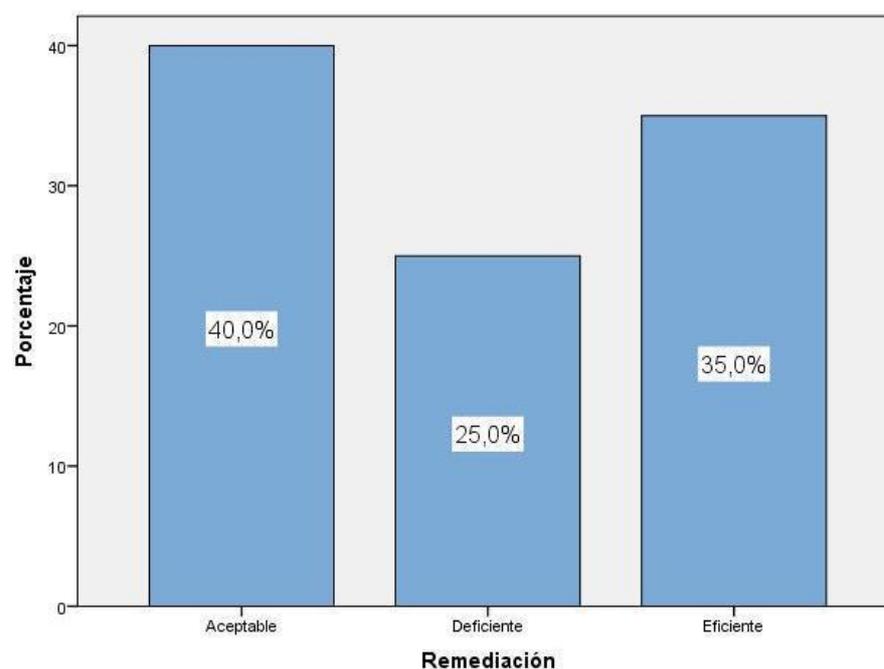


Figura 3. Porcentaje de remediación

De la tabla 8 y figura 3, un 40,0% de niños Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018 alcanzaron un nivel aceptable en la dimensión remediación de la Intervención temprana, un 35,0% obtuvieron un nivel eficiente y un 25,0% lograron un nivel deficiente.

Tabla 9.  
Compensación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Aceptable	5	25,0	25,0	25,0
Deficiente	9	45,0	45,0	70,0
Eficiente	6	30,0	30,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de observación aplicado a niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

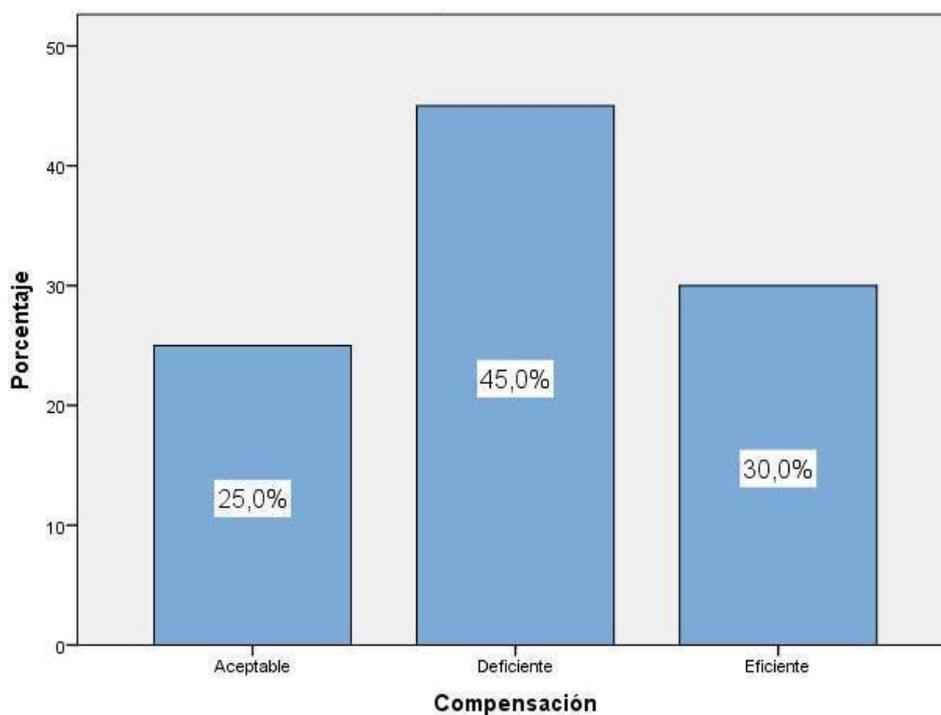


Figura 4. Porcentaje de compensación

De la Tabla 9 y la figura 4, un 45,0% de niños Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018 alcanzaron un nivel deficiente en la dimensión compensación de la Intervención temprana, un 30,0% obtuvieron un nivel eficiente y un 25,0% lograron un nivel aceptable.

#### 4.1.2. Descripción de la variable desarrollo del niño con Síndrome de Down

Tabla 10.  
Desarrollo del niño con Síndrome de Down

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Aceptable	9	45,0	45,0	45,0
	Deficiente	4	20,0	20,0	65,0
	Eficiente	7	35,0	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de observación aplicado a niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

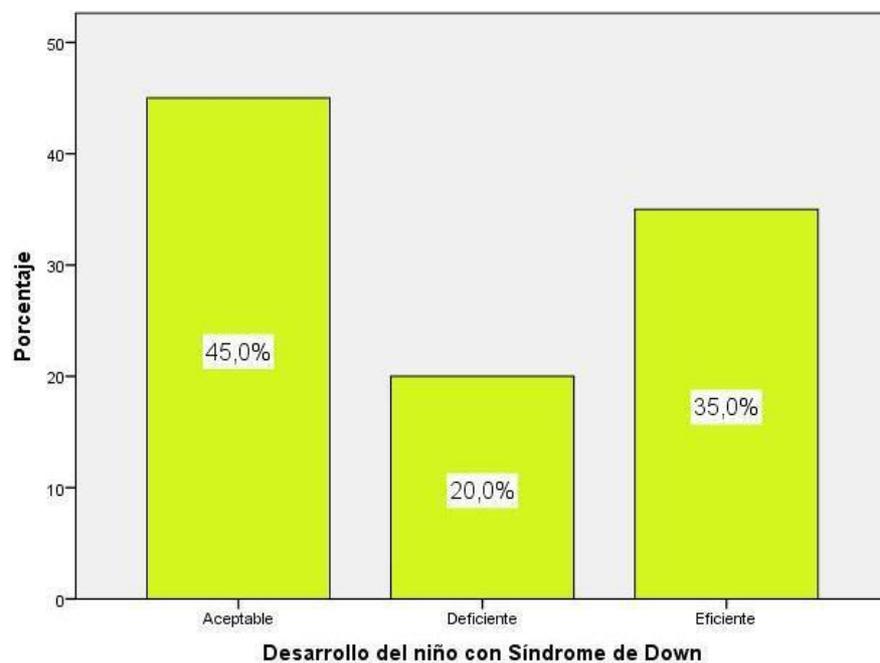


Figura 5. Porcentaje del desarrollo del niño con Síndrome de Down

De la tabla 9 y la figura 5, un 45,0% de niños Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018 alcanzaron un nivel aceptable en el desarrollo del niño con Síndrome de Down, un 35,0% obtuvieron un nivel eficiente y un 20,0% lograron un nivel deficiente.

Tabla 11.  
Desarrollo del lenguaje

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	9	45,0	45,0	45,0
	5	25,0	25,0	70,0
	6	30,0	30,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de observación aplicado a niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

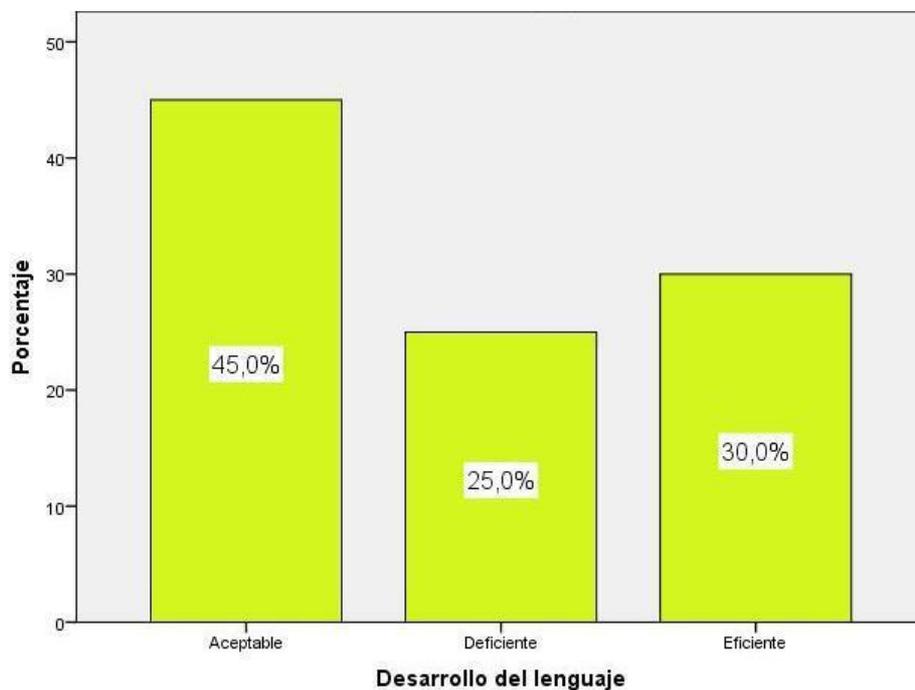


Figura 6. Porcentaje de desarrollo del lenguaje

De la tabla 10 y la figura 6, un 45,0% de niños Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018 alcanzaron un nivel aceptable en el desarrollo del lenguaje del niño con Síndrome de Down, un 30,0% obtuvieron un nivel eficiente y un 25,0% lograron un nivel deficiente.

Tabla 12.  
Desarrollo cognitivo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Aceptable	10	50,0	50,0	50,0
	Deficiente	3	15,0	15,0	65,0
	Eficiente	7	35,0	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de observación aplicado a niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

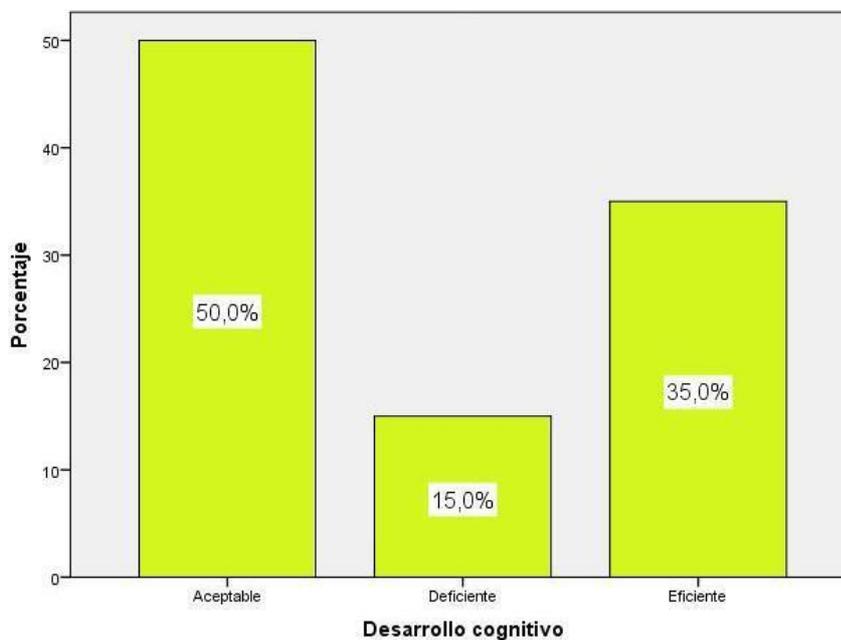


Figura 7. Porcentaje de desarrollo cognitivo

De la tabla 11 y la figura 7, un 50,0% de niños Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018 alcanzaron un nivel aceptable en el desarrollo cognitivo del niño con Síndrome de Down, un 35,0% obtuvieron un nivel eficiente y un 15,0% lograron un nivel deficiente.

Tabla 13.  
Desarrollo socio afectivo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Aceptable	12	60,0	60,0	60,0
	Deficiente	2	10,0	10,0	70,0
	Eficiente	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de observación aplicado a niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

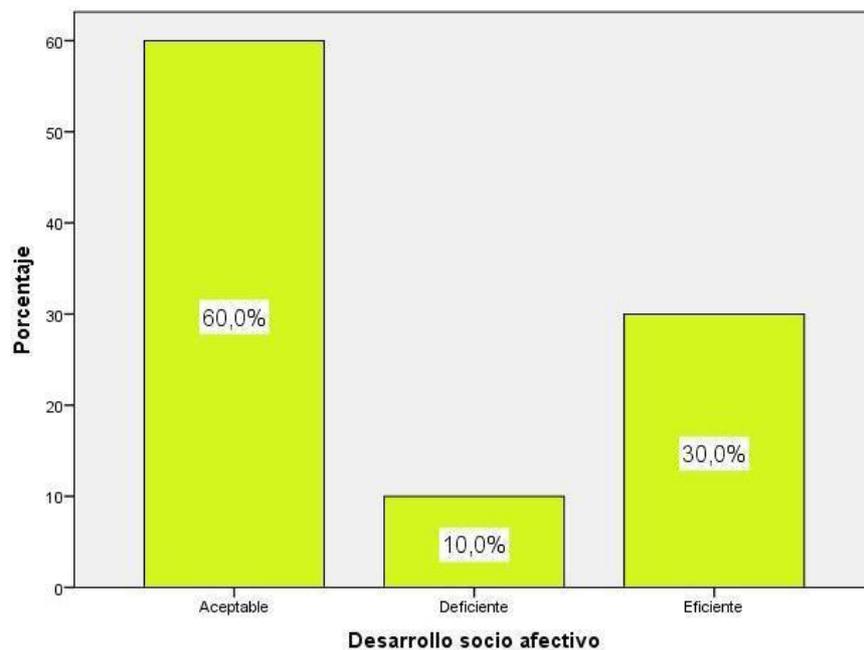


Figura 8. Porcentaje de desarrollo socio afectivo

De la tabla 12 y la figura 8, un 60,0% de niños Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018 alcanzaron un nivel aceptable en el desarrollo socio afectivo del niño con Síndrome de Down, un 30,0% obtuvieron un eficiente nivel y un 10,0% lograron un nivel deficiente.

## 4.2. Contrastación de las hipótesis

### Hipótesis general

**H<sub>a</sub>:** La Intervención temprana se relaciona significativamente con el desarrollo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

**H<sub>0</sub>:** La Intervención temprana no se relaciona significativamente con el desarrollo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018

Tabla 14.

*Correlación entre la Intervención temprana y el desarrollo del niño con Síndrome de Down*

		La Intervención temprana	Desarrollo del niño con Síndrome de Down
	Coefficiente de correlación	1,000	,576 <sup>**</sup>
Rho de Spearman	La Intervención temprana	Sig. (bilateral)	,008
		N	20
	Coefficiente de correlación	,576 <sup>**</sup>	1,000
Desarrollo del niño con Síndrome de Down	Sig. (bilateral)	,008	.
		N	20

<sup>\*\*</sup>. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Toma de decisión:

La tabla 14, se obtuvo una correlación de  $r=0,576$ , con un valor  $\text{Sig}<0,05$  con lo cual se admite la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo que se evidenciamos que existe correlación entre la Intervención temprana y el desarrollo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018, de magnitud moderada.

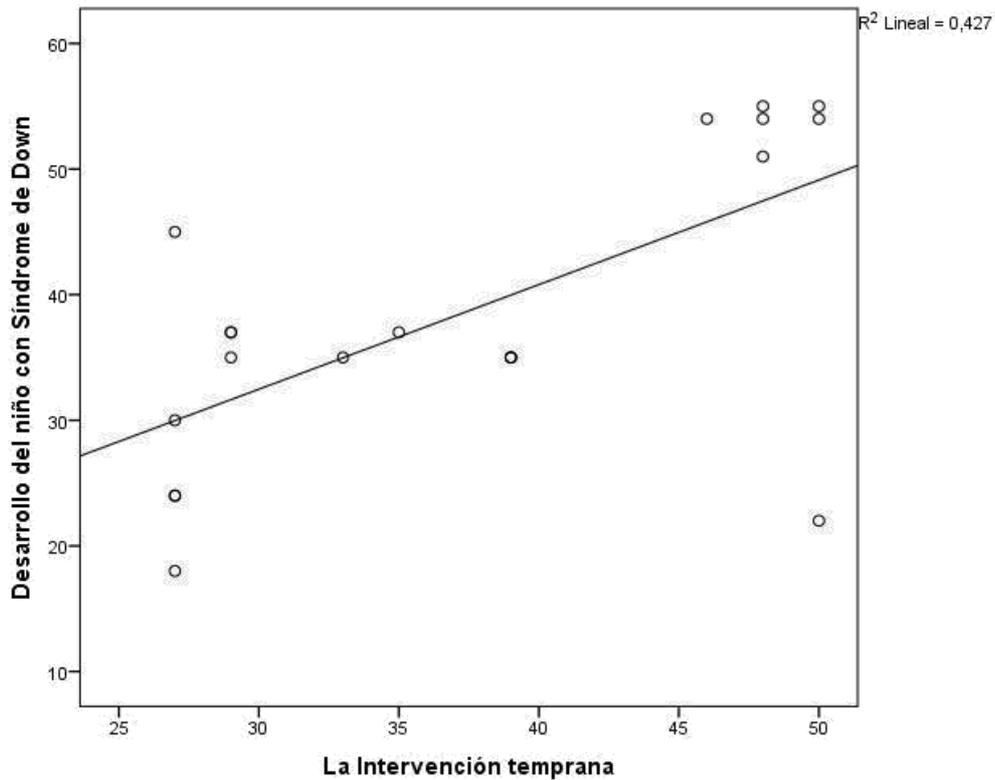


Figura 9. Correlación entre la Intervención temprana y el desarrollo del niño con Síndrome de Down

**Hipótesis específica 1**

**Ha:** La Intervención temprana se relaciona significativamente con el desarrollo del lenguaje del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

**Ho:** La Intervención temprana no se relaciona significativamente con el desarrollo del lenguaje del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018

Tabla 15.

*Correlación entre la Intervención temprana y el desarrollo del lenguaje*

		La Intervención temprana	Desarrollo del lenguaje
La Intervención temprana	Coefficiente de correlación	1,000	,696**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	20	20
Desarrollo del lenguaje	Coefficiente de correlación	,696**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	20	20

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Toma de decisión:**

La tabla 15, se obtuvo una correlación de  $r=0,696$ , con un valor  $Sig < 0,05$  con lo cual se admite la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo que se evidenciamos que existe correlación entre la Intervención temprana y el desarrollo del lenguaje en niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018, de magnitud buena.

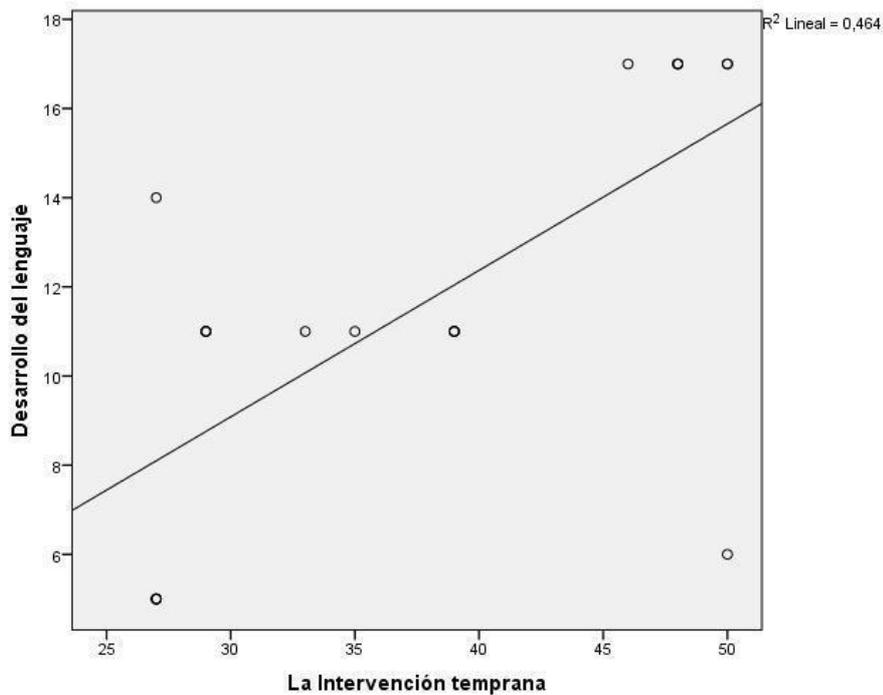


Figura 10. Correlación entre la intervención temprana y el desarrollo del lenguaje

## Hipótesis específica 2

**Ha:** La Intervención temprana se relaciona significativamente con el desarrollo cognitivo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

**Ho:** La Intervención temprana no se relaciona significativamente con el desarrollo cognitivo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

Tabla 16.

*Correlación entre la Intervención temprana y el desarrollo cognitivo*

		La Intervención temprana	Desarrollo cognitivo
Rho de Spearman	La Intervención temprana	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,487
		N	20
	Desarrollo cognitivo	Coefficiente de correlación	,487
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	20	

### Toma de decisión:

La tabla 16, se obtuvo una correlación de  $r=0,487$ , con un valor  $\text{Sig}<0,05$  con lo cual se admite la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo que se evidenciamos que existe correlación entre la Intervención temprana y el desarrollo cognitivo en niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018, de magnitud moderada.

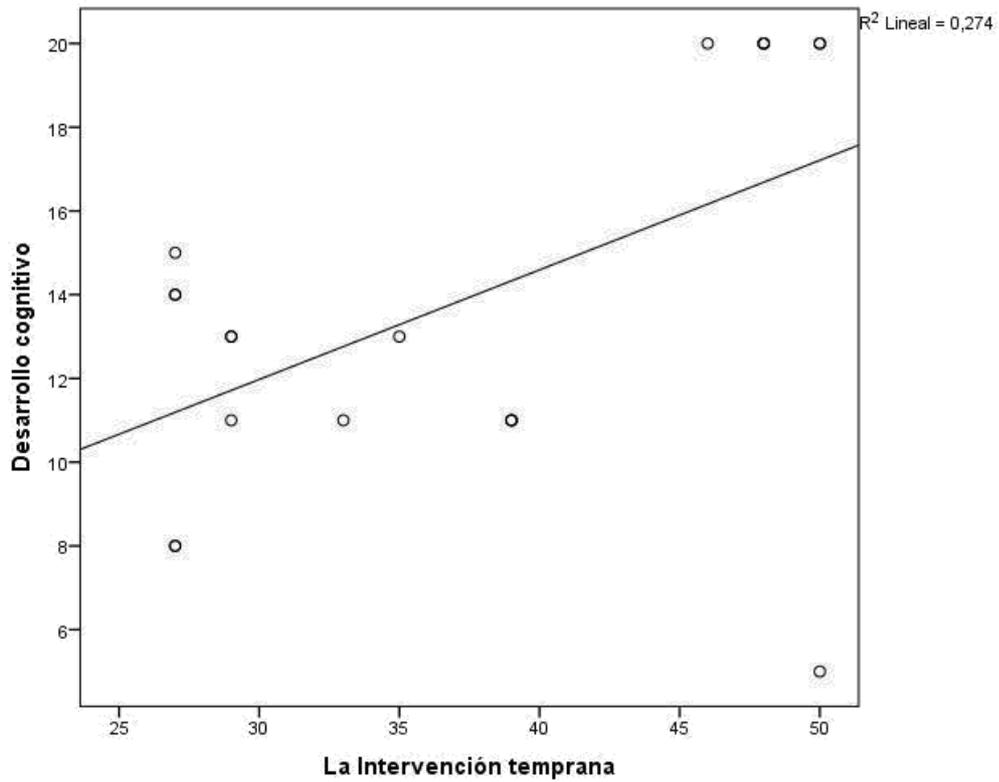


Figura 11. Correlación entre la Intervención temprana y el desarrollo cognitivo

### Hipótesis específica 3

**Ha:** La Intervención temprana se relaciona significativamente con el desarrollo socio afectivo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

**H<sub>0</sub>:** La Intervención temprana no se relaciona significativamente con el desarrollo socio afectivo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.

Tabla 17.

*Correlación entre la intervención temprana y el desarrollo socio afectivo*

		La Intervención temprana	Desarrollo socio afectivo
Rho de Spearman	Coeficiente de	1,000	,649**
	La Intervención temprana	.	,002
	Sig. (bilateral)	20	20
	N	,649**	1,000
	Desarrollo socio afectivo	,002	.
	Sig. (bilateral)	20	20

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Toma de decisión:**

La tabla 17, se obtuvo una correlación de  $r=0,649$ , con un valor  $Sig<0,05$  con lo cual se admite la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo que se evidenciamos que existe correlación entre la Intervención temprana y el desarrollo socio afectivo en niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018, de magnitud buena.

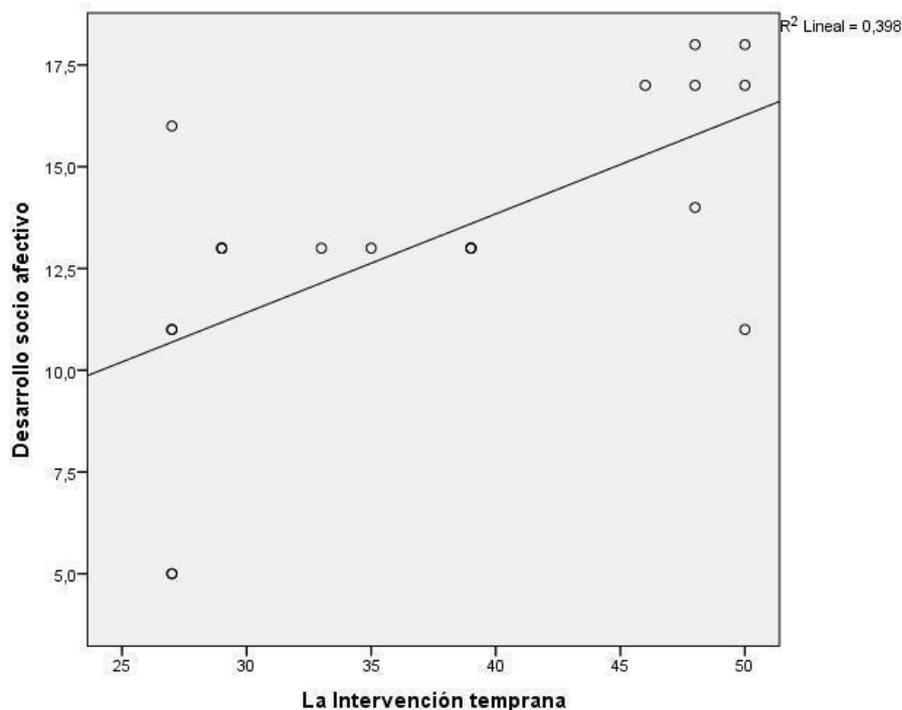


Figura 12. Correlación entre la Intervención temprana y el desarrollo socio afectivo

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

#### **5.1. Discusión de los resultados**

Los resultados realizados a la hipótesis central evidencian que existe relación entre la Intervención temprana y el desarrollo del niño con Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018, debido a la correlación de Spearman que devuelve un valor de 0.576 siendo una magnitud moderada. En virtud a ello, revisamos el trabajo de Romero y Borreguero (2014) quien trato acerca de la importancia de la atención temprana de los niños Down con el objetivo de demostrar la importancia de la Atención temprana. Se presentó el diagnóstico que tienen dos alumnas de la misma edad con SD en varias áreas distintas y con la diferencia de que una ha recibido AT y la otra no, para poder evidenciar los beneficios de la AT en niños que la recibieron a diferencia de las que no recibieron.

Referente a la primera Hipótesis específica se muestra que existe una relación entre la Intervención temprana y el desarrollo del lenguaje del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018, debido a la correlación de Spearman que devuelve un valor de 0.696 siendo una magnitud buena. Al respecto Vidoret (2010), trabajo en los fines de la estimulación temprana en el desarrollo del niño con Síndrome de Down, teniendo como objetivo el establecer las diferencias en el desarrollo madurativo en niños Down. Los resultados evidencian que la ET promueve un desarrollo acorde a las pautas madurativas de cada edad del niño Down, que se hicieron por recomendación médica al momento del nacimiento, mientras que el otro grupo no concurre al tratamiento por desconocimiento de los padres.

Analizando la segunda hipótesis específica se demuestra que existe una relación entre la Intervención temprana y el desarrollo cognitivo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018, debido a la correlación de Spearman que devuelve un valor de 0.487 siendo una magnitud moderada. En tanto Meléndez y Quispe (2017) en su trabajo describieron las estrategias de adaptación de los padres en la crianza de niños Down en el centro los Pinos de San Juan de Lurigancho 2017. Se empleó el estudio observacional, descriptivo, no experimental y la muestra estuvo formada por 38 padres. Se concluyó el trabajo sosteniendo que los niños integran actividades ordinarias dentro del

entorno social y familiar. Cabe resalta la conducta buena frente a las actividades del entorno. Los padres en el inicio muestran cierto grado de preocupación por las dificultades para asimilar la situación de sus hijos.

Contrastando la tercera hipótesis específica se muestra que existe una relación entre la Intervención temprana y el desarrollo socio afectivo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018, con una correlación de un valor de 0,649 y siendo una magnitud buena. En tanto para La Cruz (2014), en su tesis tuvo como objetivo determinar la influencia del Software Jclíc sobre las capacidades cognitivas de estudiantes Down en II.EE. de la Ugel 09- Huaura 2013. De diseño cuasi experimental formado por dos grupos: experimental y de control aplicándose una prueba pre test y post test a ambos grupos se obtuvo que en el grupo experimental que el Software Jclíc influye en las capacidades cognitivas de niños especiales.

Por ello las estrategias de adaptación afectivos de los padres de niños con Down ayudaron en la mayoría de los casos y que para poder adaptarse buscaron ayuda en otros padres que presentan el mismo caso de tener un hijo Down, quienes dieron mejora consejería de cómo manejar la crianza de su hijo.

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

**Primero:** La Intervención temprana se correlaciona con el desarrollo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018, de magnitud moderada

**Segundo:** La Intervención temprana correlaciona con el desarrollo del lenguaje en niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018, de magnitud buena.

**Tercero:** La Intervención temprana correlaciona con el desarrollo cognitivo en niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018, de magnitud moderada.

**Cuarto:** La Intervención temprana correlaciona con el desarrollo socio afectivo en niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018, de magnitud buena.

#### 6.2. Recomendaciones

**Primero:** Los padres de niños Down deberán de asumir su responsabilidad asistiendo a las instituciones educativas para asumir de manera corporativa la etapa de formación que van a requerir para ayudarlos a ser ciudadanos.

**Segundo:** Se debe suscitar un ambiente adecuado que posibilite la interrelación de niños Down con otros similares, dándose en un espacio educativo o familiar, por ello las II.EE no deben mostrarse ajenas referentes a la inclusión de los niños Down.

**Tercero:** Promover las relaciones cercanas donde los niños distingan un entorno amigable y reconociendo las fortalezas y debilidades de los nexos que se tengan con ellos y lo proyecten a su vida futura.

## REFERENCIAS

### 7.1. Fuentes Documentales

- Acosta, S., & De la Cueva, M. (2013). *Conocimientos actitudes y prácticas que poseen las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 2 años con Síndrome de Down que acuden al INNFA de la Ciudad de Ibarra en la provincia de Imbabura en el periodo comprendido de diciembre a setiembre*. Tesis de Pregrado, Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Ibarra.
- Chumo, L., & Zambrano, B. (2014). *El entorno familiar y el desarrollo afectivo de los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down del instituto de educación especial María Buitrón de Zumárraga de la ciudad de Portoviejo 2014*. Tesis de Pregrado, Universidad Técnica de Machala, Portoviejo Colombia.
- Condori, C., & Pinto, V. (2018). *Factores sociales, culturales y actitud de padres en la inclusión de niños con síndrome de Down en la I. E. Fe y Alegría 51 Cerro Colorado Arequipa 2017*. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería, Arequipa.
- Espinoza, C. (2018). *Nivel de conocimientos de los padres de familia sobre estimulación temprana en niños con Síndrome de Down de 1 a 3 años que acuden a una institución de educación especial Lima - 2017*. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima.
- La Cruz Orbe, S. (2014). *Aplicación del Software educativo Jclíc como herramienta didáctica en el desarrollo de capacidades cognitivas en estudiantes con Síndrome de Down*. Tesis de Maestría, Universidad de San Martín de Porras, Escuela de Posgrado, Lima.
- Mantilla, J. (2016). *Detección, diagnóstico e intervención temprana en niños menores de tres años de alto riesgo biológico y ambiental pertenecientes a la comunidad indígena de Salasaca provincia de Tungurahua*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Educación, Madrid.
- Melendez, E., & Quispe, R. (2017). *Estrategias de adaptación de los padres en la crianza de niños con Síndrome de Down que acuden al Centro de Educación Básica Especial*

- “*Los Pinos*” de San Juan de Lurigancho, 2017. Tesis de Pregrado, Universidad Maria Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud, Lima.
- Molina, F. (2014). *Atención temprana en el Síndrome de Down*. Tesis de Grado, Universidad de Jaén, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Jaén.
- Monzalbo, J. (2014). *Funcionalidad familiar en familias con hijos con síndrome de Down de la unidad de medicina familiar número 75, ciudad Nezahualcóyotl del Instituto mexicano del Seguro Social*. Tesis de Pregrado, Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina, Toluca.
- Moscoso, H. (2002). *La deserción en un programa de Intervención temprana en educación especial (PRITE) desde el enfoque de la Gestión Educativa*. Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Graduados, Lima.
- Pando, K. (2016). *Propuesta pedagógica de actividades gráfico plásticas adaptadas para estimular el desarrollo de la motricidad fina en los niños con Síndrome Down de 2 años y medio a 3 años*. Tesis de Segunda especialidad, Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Facultad de Ciencias de la Educación, Lima.
- Pulgar, E., & Campos, G. (2005). *Síndrome de Down y Educación Infantil. Integración a través de aprendizaje de la lectura*. Tesis de Pregrado, Universidad Internacional de La Rioja, Facultad de Educación, La Rioja.
- Romero, N., & Borreguero, P. (2014). *La importancia de la atención temprana en niños y niñas con Síndrome de Down*. Tesis de Maestría, Universitat Jaume - I, Escuela de Posgrado, Castellón de la Plana.

## **7.2. Fuentes Bibliográficas**

- Arregi, A. (1997). *Síndrome de Down: Necesidades Educativas y Desarrollo del Lenguaje*. Vasco: Vitoria-Gasteis: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Buceta, M., & Fernández, J. (2004). Atención Temprana en deficiencia mental y síndrome de Down. En J. Pérez, & A. Brito, *Manual de Atención Temprana* (págs. 275 - 291). Madrid: Pirámide.
- Candel, I. (1993). *Programa de Atención Temprana para niños con Síndrome de Down y otros problemas del desarrollo*. Madrid: Editorial Impresos y Revistas.

- Carrasco, S. (2008). *Metodología de la Investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima: San Marcos.
- Comes, G. (2006). *Enseñar a leer al alumnado con síndrome de Down. Programas de intervención temprana*. Málaga: Aljibe.
- Coriat, L. (1974). *Maduración psicomotriz en el primer año del niño*. Buenos Aires: Hemisur.
- Costa, M., Torres, E., Romero, M., Fabregat, M., & Torres, S. (2008). *Juego, juguetes y atención temprana*. Alicante: AIJU.
- Díaz, J., & Vidal, M. (1992). *Atención temprana. Guía práctica para la estimulación del niño de 0 a 3 años*. Madrid, España: CEPE S.A.
- Espinoza, M., Heward, W., & Jockl, A. (1998). *Niños Excepcionales. Una introducción a la educación especial*. Madrid: Prentice Hall.
- García, S. (1983). *El niño con síndrome de Down*. Madrid: Diana.
- Griffiths, A., Miller, J., Suzuki, D., Lewontin, R., & Gelbart, W. (2000). *Genética moderna Séptima Edición*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Grupo de Atención Temprana. (2000). *El libro blanco para la atención temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- Heward, W. (1997). *Niños excepcionales: una introducción a la educación especial*. Madrid: Prentice Hall.
- Klug, W., Cummings, M., & Spencer, C. (2006). *Conceptos de genética. Octava Edición*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- La Fuente, M. (2000). *Atención temprana a niños con ceguera o deficiencia visual*. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).
- Molina, F. (2014). *Atención temprana en el Síndrome de Down*. Tesis de Grado, Universidad de Jaén, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Jaén.
- Ramirez, T. (1999). *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Caracas: Panapo.

### **7.3. Fuentes Hemerográficas**

Riquelme, I., & Manzanal, B. (2006). Factores que influyen en el desarrollo motor de los niños con síndrome de Down. *Revista Médica Internacional sobre Síndrome de Down*. Vol. 10 N° 2, 18-24.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivo Medicina Interna; XXXIII (1)*, 11 - 14.

### **7.4. Fuentes Electrónicas**

Flórez, J., & Ruiz, E. (12 de Octubre de 2019). *Fundación Iberoamericana Down 21*.

Obtenido de El síndrome de Down: aspectos biomédicos, psicológicos y educativos.: <https://www.down21.org/revista-virtual/780-revista-virtual-2004/revista-virtual-marzo-2004/articulo-profesional-marzo-2004/2125-el-sindrome-de-down-aspectos-biomedicos-psicologicos-y-educativos.html>

Madrigal, A. (21 de octubre de 2019). *Buenas Tareas*. Obtenido de Síndrome de Down: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Psicólogo/23803965.html>.

## ANEXOS

**Matriz de consistencia**

**INTERVENCIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO CON SÍNDROME DOWN DE 0 -6 AÑOS DEL CEBE N° 03 D.N.J.- ANDAHUASI**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p><b>Problema general</b> ¿Qué relación existe entre la Intervención temprana y el desarrollo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Qué relación existe entre la Intervención temprana y el desarrollo del lenguaje del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N. ¿J – Andahuasi, 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la Intervención temprana y el desarrollo cognitivo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la Intervención temprana y el desarrollo socio afectivo del niño con Síndrome de Down</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la Intervención temprana y el desarrollo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Establecer la relación entre la Intervención temprana y el desarrollo del lenguaje del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.</p> <p>Determinar la relación entre la Intervención temprana y el desarrollo cognitivo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.</p> <p>Establecer la relación entre la Intervención temprana y el desarrollo socio afectivo del niño con Síndrome de Down</p>	<p><b>Hipótesis general</b> La Intervención temprana se relaciona significativamente con el desarrollo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> La Intervención temprana se relaciona significativamente con el desarrollo del lenguaje del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018</p> <p>La Intervención temprana se relaciona significativamente con el desarrollo cognitivo del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.</p> <p>La Intervención temprana se relaciona significativamente con el desarrollo socio afectivo</p>	VARIABLE INDEPENDIENTE (X): <b>Intervención temprana</b>			
			<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEM</b>	<b>INDICES</b>
			Prevención	• Evita que se produzcan situaciones que pueden tener como consecuencia una discapacidad	5	S: Siempre CS: Casi siempre AV: A veces N: Nunca
			Remediación	• Superar la discapacidad mediante el tratamiento o la educación.	5	
			Compensación	• Proporcionar al individuo nuevas habilidades que le permitan vivir con esa discapacidad	5	
			<b>TOTAL</b>			
			VARIABLE DEPENDIENTE (Y): <b>Desarrollo del niño con Síndrome de Down</b>			
			<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>		<b>INDICES</b>
			Desarrollo del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son capaces de comprender con más facilidad que expresar</li> <li>• La facilidad que tienen para la mímica</li> </ul>	5	S: Siempre CS: Casi siempre AV: A veces

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>			
de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018?	de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.	del niño con Síndrome de Down de 0 a 6 años del CEBE N° 03 D.N.J – Andahuasi, 2018.	Desarrollo cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierta lentitud en las capacidades mentales.</li> <li>• Tienen un déficit atencional debido a alteraciones en el hipocampo</li> </ul>	5	N: Nunca
			Desarrollo socio afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy sociables y afectivos con las personas que le rodean.</li> <li>• Asimila los estímulos que se le proporcionan para su adaptación</li> </ul>	5	



# UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

## ESCUELA DE POST GRADO

### LISTA DE COTEJO

El presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información para el desarrollo de un proyecto de investigación a nivel escolar. La lista de cotejo será realizada por los docentes de aula.

<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca

N°	Intervención temprana	4	3	2	1
<b>Prevención</b>					
1	Procura, dentro de lo posible, presentar situaciones estructuradas en a los niños en el aula				
2	Usted trata de reducir la incidencia de una enfermedad para comprimir el riesgo de nuevos casos.				
3	La madre del niño se informa sobre lo que se debe o no hacer durante el embarazo.				
4	Trata de evitar los resultados de un trastorno que existe, y que el niño no pueda ser sometido a condiciones nuevas				
5	La prevención promueve el desarrollo cognitivo positivo, social y emocional del niño.				
<b>Remediación</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
6	Apoya al niño con Síndrome de Down en la mejora del lenguaje				
7	Piensa que ayudo en el desarrollo de su niño con Síndrome de Down				
8	El nivel de comunicación que tiene con su hijo con SD es amplio.				
9	Los miembros del hogar se involucran en la rehabilitación que el niño con SD.				
10	Considera que el ejercicio físico es beneficioso para la salud de su hijo con síndrome de Down.				
<b>Compensación</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
11	El niño con Síndrome de Down adquiere nuevas habilidades gracias a su apoyo paternal.				
12	Distingue las conductas aceptables de los no aceptables.				
13	Es apropiado el apoyo que la familia brinda al niño con SD				
14	Asiste puntualmente con su niño a las terapias programadas.				
15	Se involucra usted en las actividades educativas que realiza el PRITE-EE				

Nº	Desarrollo del niño con Síndrome Down	4	3	2	1
<b>Desarrollo del lenguaje</b>					
1	El niño presenta una comunicación gestual y mímica limitadas.				
2	El niño posee un vocabulario limitado y reducido. El lenguaje escrito más fácil que el lenguaje hablado.				
3	Evidencia un desarrollo fonológico atemporal, incompleto y con errores articulatorios.				
4	Estructura progresiva de la frase es más lenta y sus producciones verbales incompletas e incorrectas				
5	Evoca palabras por analogía de imagen y no por razonamiento lógico.				
<b>Desarrollo cognitivo</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
6	Recuerda hechos de una historia vivida.				
7	Identifica los objetos primero y último de una fila				
8	Se reconoce a sí mismo como causa de acontecimientos.				
9	Muestra dificultad para comprender algunas consignas, crear estrategias, resolver problemas, integrar varias instrucciones continuas.				
10	Responde a preguntas lógicas sencillas				
<b>Desarrollo socio afectivo</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
11	Me relaciono con otros padres de niños Down				
12	Cría usted a su hijo(a) con valores positivos reforzando su amor propio				
13	Tiene apoyo emocional para poder adaptarse a la crianza de su hijo.				
14	Tiene conocimientos sobre del Síndrome de Down				
15	El niño muestra deseos de ser cogido en brazos por una persona conocida.				

**TABLA DE DATOS**

N	La Intervención temprana															ST1	V1	Desarrollo del niño con Síndrome de Down															ST2	V2						
	Prevención					Remediación					Compensación							Desarrollo del lenguaje					Desarrollo cognitivo					Desarrollo socio afectivo												
	1	2	3	4	5	S1	6	7	8	9	10	S2	11	12	13			14	15	S3	1	2	3	4	5	S5	6	7	8	9	10	S6			11	12	13	14	15	S7
1	4	2	3	2	4	15	4	4	4	4	20	4	2	3	2	4	15	50	Eficiente	4	4	1	4	4	17	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	18	55	Eficiente	
2	3	3	3	2	2	13	2	3	4	2	2	13	3	3	3	2	2	13	39	Aceptable	2	2	2	2	3	11	1	3	3	3	1	11	1	3	3	3	3	13	35	Aceptable
3	2	1	2	2	2	9	2	1	2	2	2	9	2	1	2	2	2	9	27	Deficiente	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	8	1	1	1	1	1	5	18	Deficiente
4	3	3	3	2	2	13	2	3	4	2	2	13	3	3	3	2	2	13	39	Aceptable	2	2	2	2	3	11	1	3	3	3	1	11	1	3	3	3	3	13	35	Aceptable
5	4	2	1	2	4	13	4	4	4	4	20	4	2	3	2	4	15	48	Eficiente	4	4	1	4	4	17	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	1	14	51	Eficiente	
6	3	1	1	2	2	9	2	3	4	2	2	13	3	3	3	2	2	13	35	Aceptable	2	2	2	2	3	11	1	3	3	3	3	13	1	3	3	3	3	13	37	Aceptable
7	4	2	1	2	4	13	4	4	4	4	20	4	2	3	2	4	15	48	Eficiente	4	4	1	4	4	17	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	4	17	54	Eficiente	
8	2	1	2	2	2	9	2	1	2	2	2	9	2	1	2	2	2	9	27	Deficiente	1	1	1	1	1	5	1	3	3	3	4	14	1	1	1	1	1	5	24	Deficiente
9	4	2	1	2	4	13	4	4	4	4	20	4	2	3	2	4	15	48	Eficiente	4	4	1	4	4	17	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	18	55	Eficiente	
10	3	1	1	2	2	9	2	1	4	2	2	11	3	1	1	2	2	9	29	Deficiente	2	2	2	2	3	11	1	3	3	3	3	13	1	3	3	3	3	13	37	Aceptable
11	2	1	2	2	2	9	2	1	2	2	2	9	2	1	2	2	2	9	27	Deficiente	1	1	1	1	1	5	1	3	3	3	4	14	1	3	3	3	1	11	30	Aceptable
12	3	1	1	2	2	9	2	1	4	2	2	11	3	1	1	2	2	9	29	Deficiente	2	2	2	2	3	11	1	3	3	3	3	13	1	3	3	3	3	13	37	Aceptable
13	4	2	1	2	4	13	4	4	4	4	20	4	2	1	2	4	13	46	Eficiente	4	4	1	4	4	17	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	4	17	54	Eficiente	
14	3	1	1	2	2	9	2	1	4	2	2	11	3	1	1	2	2	9	29	Deficiente	2	2	2	2	3	11	1	3	3	3	1	11	1	3	3	3	3	13	35	Aceptable
15	2	1	2	2	2	9	2	1	2	2	2	9	2	1	2	2	2	9	27	Deficiente	2	3	3	3	3	14	2	4	3	3	3	15	2	4	3	3	4	16	45	Eficiente
16	3	3	3	2	2	13	2	1	4	2	2	11	3	1	1	2	2	9	33	Aceptable	2	2	2	2	3	11	1	3	3	3	1	11	1	3	3	3	3	13	35	Aceptable
17	4	2	3	2	4	15	4	4	4	4	20	4	2	3	2	4	15	50	Eficiente	4	4	1	4	4	17	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	4	17	54	Eficiente	
18	2	1	2	2	2	9	2	1	2	2	2	9	2	1	2	2	2	9	27	Deficiente	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	8	1	3	3	3	1	11	24	Deficiente
19	4	2	3	2	4	15	4	4	4	4	20	4	2	3	2	4	15	50	Eficiente	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	3	3	3	1	11	22	Deficiente	
20	3	3	3	2	2	13	2	3	4	2	2	13	3	3	3	2	2	13	39	Aceptable	2	2	2	2	3	11	1	3	3	3	1	11	1	3	3	3	3	13	35	Aceptable