

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



TESIS

**“Madurez social en estudiantes con síndrome de down del centro
de educación especial Manuel Villavicencio Gargate de amarilis
huánuco 2025”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

AUTORA: Lloja Barboza De Chávez, Anghy Lizbeth

ASESOR: Calderón Carrillo, Manuel Santiago

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Psicología educativa

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias sociales

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de licenciada en psicología

Código del Programa: P34

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45858293

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22414679

Grado/Título: Magister en psicología educativa

Código ORCID: 0009-0004-7493-863X

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Cornejo Cervantes, Cyndi Melissa	Maestra en administración de la educación	43665542	0000-0001-6724-1915
2	Chacon Presentacion, Lucia Maruja	Grado de magister en educación mención en investigación y docencia superior	22500596	0009-0009-8644-1002
3	Mendoza Morales, Carmen	Maestra en gestión pública	22515653	0000-0002-5360-1649



Facultad de Ciencias de la Salud
Programa Académico Profesional de Psicología
"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:30 P.M. horas del día 04 del mes de setiembre del año dos mil veintiséis, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO (**PRESIDENTE**)
- MG. LUCIA MARUJA CHACON PRESENTACION (**SECRETARIO**)
- MG. CARMEN MENDOZA MORALES (**VOCAL**)
- MANUEL SANTIAGO CALDERON CARRILLO (**ASESOR**)

Nombrados mediante Resolución N° 2724-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"MADUREZ SOCIAL EN ESTUDIANTES CON SÍNDROME DE DOWN EN UN CENTRO ESPECIAL DE HUÁNUCO – 2025"**; Presentado por el Bachiller en Psicología, SRA. LLOJA BARBOZA DE CHAVEZ, ANGHY LIZBETH, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las, 17:45 Horas del día 04 del mes de setiembre del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO

0000-0001-6724-1915 - DNI: 43665542

PRESIDENTE


MG. LUCIA MARUJA CHACON PRESENTACION

0009-0009-8644-1002 - DNI: 22500586

SECRETARIA


MG. CARMEN MENDOZA MORALES

0000-0002-5360-1649- DNI: 22515653

VOCAL

Jr. Hermilio Valdizán N°871 – Jr. Progreso N° 650 – Teléfono La Esperanza: (062) 518452 – (062) 515151 Anexo 331
Telefax: 062 513154 – E-mail: ud.ocv@terra.com.pe

HUÁNUCO - PERÚ



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **ANGHY LIZBETH LLOJA BARBOZA DE CHAVEZ**, de la investigación titulada "**MADUREZ SOCIAL EN ESTUDIANTES CON SÍNDROME DE DOWN EN UN CENTRO ESPECIAL DE HUÁNUCO - 2025**", con asesor(a): **MANUEL SANTIAGO CALDERON CARRILLO**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 1844-2025-D-FCS-UDH** del P. A. de PSICOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **24 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 01 de julio de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Nota: La presente constancia tendrá una **vigencia de cuatro (4) meses**, conforme a lo establecido en la **Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad**, aprobada mediante **Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH**.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 01 de noviembre de 2026.

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2 Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes

Trabajo del estudiante

3 hdl.handle.net

Fuente de Internet

4 repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

5 repositorio.ulvr.edu.ec

Fuente de Internet

6 Submitted to Universidad Marcelino Champagnat

Trabajo del estudiante

7 apirepositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

8 1library.co

Fuente de Internet

9 repositorio.upt.edu.pe

Fuente de Internet

10 distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mis padres por su amor y cariño, a mi
esposo por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Gracias a las autoridades, al personal administrativo y al cuerpo docente de la Universidad de Huánuco por haberme permitido desarrollar mi trayectoria profesional.

A la decana, administrativos y docentes de la escuela académico profesional de Psicología de la Universidad de Huánuco, por la orientación que me han brindado durante mi preparación profesional.

A mis colegas, compañeros y amigos de aula por su respaldo y comprensión en clases como en el progreso de las actividades académicas.

A mi familia por su comprensión en la no participación en el desarrollo de los eventos familiares.

A mi esposo, mis amores de 4 patas por su compañía en momentos de tristeza y desesperación.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRAC.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS GENERAL	16
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	18
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	18
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	23
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.1.1. SÍNDROME DE DOWN	23
2.1.2. MADUREZ SOCIAL	32
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	42

2.4.	HIPÓTESIS	43
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	43
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	43
2.5.	VARIABLES	45
2.5.1.	VARIABLE ÚNICA: MADUREZ SOCIAL	45
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47
CAPÍTULO III.....		49
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		49
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	49
3.2.	ENFOQUE.....	49
3.3.	ALCANCE O NIVEL	50
3.4.	DISEÑO.....	50
3.5.	POBLACIÓN – MUESTRA	50
3.5.1.	POBLACIÓN	50
3.5.2.	MUESTRA	51
3.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.6.1.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.6.2.	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.7.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	53
3.7.1.	PLAN DE TABULACIÓN	54
3.7.2.	PRUEBAS ESTADÍSTICAS (ESTADÍGRAFOS)	54
CAPÍTULO IV		55
RESULTADOS		55
4.1.	ANÁLISIS DE RESULTADO	55
4.2.	ANÁLISIS INFERENCIAL	64
CAPÍTULO V		74
DISCUSIÓN DE RESULTADOS		74
CONCLUSIONES		78
RECOMENDACIONES		81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		82
ANEXOS		87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población del CEBE de Huánuco.....	51
Tabla 2 Muestra de estudiantes del CEBE de Huánuco	52
Tabla 3 Resultado de la madurez social de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025 ..	55
Tabla 4 Resultado de ayuda a sí mismo de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025 ..	56
Tabla 5 Resultado de ayuda a sí mismo alimento de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025	57
Tabla 6 Resultado de ayuda a sí mismo vestido de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025	58
Tabla 7 Resultado de la dirección de sí mismo de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025	59
Tabla 8 Resultado de la locomoción de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025	60
Tabla 9 Resultado de la ocupación de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025	61
Tabla 10 Resultado de la comunicación de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025 ..	62
Tabla 11 Resultado de la socialización de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025 ..	63
Tabla 12 Prueba de normalidad.....	64
Tabla 13 Prueba T del nivel de madurez social de los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025	65
Tabla 14 Prueba T del nivel de ayuda a sí mismo de los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025	66

Tabla 15 Prueba T del nivel de ayuda a sí mismo alimento de los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.....	67
Tabla 16 Prueba T del nivel de ayuda a sí mismo vestido de los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.....	68
Tabla 17 Prueba T del nivel de ayuda de dirección de sí mismo de los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.....	69
Tabla 18 Prueba T del nivel de locomoción de los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.....	70
Tabla 19 Prueba T del nivel de ocupación de los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.....	71
Tabla 20 Prueba T del nivel de comunicación de los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.....	72
Tabla 21 Prueba T del nivel de socialización de los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.....	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Resultado de la madurez social de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025 ..	55
Figura 2 Resultado de ayuda a sí mismo de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025 ..	56
Figura 3 Resultado de ayuda a sí mismo alimento de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025 ..	57
Figura 4 Resultado de ayuda a sí mismo vestido de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025 ..	58
Figura 5 Resultado de la dirección de sí mismo de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025 ..	59
Figura 6 Resultado de la locomoción de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025 ..	60
Figura 7 Resultado de la ocupación de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025 ..	61
Figura 8 Resultado de la comunicación de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025 ..	62
Figura 9 Resultado de la socialización de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025 ..	63

RESUMEN

Investigación quien presento como finalidad determinar el nivel de madurez social que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025. Desarrollado mediante un estudio de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, transeccional descriptivo, la población conformada por 47 estudiantes matriculados el periodo académico 2025 en el CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis – Huánuco, siendo la muestra 21 estudiantes con diagnóstico de Síndrome de Down, el muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica fue la psicometría y el instrumento la escala de madurez social de Vineland con una confiabilidad de 0,93 (2017), la validez desarrollada por expertos. Siendo los resultados una media 48,24, desviación estándar de 11,510, un valor T de - ,001 y un Sig. (bilateral) de 0,999 > 0,05. El 52,4% muestran retardo social moderado, el 38,1% retardo social leve y el 4,8% retardo social severo y profundo, concluyendo que el nivel de madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Palabras clave: Madurez social, ayuda, alimento, vestido, dirección, ocupación, locomoción, comunicación, socialización.

ABSTRAC

Research presented with the aim of determining the level of social maturity of students with Down syndrome at the Manuel Villavicencio Gargate Special Education Center in Amarilis Huánuco 2025. This study was conducted as a basic research study using a quantitative approach at the descriptive level, with a non-experimental, cross-sectional descriptive design. The population consisted of 47 students enrolled during the 2025 academic year at the Manuel Villavicencio Gargate Early Childhood Education Center in Amarilis, Huánuco, and the sample comprised 21 students diagnosed with Down syndrome. The sampling was non-probabilistic for convenience, the technique was psychometrics, and the instrument was the Vineland Social Maturity Scale with a reliability of 0.93 (2017) and validity developed by experts. The results were a mean of 48.24, a standard deviation of 11.510, a T-value of -0.001, and a Sig. (bilateral) of 0.999 > 0.05. Fifty-two point four percent showed moderate social delay, 38.1% showed mild social delay, and 4.8% showed severe and profound social delay, concluding that the level of social maturity is not borderline in students with Down syndrome at the Manuel Villavicencio Gargate Special Education Center in Amarilis Huánuco 2025.

Keywords: Social maturity, assistance, food, clothing, direction, occupation, locomotion, communication, socialization.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del estudio presentó como finalidad determinar el nivel de madurez social que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

La ONU (2025) señala que el síndrome de Down consiste en un trastorno genético ocasionado por la presencia adicional de material genético en el cromosoma 21, lo que se refleja en una discapacidad de tipo intelectual.

Se estima que la prevalencia del síndrome de Down a nivel mundial oscila entre 1 de cada 1.000 y 1 de cada 1.100 bebés que nacen. Según cifras del Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad (Conadis), se calcula que en Perú hay 3 nuevos casos de síndrome de Down cada día, lo que supone más de 1.000 al año (Universidad Cesar Vallejo, 2024).

Desde siempre, el síndrome de Down está presente en la humanidad, se da en todas las regiones mundiales y suele tener consecuencias variables en los métodos de aprendizaje, las cualidades corporales o en el estado de salud. Una atención sanitaria adecuada, el acceso a tratamientos de intervención precoz y a una educación integradora, junto con los estudios de investigación pertinentes, son fundamentales para el desarrollo y el crecimiento personal. En principios del siglo XX, se estimaba que los enfermos de esta afección tenían una esperanza de vida inferior a 10 años. Actualmente, casi el 80 % de los adultos con esta afección superan los 50 años. La atención médica y el respaldo de los padres desde una edad temprana mejoran la calidad de vida y las condiciones de salud del individuo con este trastorno genético, atendiendo sus necesidades sanitarias, que comprenden chequeos periódicos para supervisar su crecimiento corporal y su desarrollo intelectual, así como una pronta intervención, ya sea mediante fisioterapia, educación inclusiva, u otros sistemas de asistencia en la comunidad (ONU, 2025).

El contexto familiar también desempeña una función decisiva sobre el bienestar de los individuos con síndrome de Down, lo que pone de relieve la necesidad de asistir a los familiares durante el proceso de aceptarlo y adaptarse a ello, proporcionándoles recursos para potenciar la autonomía de sus hijos y

optimizar la relación familiar. El acceso a la información y a los servicios de asistencia puede tener un impacto significativo en su calidad de vida.

La tesis se estructuró en capítulos que se elaboraron de forma sistemática y lógica, distribuidos de la siguiente manera: Capítulo I: Problema del estudio, que incluye la exposición y formulación del problema, los objetivos generales y específicos, los fundamentos, las limitaciones y la viabilidad de la investigación. Capítulo II: Marco Teórico: Antecedentes de la investigación, bases teóricas, definiciones conceptuales de términos básicos, hipótesis, variables y su operacionalización. Capítulo III: Metodología de la investigación: tipo de investigación, enfoque, nivel, diseño, población muestra, técnicas e instrumentos de recopilación de datos y las técnicas de procesamiento y análisis de la información. Capítulo IV: Resultados: Presentación estadístico de gráficos y tablas, contrastes y comprobación de hipótesis. Capítulo V: Discusión. Conclusiones. Recomendaciones. Referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El síndrome de Down, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS (organización mundial de la salud 2023), se define como una condición genética que resulta de la aparición de una copia agregada del cromosoma 21 en el material genético de una persona. Esta rareza cromosómica, también acreditada como trisomía 21, da lugar a una serie de tipologías físicas, cognitiva y de desarrollo que son frecuentes entre las personas con esta condición. El síndrome de Down afecta aproximadamente a 1 de cada 691 recién nacidos, y las mujeres que se quedan en estado de gestación luego de los 35 años son las que presentan una más alta incidencia de partos con esta afección en todo el mundo. Este porcentaje se traduce en alrededor del 0.1% de la población general. Sin embargo, la prevalencia puede variar levemente entre diferentes regiones y poblaciones debido a factores como el acceso a servicios de salud, la detección prenatal y la variación en las tasas de natalidad. La madurez social de estudiantes con síndrome de Down puede exhibir varios desafíos, dado que esta condición afecta el desarrollo cognitivo, emocional y social. En Estados Unidos, de acuerdo con datos del CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades), la incidencia es de aproximadamente 1 de cada 700 nacimientos. Esta alta tasa de reporte se debe a un buen sistema de detección prenatal y una amplia disponibilidad de datos. En el Reino Unido, la tasa de síndrome de Down también es relativamente alta en comparación con otros países, con una prevalencia de aproximadamente 1 en 1,000 nacimientos, debido a los esfuerzos de detección y registro de datos. Por otro lado, en los países con sistemas de salud menos desarrollados En algunos países con menos acceso a servicios de salud y diagnóstico, los datos pueden ser menos precisos, y las tasas reportadas pueden ser más bajas. Sin embargo, esto no necesariamente refleja una menor prevalencia, sino una menor capacidad para detectar y registrar casos.

El Ministerio de Educación del Perú (MINEDU) menciona que en el Perú hay 19 849 pacientes que han sido identificados con síndrome de Down, con base en los datos del Conadis (Conadis, 2023). La inclusión en entornos

educativos regulares presenta retos, así como para los estudiantes con síndrome de Down, así como para sus iguales y educadores. La adaptación curricular y la implementación de estrategias de apoyo social y emocional son cruciales para promover una integración exitosa. También menciona que las 8 800 personas con síndrome de Down suponen el 6,21% el total de los discapacitados inscritos. Del total, el 44,7% están en el grupo de las mujeres y el 55,3% en el de los varones; asimismo, según edades, el 34,97% está entre los 6 y los 13 años, el 23,72% entre los 18 y los 29 años y el 15,01% entre 0 y 5 años. El 69,9% se considera grave, el 25,8% medio y el 4,5% ligero, mientras que un 0,2% no tiene indicado su grado de gravedad de discapacidad. Los estudiantes con síndrome de Down pueden enfrentar dificultades para desarrollar capacidades sociales debido a diferencias en cuanto al procesamiento mental y la comunicación. Esto puede manifestarse en problemas para comprender y cumplir las normas sociales, comprender y expresar emociones adecuadamente, y establecer y mantener relaciones interpersonales. Por otro lado, también señalan que Lima Metropolitana tiene el 34,8% del número total de personas diagnosticadas con síndrome de Down, después de La Libertad (6,1%), Piura (5,5%), Callao (4,1%) y Arequipa (4%). En cambio, las regiones con menor número de afiliados son los departamentos de Moquegua y Madre de Dios.

La sociedad peruana del síndrome de Down (SPSD 2022) menciona que gran parte de las familias que acogen a un pequeño con síndrome de Down no disponen de la información adecuada acerca de esta afección, además de no recibir la información de adecuada manera, y experimentan sentimientos de frustración, pena o desolación debido a las creencias erróneas que rodean al síndrome de Down. El 40,7% de los alumnos con discapacidad termina la educación básica, solo el 0,7% de los centros educativos son adaptados para personas con discapacidad y solo el 1% de ellos se matricula en centros ordinarios. En Perú, existen más de 3 millones de ciudadanos con algún tipo de discapacidad que, frecuentemente, sufren segregación, abuso físico y psíquico y desigualdad de oportunidades. De cada 10 personas con discapacidad, solo 3 forman parte del mercado laboral; esto significa que cerca del sesenta por ciento está fuera de la población económicamente activa.

La Dirección Regional de Educación (DRE) Huánuco 2024, según la especialista de educación básica especial de la DRE, María Luisa del Pilar López Sánchez, informó que en la región Huánuco, atienden a 44 estudiantes en las cinco sedes del programa PRITE, de los cuales 6 son estudiantes con Síndrome Down. Además, en los cinco Centro de Educación Básica Especial (CEBE), de los 192 estudiantes matriculados, 77 son estudiantes con Síndrome Down. Asimismo, el servicio de Apoyo y Asesoramiento a las Necesidades Educativas Especiales (SAANEE), equipos conformados de 4 CEBE según el reporte en el año 2023, hubo 159 estudiantes matriculados con discapacidad intelectual leve, moderada, discapacidad sensorial (auditiva y visual), discapacidad física o motora y trastorno del espectro Autista (TEA), de los cuales 13 son estudiantes con Síndrome Down. La inclusión en entornos educativos regulares presenta desafíos a los estudiantes con síndrome de Down, y también a sus colegas y educadores. La adaptación curricular y la implementación de estrategias de apoyo social y emocional son cruciales para promover una integración exitosa. Las expectativas sociales y culturales sobre la madurez pueden variar, y puede haber un desajuste entre estas expectativas y las capacidades reales de los estudiantes con síndrome de Down. La falta de comprensión y apoyo por parte de otros estudiantes y adultos puede agravar estos problemas.

El CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis atiende a niños con discapacidad, pero dentro de ellos tienen una población significativa de niños con diagnóstico de síndrome de Down quienes presentan limitaciones en su desarrollo psicosocial la falta de independencia, autonomía y valerse por sí mismo debido a la excesiva sobre protección que reciben de los padres o a la limitada estimulación que se brinda en casa. Siendo esto el motivo para desarrollar el estudio sobre la madurez social que presentan los estudiantes con Síndrome de Down.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de madurez social que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de ayuda a sí mismo que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025?
- ¿Cuál es el nivel de ayuda a sí mismo alimento que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025?
- ¿Cuál es el nivel de ayuda a sí mismo vestido que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025?
- ¿Cuál es el nivel de dirección de sí mismo que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025?
- ¿Cuál es el nivel de locomoción que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025?
- ¿Cuál es el nivel de ocupación que presentan que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025?
- ¿Cuál es el nivel de comunicación que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025?
- ¿Cuál es el nivel de socialización que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025?

1.3. OBJETIVOS GENERAL

Determinar el nivel de madurez social que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir el nivel de ayuda a sí mismo que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

- Describir el nivel de ayuda a sí mismo alimento que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.
- Identificar el nivel de ayuda a sí mismo vestido que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.
- Reconocer el nivel de dirección de sí mismo que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.
- Evaluar el nivel de locomoción en su madurez social promedio que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.
- Describir el nivel de ocupación en su madurez social promedio que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.
- Evaluar el nivel de comunicación en su madurez social promedio que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.
- Reconocer el nivel de socialización en su madurez social promedio que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La investigación se desarrolló con el propósito de aportar al conocimiento ya existente sobre madurez social en alumnos con síndrome de Down de un centro especial de Huánuco, ya que, según la OMS, afecta aproximadamente a 1 de cada 1,000 nacimientos en todo el mundo. Este porcentaje se traduce en alrededor del 0.1% de la población general. Analizando cómo los desafíos y oportunidades específicos del síndrome de Down pueden influir en la resolución de

estas crisis y en la madurez social de los estudiantes, así también, observar cómo la autoestima y el autoconcepto afectan la capacidad de los estudiantes con síndrome de Down para interactuar socialmente y formar relaciones. Esto favorecerá de manera directa a todo el personal a cargo de personas con síndrome de Down en el ámbito educativo.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

A nivel práctico, se validó el instrumento que se utilizará para el pretest y post test y se aplicará al alumnado con síndrome de Down, lo cual nos permitió saber las necesidades únicas de cada estudiante y trabajar con ello. Permittiéndonos el uso del instrumento para próximas investigaciones como también el desarrollo de actividades grupales estructuradas proporcionando apoyos visuales para facilitar la comprensión de normas sociales que incluyen role-playing, juegos cooperativos y actividades dirigidas para mejorar las interacciones sociales. De esta manera apoyar el desarrollo de la madurez social en estudiantes con síndrome de Down.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Para lograr los objetivos de esta investigación se utilizó el test de madurez social de Vineland que una vez dada su validación y confiabilidad, nos ayudará a la recolección y análisis de los datos acerca de la madurez social de los estudiantes con síndrome de Down, asimismo, entrevistas y grupos enfocados con alumnos, padres y educadores para comprender en detalle las vivencias y percepciones sobre el desarrollo social. Del mismo modo, observar el comportamiento social de los estudiantes en contextos naturales, como en el aula y durante actividades extracurriculares, para evaluar sus habilidades de interacción. De esta manera, con estos métodos utilizados para la investigación sobre la madurez social de los estudiantes con síndrome de Down se aportará conocimiento a los centros de educación básica especial creando diferentes estrategias

para aumentar la calidad de vida de los alumnos con síndrome de Down.

También con los resultados obtenidos y obtenida la validación del test de madurez social de Vineland permitirá el inicio de nuevas investigaciones relacionadas al tema.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La falta de datos sobre el desarrollo social de los niños o adolescentes con síndrome de Down en la ciudad de Huánuco dificulta tener un perfil integral de los estudiantes, siendo subsanado con el total de niños con discapacidad que cuenta la región Huánuco.
- La escasez de bibliografía especializada y actualizada acerca del desarrollo socioemocional y la madurez social en el síndrome de Down impide formular teorías novedosas acerca de las variables objeto de estudio, dando más énfasis a lo ya existente que permitió contrastar la hipótesis.
- La falta de validación y estandarización del instrumento de madurez social del niño, adolescente con Síndrome de Down en la ciudad de Huánuco, permitiendo obtener la confiabilidad con los resultados obtenidos.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio desarrollado fue viable:

- Se presenta las capacidades y competencias necesarias acerca de la madurez social de los niños y adolescentes con discapacidad.
- Se desarrollaron las coordinaciones verbales con las autoridades del CEBE Manuel Villavicencio Gargate en el acceso a los estudiantes t para el desarrollo de la investigación.
- El CEBE Manuel Villavicencio Gargate está situado en el Jr. Sinchi Roca, cuadra 3, dentro de la zona urbana de Paucarbamba – Amarilis, a la que se puede acceder fácilmente en transporte terrestre.
- Se contaban con los recursos (humanos, financieros y materiales) requeridos para llevar a cabo el estudio.
- Se dispuso del instrumento para la evaluación de la madurez social de los niños y adolescentes con Síndrome de Down.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Chávez & Chalaco (2021), en la investigación: Las habilidades sociales y la inserción laboral en jóvenes de 16 a 17 años con síndrome de Down. Teniendo la intención de estudiar las aptitudes sociales en la incorporación laboral en jóvenes de 16 a 17 años con SD de la fundación FASINARM. La metodología usada fue de tipo bibliográfico y descriptivo, de enfoque mixto y de nivel descriptivo. Teniendo como muestra a 2 profesores, 3 alumnos con SD, 1 directora, 1 psicólogo y 1 encargado de incorporación laboral. Los instrumentos y técnicas usadas fueron: La observación directa que valora las actitudes de los participantes, la encuesta dirigida a los profesores, una entrevista dirigida a la psicóloga, directora y la encargada de la inserción, y un test que valora las destrezas sociales, así como los comportamientos no verbales y verbales de los jóvenes con SD. Llegando a la conclusión que, se pudo observar que los alumnos con SD manifiestan fallos en el desarrollo de las capacidades sociales, la expresión verbal y la expresión no verbal, y relaciones interpersonales, lo cual señala que se debería incidir especialmente en estos puntos fundamentales para su avance en la vida profesional.

González & Sánchez (2021), en el estudio nombrado: Desarrollo de habilidades sociales básicas en estudiantes con discapacidad intelectual moderada asociada al Síndrome de Down del nivel de preparatoria de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo. Tuvo como intención presentar un programa que ayude a desarrollar las destrezas sociales esenciales en los alumnos de preparatoria con dificultades intelectuales moderadas vinculadas al síndrome de Down. El método de estudio empleada fue de tipo descriptiva, paradigma interpretativo, diseño descriptivo y de enfoque cuantitativo; la población fue compuesto por estudiantes con DI medio relacionado con el síndrome de Down y 10 especialistas en capacidades sociales y DI. Las herramientas empleadas fueron el diario de campo, guía de

observación y la triangulación de datos; las técnicas usadas fueron la observación participante, entrevista a profundidad, análisis de documentos y el criterio de especialistas. Se concluyó que, los individuos con DI intermedia relacionada al síndrome de Down, manifiestan retrasos en el desenvolvimiento de las aptitudes sociales, por lo cual se les es difícil relacionarse con otros individuos, basándose en estos hallazgos se desarrolló un plan de intervención que fomenta el desarrollo de aptitudes sociales fundamentales, el cual fue pertinente y de calidad de acuerdo a criterios de expertos.

Orbea & Rivas (2021), en la investigación: Las habilidades sociales y el desarrollo cognitivo en niños con síndrome de Down de 9 – 10 años. Teniendo la mira de analizar las aptitudes sociales y la evolución cognitiva en infantes con síndrome de Down de entre 9 y 10 años de edad, alumnos de la UEE Manuela Espejo en el periodo de lectivo 2020-2021. Elaborado mediante un tipo inductivo deductivo, descriptiva, bibliográfica y de campo y poseyendo un enfoque mixto; se constituyó la muestra por 5 alumnos con síndrome de Down, 4 docentes, 5 padres y 2 autoridades de la unidad educativa. Los instrumentos y técnicas usadas fueron la observación indirecta, una entrevista para las autoridades de la unidad educativa, una encuesta para los docentes y padres, el test proyectivo de la familia y la prueba final administrada a los 5 infantes con SD. Se concluye que, los docentes no están suficientemente preparados para ocuparse de las exigencias educativas infantiles; los progenitores no participan en el proceso educativo de sus hijos, debido a esto, es improbable que obtengan resultados óptimos; y que desarrollar las capacidades sociales de los chicos con síndrome de Down aumenta su autonomía y su autoestima.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Tinco (2022), en la investigación: Inteligencia emocional y habilidades sociales en los estudiantes de educación primaria de la Institución Educativa Especial. Con la finalidad de evaluar el vínculo entre la IE y las aptitudes sociales en los alumnos de primaria del Programa de Apoyo Educativo para Niños con Talentos Excepcionales,

ubicado en el distrito de San Luis, Lima, 2018. El método empleado fue de tipo puro, enfoque cuantitativo, nivel relacional y de diseño no experimental, correlacional y transversal; se incluyó a la muestra 127 alumnos de la Institución Educativa Especial, los cuales fueron valorados por medio de 2 instrumentos que fueron cuestionarios los cuales evaluaban cada variable, estos fueron validados por dos especialistas y se consideraron fiables debido al coeficiente alfa de Cronbach. Se concluyó que se identificó una correlación directa, elevada y significativa entre la IE y las aptitudes sociales de los alumnos del centro educativo especial.

Yuntul (2022), en la tesis titulada: Actividades lúdicas y habilidades sociales en niños de habilidades diferentes, La Esperanza. Con el propósito de logra establecer el vínculo entre las actividades lúdicas y las facultades sociales de los menores con capacidades especiales del CEBE AC Sagrada Familia de La Esperanza, 2021. La metodología empleada fue de tipo aplicado, alcance correlacional, diseño no experimental, relacional y transversal, y de enfoque cuantitativo; 30 alumnos con habilidades diferentes conformaron la muestra y los instrumentos empleados fueron: El Cuestionario de Habilidades de Interacción Social creado por Monjas y una Guía de Observación de las actividades lúdicas adaptado de Olivo. Gracias a los hallazgos, se visualizó que hubo de una asociación positivamente elevada entre las actividades lúdicas y las aptitudes sociales, en los infantes con capacidades diferentes. También se pudo visualizar que el 43,33% de los alumnos manifestaron un grado alto de actividades lúdica y el 50% de ellos presentan un grado medio de habilidades sociales.

Zela (2021), en el estudio nombrado: Clima social familiar y habilidades sociales en niños con habilidades diferentes del Distrito de Pampa, Huancavelica 2020. Encaminado a establecer el vínculo existente entre el ambiente familiar y las destrezas sociales en infantes con capacidades diferentes en el distrito de Pampas. El método investigativo fue de tipo fundamental, nivel correlacional, enfoque cuantitativo y de diseño no experimental, correlacional y transversal; 20

progenitores de niños de 6 a 12 años con habilidades diferentes del CEBE N° 35002 compusieron la muestra, los cuales fueron valorados a través de los instrumentos, el test ambiente familiar de Moos y Trickeet, y el test CHIS de Monjas, los cuales presentaban validez y confiabilidad para su uso. Se pudo concluir que, se pudo identificar un vínculo significativamente estadístico entre las variables, clima social familiar y las aptitudes sociales, en los infantes con capacidades diferentes.

Mendoza (2019) en la tesis: Nivel del desarrollo social en los estudiantes con Síndrome de Down del sexto grado de educación primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos de la zona urbana del distrito de Hualmay, provincia de Huaura en el año 2019. Teniendo como finalidad principal entablar el grado de evolución social en infantes con síndrome de Down del CEBEB N° 04 Santa Rosa. Elaborado mediante enfoque cuantitativo, tipo puro, alcance descriptivo y de diseño descriptivo, no experimental; siendo la muestra 10 estudiantes de 16 años, matriculados en el 6to grado del CEBE, y el instrumento empleado fue el cuestionario de Madurez Social de Vineland, poseyendo validez y fiabilidad para su empleo. Finalizando con que la muestra estudiada, manifiesta un nivel de madurez social deficiente.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Tras realizar varias búsquedas en las universidades de la localidad como en los repositorios electrónicos no se pudo obtener información regional ni local relacionada al tema.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.1.1. SÍNDROME DE DOWN

De acuerdo con Ahumada et al. (2004), el síndrome de Down, también denominado como trisomía 21, es la adición de un cromosoma 21, lo que provoca un retraso en el crecimiento corporal y el desarrollo mental del menor. Se trata de un fenómeno que se da en uno de cada 800 niños, con un desarrollo cognitivo inferior al normal y unas características físicas únicas y distintivas. Este fenómeno de desarrollo

cognitivo y mental más tardío de lo normal se hizo más común gracias a la primera descripción detallada de esta variación genética por un investigador llamado John Langdon Haydon Down en 1866.

El síndrome de Down, conocido también como trisomía 21, se trata de una patología con una elevada incidencia en todo el mundo. Es el resultado de una modificación genética causada por la existencia de una dotación suplementaria de cromosomas 21 y constituye una de las razones fundamentales de la deficiencia mental (González & Sánchez, 2021).

El síndrome de Down es una afección de origen genético que aparece cuando un individuo posee un cromosoma 21 adicional. Ello puede traducirse en rasgos físicos peculiares, como ojos en forma de almendra, lengua de mayor tamaño y pliegues cutáneos en las manos. Asimismo, puede relacionarse con determinadas afecciones médicas, como cardiopatías, tiroides y alteraciones del desarrollo.

Teoría John Langdon

El médico británico John Langdon Down aportó a mitad del siglo XIX contribuciones cruciales a nuestra comprensión sobre el universo de las discapacidades, pero la carencia de justificación a nivel científico de sus hallazgos le llevó a creer que el síndrome de Down tenía su origen precisamente en los progenitores. Inicialmente, Down creyó que las enfermedades como la tuberculosis que sufría la madre durante el embarazo causaban graves daños al feto, dando lugar a lo que entonces se conocía como el mongolismo.

De acuerdo con la propuesta teórica de Muñoz (2015), el SD se caracteriza por ser una anomalía del cromosoma con sobrecarga de material genético. La denominación síndrome enfatiza el hecho de que los individuos afectados presentan una serie de síntomas, entre los que se incluyen síntomas cognitivos (un nivel intelectual reducido), fisonómicos (forma almendrada de los ojos, nariz pequeña con el tabique grande y hundido, y orejas de forma anormal) y médicos (cardiopatías).

Las alteraciones genéticas asociadas a la trisomía 21 provocan comorbilidades como problemas de aprendizaje y trastornos del

desarrollo cerebral. Son la causa principal del retraso mental y el más frecuente de todos los trastornos genéticos del ser humano.

Tipos de Síndrome de Down

Trisomía libre: El síndrome de Down está causado por la adición de un nuevo cromosoma al par 21. Los nombres científicos dados a las adiciones cromosómicas son: 47, XX, +21 en féminas; 47, XY, +21 en varones. El 95% de los casos de síndrome de Down es debido a un exceso de pares cromosómicos 21, causado por la pérdida de la mitad de los cromosomas por los gametos masculino y femenino durante la primera división meiótica, lo que se conoce como trisomía libre. Esto se debe a una incompleta división cromosómica en uno de los dos progenitores (madre o padre). Aún se desconocen las razones de esta división incorrecta. Aunque se han realizado numerosos estudios, no se ha llegado a ninguna conclusión sobre la causa exacta de la aparición de cromosomas adicionales. Según estudios anteriores, la edad de la madre puede ser uno de los factores de este fenómeno (Pino & De La Cruz, 2017).

Translocación: El cromosoma 21 se une a otros cromosomas, dando lugar a 46 cromosomas, o 23 pares, pero con fragmentos adicionales portadores de genes del cromosoma translocado cuando se unen a otros cromosomas, normalmente en los pares 13, 14 o 15 (Pino & De La Cruz, 2017).

Mosaicismo: Según Ahumada et al (2004), el cromosoma 21 muta durante la fecundación y es la menos frecuente de las 21 trisomías. La trisomía no se da en la totalidad de las células de los pacientes con síndrome de Down, sino únicamente en algunas de ellas.

Características de personas con SD

Los afectados por el síndrome de Down presentan una serie de particularidades de carácter físico, cognitivo y de comportamiento que les hacen fáciles de distinguir del resto de las personas, las cuales son:

- **Físicas:** Por lo general, quienes padecen síndrome de Down suelen tener algunos rasgos físicos reconocibles. Poseen una cara achatada, nariz diminuta, unos ojos almendrados o rasgados y, en

general, las orejas displásicas. Esto se debe a una boca pequeña y a una mala oclusión dental debida al subdesarrollo de la mandíbula, que forma el tercio medio de la cara, mientras que la lengua grande se debe a la megalofagia. Al igual que las manos, los pies también son pequeños, pero se distinguen por la presencia de arrugas laterales profundas en las palmas (González & Sánchez, 2021).

- **Cognitivas:** Los sujetos con síndrome de Down están caracterizados por poseer dificultades de entendimiento, conceptualización y almacenamiento de la información a causa de su capacidad de memoria inmediata; no obstante, pueden ejecutar tareas de manera secuencial, aunque no diversas a la vez, pues fácilmente se distraen; de acuerdo con Madrigal (2004), ello se debe a que cuentan con un desarrollo superior de la memoria operativa y procedimental.
- **Social y afectivo:** Durante muchísimo tiempo se ha infantilizado a la gente con SD y se los ha considerado niños pequeños durante toda su vida; también se ha tenido la impresión de que son muy afectuosos con conocidos y desconocidos. No obstante, Madrigal (2004) manifiesta que dichos estereotipos no son acertados, ya que al ser pequeños dependen únicamente de sus padres y carecen de una relación natural con los demás.

Por lo general, los afectados por el síndrome de Down normalmente gustan de jugar con niños más jóvenes que ellos, el desconocimiento de las reglas sociales puede provocar su aislamiento, no obstante, y si se les educa a tener una conducta correcta frente a otros, su autoestima se verá mejorada por lo que podrán integrarse fácilmente, consiguiendo así una buena coexistencia con la gente que les rodea.

Rasgos de comportamiento de un individuo con síndrome de Down

Pino & De La Cruz (2017), nos mencionan los siguientes rasgos:

Personalidad: En general, se considera que el niño es testarudo, afectuoso y sociable. Estas afirmaciones carecen de apoyo y pruebas

científicas y pretenden confundir a padres y profesores sobre los métodos y tratamientos que deben administrarse a los infantes con SD.

A partir de lo anterior, pueden identificarse determinados aspectos generales de la personalidad:

- Falta de capacidad para obrar en solitario.
- Ante un problema, no miden las consecuencias ni las temen.
- Se adhieren a comportamientos aprendidos y se muestran difíciles y reticentes a cambiar su comportamiento.
- No perseveran en la realización de las tareas asignadas y no utilizan las habilidades sociales adquiridas para evitar posibles problemas. En el entorno, demuestran afecto, cooperación y sociabilidad.
- En el trabajo, respetan plenamente las normas de convivencia de la instalación en la que trabajan.

Percepción:

- Tienen una mayor percepción óptica que auditiva.
- Responden con mayor facilidad a un estímulo.

Inteligencia:

- La trisomía 21 está directamente asociada a la discapacidad intelectual, pero no a la mental.
- Su nivel intelectual es inferior al normal.
- Cuando se les somete a determinados tipos de pruebas, reaccionan mejor a las de manipulación y no a las verbales.
- Comprenden a grandes trazos el mensaje, pero no lo esencial del mismo, no comprenden las bromas ni los mensajes de doble significado.
- Les cuesta poner en práctica lo que han aprendido.
- Son lentos para responder a los mensajes.
- Les cuesta entender diversas órdenes y darles respuesta.

Memoria:

- Poseen mayor desarrollo de la memoria operativa y consecutiva, pudiendo solucionar tareas consecutivas.
- Poseen una memoria visual mejor que la auditiva.
- No pueden atender a más de tres instrucciones al mismo tiempo.

Comportamiento:

- No se aprecian grandes dificultades de comportamiento.
- Prácticamente todos presentan una elevada capacidad de socialización con sus iguales y su medio.
- De vez en cuando acuden a lugares donde desarrollan y potencian su comportamiento, y suelen obtener resultados satisfactorios.

Sociabilidad:

- Resulta fundamental fijar reglas y normas de comportamiento en el ambiente en el que se desenvuelve el menor.
- Es necesario un seguimiento externo a cargo de un especialista.
- Resulta de suma relevancia llevar a cabo toda clase de actos sociales de tal forma que el menor tenga una participación activa.
- Cualquier clase de programa que permita mejorar la socialización del menor y que cuente con una buena orientación va a tener frutos inmediatos debido a que el niño es una persona social por excelencia.

Aptitudes sociales de los afectados por el síndrome de Down

De acuerdo con la teoría de Barretos (2015, referenciada por Cortez, 2021), las competencias sociales de individuo con SD deben considerarse en un contexto cultural que viene dado por las pautas de comunicación, que presentan grandes variaciones en función de aspectos como la edad, el sexo, el nivel socioeconómico y la instrucción. Las habilidades sociales, que pueden ser complejas o simples, se definen como comportamientos que se mantienen durante toda la vida y que se consideran de gran utilidad en la vida cotidiana.

Según Troncoso del Cerro, algunas de estas condiciones se mantienen en las fases iniciales de la vida, y otras aumentan con el paso de los años. Algunos padres temen no saber cómo educar a un niño discapacitado porque temen que sea rechazado por la sociedad, lo que crea un ambiente de sobreprotección (Barretos, 2015 referido por Cortez, 2021).

El autor Barreto considera que, dentro de un marco cultural, deben abordarse patrones que incluyan factores de edad, género, educación y comunicación, entre los cuales las habilidades sociales

deben ser una prioridad, ya que se trata de comportamientos complejos que deben abordarse a lo largo de toda la vida.

Según Vallejo (2012, citado en Cortez, 2021), la medida en que los individuos con SD aprendan a mejorar su manera de querer, vivir o laborar va a depender del ambiente social en el que se encuentren y del apoyo que reciban de su familia, que resultará determinante para su desenvolvimiento estratégico en el área del aprendizaje.

Las destrezas sociales suelen ser impartidas por los progenitores o por pedagogos cualificados y son un complemento básico para los menos con SD y otra discapacidad. Vallejo (2012, citado en Cortez, 2021), comparte el éxito del presente estudio en la búsqueda de las condiciones más adecuadas para promover el aprendizaje en el entorno familiar, una estrategia de vinculación natural en la que se producen los comportamientos sociales y emocionales.

La gran pregunta que se plantea es si los progenitores y tutores de niños con síndrome de Down disponen realmente de las herramientas necesarias para ayudarles a socializar con personas y compañeros (Barretos, 2015 referido por Cortez, 2021).

Las familias afectadas por el síndrome de Down no están dispuestas a aceptar a un niño con SD o alguna otra discapacidad, no existe ningún manual que instruya o proporcione puntualmente las indicaciones oportunas para su cuidado, para criarlo adoptando las oportunas precauciones.

El desarrollo social de los niños con síndrome de Down desempeña una función esencial en su integración en el medio social y familiar. El conocimiento de las aptitudes sociales en la adquisición de conductas y de las destrezas sociales imprescindibles para un desarrollo social eficaz debe destacarse en todas las conductas que se adquieren y experimentan constantemente en contacto con la sociedad (Carrera y Capani, 2017 referido por Cortez, 2021).

El aprendizaje de capacidades sociales en los individuos con síndrome de Down.

Según Ruiz (s/f), la infancia es, indudablemente, una etapa crítica para la adquisición de las destrezas sociales. Ello se debe, por una

parte, a la madurez y, por otra, a las vivencias en el proceso de aprendizaje. Aunque los infantes con SD desarrollan las aptitudes sociales de la misma manera que el resto de los niños, hay que tener en cuenta sus diferentes peculiaridades al planificar su educación. El proceso de aprendizaje a través del cual suelen adquirirse las habilidades sociales suele ser el siguientes:

Enseñanza directa

Las habilidades sociales se imparten a través de la enseñanza, proporcionando información sobre el comportamiento adecuado en una situación determinada. Ejemplos típicos son: no hablar con la boca ocupada o lavarse las manos para comer. Tratándose de infantes con SD, se debe considerar que pueden poseer problemas de percepción auditiva y de entendimiento de múltiples instrucciones en secuencia, debido a su limitada comprensión del lenguaje y a su escasa memoria. Cuando les damos instrucciones, tenemos que comprobar de antemano si nos prestarán atención, si nos escucharán cuando les demos una información, si entenderán lo que les decimos y si tendrán suficiente aptitud para llevar a cabo la acción. Tomando en consideración todos estos aspectos, está claro que ésta no es la mejor manera de enseñar habilidades (Orbea & Rivas, 2021).

Modelado o aprendizaje por modelos

Los niños se fijan en las interacciones de sus progenitores, de otros adultos o de otros niños y las van imitando. Esto se denomina aprendizaje observacional o vicario. En el caso del síndrome de Down, es uno de los principales medios de aprendizaje de las aptitudes sociales. Por lo general, los infantes con síndrome de Down prestan más atención a las cosas que observan que a las que escuchan, por ello los modelos que les proporcionemos deben ser especialmente atentos (Orbea y Rivas, 2021).

Educamos a través de lo que decimos, de lo que hacemos y, fundamentalmente, de lo que somos. El hábito de decir a los demás lo que tienen que hacer está muy arraigado en los adultos y, sin embargo, ellos mismos no lo practican. Arrojar colillas y papeles al piso, cruzar la

calle imprudentemente o molestar a alguien que está conversando son comportamientos fácilmente imitables (Orbea y Rivas, 2021).

Por otro lado, los adolescentes también tienen compañeros, chicos y chicas de su misma edad incluidos hermanos, que añaden importancia a los padres como modelos de conducta. Su influencia como modelos de conducta y fuentes de refuerzo es muy grande, lo que les convierte en un objetivo especialmente digno (Orbea & Rivas, 2021).

Práctica conductual

El mejor modo de aprender es a través de la práctica. Aunque nos digan lo que tenemos que hacer y veamos cómo hacerlo, hasta que no lo hayamos practicado nosotros mismos no sabremos si somos aptos para comportarnos correctamente. La memorización y generalización de un comportamiento se consigue practicándolo en diferentes situaciones, en distintos momentos y ante diferentes interlocutores. Por ejemplo, es útil practicar lo aprendido en casa con otros miembros de la familia o en diferentes situaciones sociales (Orbea y Rivas, 2021).

Por otro lado, las habilidades aprendidas en situaciones artificiales, pero no aplicadas en la vida diaria carecen de sentido y se pierden fácilmente. Prácticas como gestionar el dinero y realizar la compra, usar el transporte público o el teléfono, adquieren todo su valor cuando se llevan a la práctica en el día a día (Orbea & Rivas, 2021).

Refuerzo de los comportamientos adecuados y castigo a los comportamientos inadecuados.

Los niños deben ser elogiados o recompensados cuando se comportan correctamente en la situación y reprendidos cuando se comportan de forma inadecuada. Debe prestarse especial atención al refuerzo del comportamiento inadecuado. La atención de los adultos es un poderoso reforzador, que a veces puede llevar a un mal comportamiento sólo por el hecho de ser escuchado (Orbea y Rivas, 2021).

Retroalimentación del desempeño.

Al practicar un comportamiento, se indican las partes buenas y malas del mismo. Siempre se debe resaltar la corrección, pero no se

deben obviar los puntos que se pueden mejorar (lo has hecho bien, sólo has fallado) (Orbea & Rivas, 2021).

Moldeamiento o aprendizaje por aproximaciones sucesivas

Este método se utiliza para enseñar habilidades de autonomía personal. El comportamiento debe dividirse en pequeños pasos, cada paso debe practicarse y reforzarse, y debe proporcionarse el apoyo necesario durante el proceso de aprendizaje (Orbea & Rivas, 2021).

Importancia de las aptitudes sociales en los afectados por el síndrome de Down.

Villafañe et al. (2020), señalan la relevancia de las aptitudes sociales reside en que son un componente esencial y necesario para la inserción de las personas con síndrome de Down en la sociedad, así como para optimizar la calidad de vida potenciando las habilidades comunicativas. Por ello, es importante valorar, desarrollar y perfeccionar tales cualidades (p. 7).

Las aptitudes sociales son fundamentales en las relaciones con otros individuos y ayudan a las personas a desenvolverse mejor en diferentes contextos sociales. Debido a su condición, los individuos con SD tienen un nivel de desarrollo social limitado, de modo que es necesario que desarrollen y potencien estas habilidades para mejorar sus modelos de conducta e interacciones en los diferentes escenarios en los que se presentan profesional o socialmente (Chávez & Chalaco, 2021).

2.1.2. MADUREZ SOCIAL

La madurez social es la interacción de un individuo con los demás. En los primeros episodios de la vida, el individuo necesita el apoyo de los demás (padres y cuidadores), por lo que las interacciones sociales de los niños en esta etapa se limitan a esta clase social (familia) y, con los años, ajustan su comportamiento de acuerdo a las normas del juego y su edad (Delgado, 2014).

En palabras de Papalia (2009), la madurez social es la capacidad de mantener vínculos sociales, académicos y familiares, que

desempeñan un papel fundamental en el proceso de crecimiento de la persona.

La madurez social se refiere a los indicadores demostrados en la evolución de los individuos, como la convivencia social con otros, la autonomía económica, la gestión autónoma de los recursos, la independencia personal y la constitución de la propia familia (Segura, 2021).

La madurez social es una serie de comportamientos que surgen en los vínculos interpersonales y en el descubrimiento de la capacidad de interactuar con grupos de iguales. De hecho, es tan crucial para el desarrollo emocional de un niño como lo es la obtención y el descubrimiento de habilidades (Lezama & Vega, 2003).

Según Comellas (2000), la madurez social es el modo en que un individuo se desenvuelve ante situaciones que tiene que afrontar por sí mismo, sin la familia. No obstante, Doll (1925) creía que esta podía evaluarse identificando la competencia social, la autonomía, las actividades vocacionales, la comunicación, la integración social y la libertad de supervisión del niño.

Por lo tanto, se entiende por madurez social al grado de desenvolvimiento afectivo, cognitivo y conductual de una persona con respecto a su aptitud para relacionarse adecuada y eficazmente dentro del ámbito social. Involucra destrezas como la empatía, la eficacia en la comunicación, la capacidad para resolver problemas, la colaboración en equipo y los valores y normas de la sociedad.

Madurez social según la Antropología

En antropología hay tres clases principales de madurez social. La madurez circular, radial y angular se refiere a la capacidad del individuo para interactuar con normalidad y eficacia con los otros, las cosas no humanas y los animales a su alrededor, de acuerdo con los requisitos de su sociedad. Normalmente hay individuos que poseen tres clases de madurez, otras que tienen dos, otras que sólo tienen una y finalmente otras que no tienen ninguna. Harris (2004), divide así estos tipos:

- La madurez circular se refiere a la capacidad que debe demostrar una persona para relacionarse adecuadamente con los demás en el seno de una sociedad o en relación con otras sociedades mantenidas por esa sociedad.
- La madurez radial hace referencia a las habilidades que debe poseer una persona para establecer relaciones eficaces con los elementos culturales y naturales de su sociedad.
- La madurez angular alude a las destrezas que debe poseer un ser humano para relacionarse eficazmente con los animales de su sociedad.

En otras palabras, el concepto de madurez social puede entenderse como un elemento que se articula en torno a tres dimensiones según una visión antropológica. Su valor viene determinado por una serie de variables independientes como las políticas, económicas, sociológicas, psicológicas y religiosas, etc (Harris, 2004).

Teorías

Teoría de Erickson

Erickson (1959) afirma que la personalidad se basa en la madurez biológica de las capacidades sensoriales, sociales y motrices de uno y que está estrechamente ligada a los vínculos que el individuo crea con la sociedad.

Erickson afirma que el desarrollo es la superación de etapas en el transcurso de la vida de un sujeto, en las que este trata de cubrir sus propias necesidades, ajustarse a las demandas del entorno en función de su edad y desarrollar sus capacidades (Erickson, 1959).

Los humanos pasan por ocho fases de crecimiento psicosocial, de acuerdo con Erickson. Cada etapa presenta un conflicto, y la resolución satisfactoria de este conflicto prepara al individuo para la siguiente etapa:

Confianza vs. Desconfianza (0-1 años)

Los niños necesitan adquirir confianza en sus tutores para cubrir sus necesidades fundamentales. Sin embargo, si los cuidadores se

comportan de un modo que les repugna, percibirán el entorno como un lugar inseguro, poblado por personas poco fiables (Amaya, 2021).

Autonomía vs. Vergüenza (1-3 años)

Los niños deben llegar a ser independientes, vestirse solos, comer y ocuparse de su propia higiene. Sin embargo, si el niño no busca esta independencia, dudará de sus propias capacidades e incluso se sentirá avergonzado (Amaya, 2021).

Iniciativa vs. Culpa (3-6 años)

Durante esta fase, el menor trata de imitar el comportamiento de las personas adultas e incluso intenta asumir responsabilidades que superan sus capacidades. Como resultado, comienza a marcarse objetivos y a participar en acciones que interfieren en la conducta de sus progenitores y familiares y empieza a sentirse culpable. Para resolver con éxito esta crisis, los niños deben encontrar el equilibrio necesario entre proteger sus propios valores e iniciativas y saber no anteponerlos a los intereses, derechos y privilegios de los demás (Amaya, 2021).

Laboriosidad vs. Inferioridad (6-12 años)

En esta etapa, es importante que los niños puedan desarrollar tanto capacidades sociales como académicas. Al comenzar la educación básica regular, los niños empiezan a establecer comparaciones con sus iguales, esto es, con sus compañeros de clase. Como resultado, si son lo suficientemente asiduos, adquirirán las destrezas anteriormente mencionadas y desarrollarán una mayor confianza en sí mismos, pero si no lo son, desarrollarán sentimientos de casi inferioridad con respecto a los demás (Amaya, 2021).

Identidad vs. Confusión de roles (12-20 años)

Esta etapa marca la transición de la infancia a la edad adulta. Los adolescentes pueden preguntarse: ¿Quién soy yo? Para ello, es necesario que desarrollen tanto una identidad social como profesional y, por el contrario, se sienten confusos sobre el papel que asumirán como adultos (Amaya, 2021).

Intimidad vs. Aislamiento (20-40 años)

Durante este periodo, el principal desafío para las personas es crear vínculos amistosos, de camaradería y de amor; en otras palabras, compartir su identidad con los demás. Sin embargo, pueden experimentar aislamiento y soledad debido a su incapacidad para entablar amistades y mantener vínculos afectivos (Amaya, 2021).

Generatividad vs. Estancamiento (40-65 años)

Los adultos tienen que ser eficaces en el trabajo, educar a una familia y cuidar de su prole. Sin embargo, quienes no quieren o no pueden asumir estas obligaciones terminan estancándose y volviéndose egocéntricos (Amaya, 2021).

Integridad vs. Desesperación (> 65 años)

Los mayores deben recordar sus vidas como experiencias felices, productivas y significativas o, por el contrario, como decepciones totales marcadas por objetivos incumplidos y promesas rotas. Las vivencias sociales de este periodo condicionan el desenlace de la última crisis de la vida (Amaya, 2021).

Teoría de Lev Vygotsky

La teoría parte del principio de que la interacción social y las prácticas culturales conforman la formación y el crecimiento individual. Cuando los individuos participan en actividades de grupo, interiorizan los resultados del esfuerzo conjunto, o sea, adquieren nuevas habilidades y conocimientos para relacionarse con el exterior (Vygotsky, 1979).

Vygotsky creía que los procedimientos cognitivos de una persona evolucionan a partir de la infancia a través del contacto social. Este contacto social surge al participar en una serie de tareas con gente con mayor experiencia, como familiares, maestros, hermanos y padres (Vygotsky, 1979).

Además, mediante de la interacción, los niños también asimilan importantes representaciones culturales sobre la sociedad donde conviven, lo cual les posibilita la obtención de conocimientos nuevos y el desarrollo de procesos de nivel superior (Vygotsky, 1979).

Vygotsky (1979) destaca que el lenguaje tiene un papel vital en la transferencia social.

Vygotsky sostiene que el colegio representa un motor de crecimiento. La escuela ofrece a los menores la oportunidad de asimilar contenidos contextualizados y transformarse en agentes activos, protagonistas y generadores de una amplia variedad de dinámicas sociales (Vygotsky, 1979).

Dimensiones

De acuerdo con la Escala de Madurez social de Vineland, esta variable presenta las siguientes dimensiones:

Auto dirección

Luengo (2015) sostiene que los infantes deben desarrollar habilidades de autogestión. Por ejemplo, tienen que aprender a gestionar su propia vida, a decidir, a solucionar pequeños problemas cotidianos, a saber, cuándo la familia desayunará y se sentará a la mesa, a acostarse a horas fijas, a elegir su propia ropa y a aprender comportamientos adecuados como el tiempo de juego y el reconocimiento de sus responsabilidades.

Comunicación

En cuanto a la comunicación, Luengo (2015) afirma que los chicos articulan el mensaje que intentan transmitir a los mayores y lo comunican de diferentes modos hasta que el mayor lo entiende. Es necesario que los adultos se comuniquen con los chicos de forma adecuada, aprovechando el habla de forma correcta.

Socialización

Luengo (2015) describe la socialización de los infantes como la capacidad de interactuar con la gente desde una edad temprana, de mantener una comunicación basada en la empatía y la asertividad, de eliminar el temor y la timidez, y de ser capaces de interactuar con una variedad de personas, a menudo en entornos desconocidos, y de obtener ayuda cuando la necesitan. Los niños maduran y desarrollan comportamientos, actitudes y valores adecuados y aceptables para la sociedad.

Ocupación

Garvía (2018) afirma que los hijos con SD podrían llegar a aprender a ejecutar tareas domésticas simples mediante la imitación. A

los niños les gusta ser responsables y están dispuestos a realizar tareas domésticas sencillas como hacer la cama, meter en la cesta la ropa sucia, poner la ropa sucia dentro de la lavadora, doblar las prendas, guardarlas en el armario, cuidar de su habitación para que esté en buen estado, preparar la mesa y la comida; todas ellas se realizan con un adulto que acompaña al niño siguiendo instrucciones hasta que sea capaz de realizarlas de forma responsable e independiente.

Luengo (2015) afirma que, en cuanto al empleo, los progenitores deben velar por que sus hijos participen en actividades deportivas y recreativas y pasen tiempo haciendo lo que les gusta. Añade que a los niños se les debe dar una responsabilidad sencilla en las tareas domésticas y aprender a completarlas sin dejarlas inconclusas, para que estén satisfechos con sus resultados.

Auto alimentación

Garvía (2018) afirma que se debe educar a los niños con SD para que se sienten a la mesa para comer desde pequeños, evitar cargar a los niños para comer, no permitir que cojan la comida con las manos y se la metan a la boca y enseñarles a sujetar los cubiertos para que puedan llevarse la comida a la boca.

Auto vestimenta

Garvía (2018) afirma que hay que enseñar a los niños a elegir lo que se ponen pensando en si van bien abrigados o no. Los peques aprenden a ponerse la ropa cuando están en presencia de un modelo a seguir, como un padre o un hermano. Es necesario mostrarles cómo ponerse cada prenda; algunos niños tienen problemas de movilidad y necesitan ayuda.

Locomoción

Acero (2013) afirma que la locomoción es una forma de actividad en la que los seres humanos caminan, corren y saltan todos los días. La locomoción permite a las personas desplazarse desde un sitio a otro o modificar su postura. La locomoción se potencia con el ejercicio y las actividades deportivas y se desarrolla según las capacidades de cada individuo.

Auto ayuda general

García (2016) describe las habilidades de autorregulación como la facultad desarrollada para ayudar a uno mismo a resolver los problemas que surgen en la vida cotidiana utilizando estrategias apropiadas que ayudan a vencer las adversidades o a alcanzar logros positivos.

Formas de socialización

Papalia et al., (2009) tienen en cuenta la siguiente división:

Socialización Primaria. La socialización primaria es el primer proceso de socialización que experimentan los individuos a partir de la infancia, cuando se convierten en miembros de la sociedad a través de una serie de procesos de desarrollo. Ésta se caracteriza por una gran carga emocional, que está en función de la aptitud de aprendizaje de los niños y evoluciona conforme avanza su desarrollo psicoevolutivo. La persona se convierte en lo que otros observadores creen que es, sin crear conflictos de identidad. La socialización primaria concluye en el momento en que la conciencia de la persona se establece un conocimiento generalizado de los demás.

Socialización Secundaria. La socialización secundaria es el proceso ulterior de inserción de individuos ya socializados en nuevas divisiones sobre el mundo objetivo existente en su sociedad. Implica la interiorización de un mundo parcial institucional o basado en instituciones, caracterizado por el reparto social del conocimiento y la creación de relaciones jerárquicas.

Agentes socializadores

Los autores Suriá (2010) y Muñoz (2009) señalan tres factores fundamentales que intervienen en el proceso de socialización:

Familia: Es el agente más importante de la socialización, especialmente a lo largo de los primeros años de vida. La familia proporciona los primeros modelos sociales, valores, normas y expectativas.

La escuela: Las instituciones educativas como escuelas y universidades desempeñan un papel importante en la formación social.

La escuela no sólo imparte conocimientos académicos, sino también normas sociales, habilidades de comunicación y pensamiento crítico.

Los compañeros: Los amigos y los compañeros ejercen una gran influencia, especialmente entre los adolescentes y al principio de la vida adulta. Los grupos de iguales contribuyen a la formación de la identidad y tienen capacidad para influenciar la adopción de decisiones y la conducta.

Madurez social según la cronología

Mancha & Mancha, (2013) indican que comienza en el nacimiento. A continuación, se describe cronológicamente la evolución del conocimiento y el comportamiento social, teniendo en cuenta que se trata de una clasificación direccional.

- Alrededor de los 3 meses: En torno a las 3 semanas, los bebés empiezan a imitar los ademanes de los adultos cuidadores y son capaces de detectar y responder a las manifestaciones afectivas ajenas. Al interactuar con sus madres, los bebés establecen un vínculo emocional, conocido como vínculo, que se construye a través de la cercanía y el afecto hacia los demás.
- De 3 a 6 meses: Los lactantes reconocen y reaccionan ante la presencia de personas a su alrededor. Algunas personas se vuelven muy importantes para ellos y son capaces de percibir y responder a sonrisas y llantos. Experimentan ansiedad de separación en ausencia de su madre.
- De los 6 a 12 meses: Los niños intentan comprender las necesidades de quienes les rodean e implicarlos en sus actividades. Muestran respuestas de comportamiento como vocalizar, llorar, abrazar, aceptar y rechazar. Actitud temerosa y cautelosa hacia los extraños: al año de edad, los niños son capaces de reconocerse a sí mismos y sus personalidades empiezan a asociarse con señales sociales externas. También empiezan a mostrar abiertamente conductas sociales negativas, como defenderse llorando delante de extraños.

- De los 18 a 24 meses: Muestra afecto o antipatía por determinadas personas. Empieza a mostrar interés por sus propios asuntos. El niño ya se viste de forma cooperativa, empieza a desarrollar hábitos alimentarios y respeta el orden de la comunicación. Sin embargo, aún puede tener rabietas porque todavía no conoce ni entiende bien las normas sociales. A lo largo del segundo año de vida, los niños descubren y adquieren nuevos comportamientos. Cuentan chistes, amenazan y sorprenden a sus padres. El bienestar familiar aumenta, al igual que el temor a los desconocidos.
- De 2 a 3 años: Los niños de esta edad están familiarizados y juegan con otros niños, pero prefieren jugar solos; a los 3 años reafirman su sentido de identidad e independencia; a los 3 años empiezan a mostrar sus emociones y sentimientos. Pueden controlar los músculos de los esfínteres, reprimir la ira y el llanto y expresar emociones como el afecto, los celos, la envidia y la tristeza. También van variando sus relaciones sociales con otros niños; se muestran más dispuestos a dialogar y a compartir sus juguetes, aunque siguen prefiriendo jugar solos.
- De los 4 a 5 años: Se ocupan de los demás, comparten sus cosas y muestran afecto. El contacto social no es tan importante a esta edad, pero los niños aprenden a adaptarse, cooperar y participar en grupos, aunque no acepten claramente las reglas del grupo.
- De los 6 a 7 años: Al mismo tiempo que la educación primaria, los niños aprenden a conocerse a sí mismos y a ser respetuosos con las reglas del grupo, lo que constituye una preparación básica para poder establecer relaciones con otros y adquirir las aptitudes sociales propias de la vida adulta.
- De 8 a 13 años: Los niños se identifican con los adultos y los docentes. La empatía y la preocupación por los demás se manifiestan en la facultad de los pequeños de querer y de compartir. Aumenta el deseo de comunicarse con los demás y se da una gran importancia a las relaciones que se establecen, pues

es en esta etapa en la que se entablan relaciones estables y perdurables con los iguales.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Síndrome de Down:** También llamado trisomía 21, es la adición de un cromosoma 21, lo que provoca un retraso tanto en el crecimiento físico como en el desarrollo mental del pequeño (Ahumada et al., 2004).
- **Madurez social:** Se refiere a los indicadores demostrados en la evolución de los individuos, como la convivencia social con el resto de personas, la autonomía financiera, la autogestión de los medios, la autonomía individual y la creación de la propia familia (Segura, 2021).
- **Auto dirección:** Los niños deben desarrollar habilidades de autogestión, aprendiendo a gestionar su propia vida, a tomar decisiones, a resolver problemas cotidianos sencillos, a saber, cuándo la familia desayunará y se sentará a la mesa, a acostarse a horas fijas, a elegir su propia ropa y a aprender comportamientos adecuados como el tiempo de juego y el reconocimiento de sus responsabilidades (Luengo, 2015).
- **Comunicación:** Los niños articulan el mensaje que intentan transmitir a los mayores y lo comunican de diferentes modos hasta que el mayor lo entiende. Es necesario que los adultos se comuniquen con los pequeños de forma adecuada, usando el lenguaje oral de forma correcta (Luengo, 2015).
- **Socialización:** La socialización de los niños como la capacidad de interactuar con la gente desde una edad temprana, de mantener una comunicación basada en la empatía y asertividad, de eliminar el temor y la timidez, y de ser capaces de interactuar con una variedad de personas, a menudo en entornos desconocidos, y de obtener ayuda cuando la necesitan. Los niños maduran y desarrollan comportamientos, actitudes y valores adecuados y aceptables para la sociedad (Luengo, 2015).
- **Ocupación:** A los menores con SD podrían llegar a aprender a ejecutar tareas domésticas simples mediante la imitación. A los niños les gusta ser responsables y están dispuestos a realizar tareas domésticas sencillas como hacer la cama, meter en la cesta la ropa sucia, poner la ropa sucia dentro de la lavadora, doblar las prendas, guardarlas en el armario, cuidar de su habitación para que esté en buen estado, preparar la mesa y la

comida; todas ellas se realizan con un adulto que acompaña al niño siguiendo instrucciones hasta que sea capaz de realizarlas de forma responsable e independiente (Garvía, 2018).

- **Auto alimentación:** Se debe educar a los niños con SD para que se sienten a la mesa para comer desde pequeños, evitar cargar a los niños para comer, no permitir que cojan la comida con las manos y se la metan a la boca y enseñarles a sujetar los cubiertos para que puedan llevarse la comida a la boca (Garvía, 2018).
- **Auto vestimenta:** Enseñar a los niños a elegir lo que se ponen pensando en si van bien abrigados o no. Los peques aprenden a ponerse la ropa cuando están en presencia de un modelo a seguir, como un padre o un hermano. Es necesario mostrarles cómo ponerse cada prenda; algunos niños tienen problemas de movilidad y necesitan ayuda (Garvía, 2018).
- **Locomoción:** Es una actividad en la que los seres humanos caminan, corren y saltan todos los días. La locomoción permite a las personas desplazarse desde un sitio a otro o modificar su postura. La locomoción se potencia con el ejercicio y las actividades deportivas y se desarrolla según las capacidades de cada individuo (Acero, 2013).
- **Auto ayuda general:** Es la capacidad desarrollada para ayudar a uno mismo a resolver los problemas que surgen en la vida cotidiana utilizando estrategias apropiadas que ayudan a vencer las adversidades o a alcanzar logros positivos (García, 2016).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: El nivel de madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Ho: El nivel de madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha₁: El nivel de ayuda a sí mismo en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de

Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Ho₁: El nivel de ayuda a sí mismo en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Ha₂: El nivel de ayuda a sí mismo alimento en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Ho₂: El nivel de ayuda a sí mismo alimento en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Ha₃: El nivel de ayuda a sí mismo vestido en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Ho₃: El nivel de ayuda a sí mismo vestido en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Ha₄: El nivel de ayuda de dirección de sí mismo en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Ho₄: El nivel de ayuda de dirección de sí mismo en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Ha₅: El nivel de locomoción en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

- Ho₅:** El nivel de locomoción en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.
- Ha₆:** El nivel de ocupación en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.
- Ho₆:** El nivel de ocupación en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.
- Ha₇:** El nivel de comunicación en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.
- Ho₇:** El nivel de comunicación en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.
- Ha₈:** El nivel de socialización en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.
- Ho₈:** El nivel de socialización en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE ÚNICA: MADUREZ SOCIAL

Se refiere a los indicadores demostrados en la evolución de los individuos, como la convivencia social con el resto de personas, la autonomía financiera, la autogestión de los medios, la autonomía individual y la creación de la propia familia (Segura, 2021).

Dimensiones:

- Ayuda a sí mismo
- Ayuda a sí mismo alimento
- Ayuda a sí mismo vestido
- Dirección de sí mismo
- Ocupación
- Locomoción

- Comunicación
- Socialización

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Instrumento	Escala	
Madurez Social	Se refiere a los indicadores demostrados en la evolución de los individuos, como la convivencia social con el resto de personas, la autonomía financiera, la autogestión de los medios, la autonomía individual y la creación de la propia familia (Segura, 2021)	La variable madurez para el aprendizaje como sus dimensiones ayuda a sí mismo, ayuda de sí mismo alimento, ayuda de sí mismo vestido, dirección de sí mismo, locomoción, comunicación, ocupación y socialización será evaluado mediante la escala de Madurez Social de Vineland	Ayuda de sí mismo	Mantiene la cabeza	2-3-5-6-8-9-	Escala de Madurez Social de Vineland	+ 1 punto	
				Coge objetos	13-15-23-		+ . 0.5 puntos	
				Rueda	26-35-41-		- 0 puntos	
				Alcanza	51-66			
				Se sienta			Edad Social	
				Se para				Muy superior
				Supera obstáculos				Superior
				Pide ir al baño				Normal alto
				Se cuida solo en el baño				Normal promedio
				Ayuda de sí mismo	Bebe del vaso		11-16-20-	Fronterizo
			Babea		25-28-30-	Retardo social leve		
			Mastica		33-38-39-	Retardo social moderado		
			Come		62-67-75	Retardo social severo		
			Discrimina alimentos			Retardo social profundo		
			Desenvuelve dulces					
			Vestirse		21-37-40-			
			Desvestirse		42-52-54-			
			Abotona		64-65-70-74			
			Se lava la cara, rostro					
			Dirección de sí mismo	Bañarse				
Cepillarse dientes								
Maneja dinero	60-76-83-							
Comprar	87-93-94-							
Sale a la calle solo	95-97-99-							
Locomoción	Cuida su salud	100-101-102-105						
	Moverse	12-18-29-						
	Caminar	32-45-53-						
	Subir o bajar escaleras	61-77-92-96						

	Camina por la vecindad	
	Va solo a lugares	
Ocupación	Entretenerse	7-19-22-32-
	Pinta con lápiz	36-43-48-
	Traslada objetos	55-57-71-
	Imita juegos	72-80-82-
	Corta con tijera	89-98-106-
	Ayuda en casa	107-108-
	Hace trabajos remunerativos	111-113- 114
Comunicación	Ríe	1-10-17-44-
	Habla	58-63-73-
	Realiza sonidos	78-79-81-
	Instrucciones	84-89-91
	Reconoce objetos familiares	
	Relata experiencias	
	Escribe palabras	
Socialización	Solicita ser cargado	4-14-27-46-
	Juega	49-56-59-
	Actúa para otros	68-69-85-
	Juega con niños	88-103-104- 109-110- 115-117

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo pura. De acuerdo Arispe (2020), hace mención que el estudio de tipo básica se halla orientada a crear nuevos conocimientos más consumados a través de la perspicacia de los aspectos primordiales de los fenómenos y de las vicisitudes visibles. Alcanza fundamentalmente trabajos teóricos o prácticos. Admite cultivarse una trama particular, se rebuscan resultados legítimos para ser aplicados a cualquier contexto.

Los resultados permitieron aceptar o negar la teoría planteadas acerca de las aptitudes sociales de los estudiantes con Síndrome de Dow del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco, para luego poder ampliar con nuevas definiciones, características, teorías sobre el tema.

3.2. ENFOQUE

Siendo el enfoque cuantitativo, Ñaupas (2018) señala que este se describe por manejar técnicas y métodos cuantitativos y, por lo tanto, está relacionado con el manejo de magnitudes, la medición, la inspección y el recuento de unidades de análisis, el tratamiento estadístico y el muestreo. Recurre a la extracción de datos y al estudio de los mismos para abordar cuestiones de investigación y tantear hipótesis elaboradas previamente, así mismo se basa en la medición de variables con el uso de la estadística descriptiva, el tratamiento estadístico y la prueba de hipótesis.

El estudio permitió plantear problemas, objetivos e hipótesis que serán discutidas mediante los resultados del proceso de evaluación realizada con el instrumento seleccionado sobre la madurez social a la población objetiva siendo el alumnado con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco, para luego ser procesado y analizado para su discusión respectiva permitiendo aceptar o negar la hipótesis referida.

3.3. ALCANCE O NIVEL

El alcance fue descriptivo, según Arias (2012), manifiesta que este alcance está dado por la precisión de una realidad, anómala, grupo o individuo, con el propósito de instaurar su organización o comportamiento. Las derivaciones de este alcance se disponen en un plano intermedio con respecto a la practicidad de los saberes. Su objetivo es considerar y observar la transformación de una o más particularidades en un grupo, sin instaurar relaciones entre éstas.

Por tanto, el alcance siendo descriptivo permitió obtener los resultados de la variable como de las dimensiones en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco.

3.4. DISEÑO

El diseño utilizado fue no experimental, transeccional descriptivo, según Supo (2014), refiere que este diseño busca prestar atención y referir las características de un contexto o fenómeno sin operar variables. Inquieran desplegar una imagen o fiel representación del fenómeno ensayado a partir de sus peculiaridades. Miden variables o concepciones con el fin de explicar los peculios significativos de corporaciones, personas o grupos bajo análisis.

El diseño descriptivo simple permitió la obtención de la información sobre la madurez social que presenta el alumnado con síndrome de Down los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco.

El diseño presenta como gráfico:

M ➡ O

Donde

M: muestra de estudiantes con síndrome de Down.

O: es la observación a recolectar sobre la madurez social.

3.5. POBLACIÓN – MUESTRA

3.5.1. POBLACIÓN

Supo (2014), refiere que la población está explícita por sus particularidades determinantes, entonces, el ligado de elementos que tenga esta particularidad se nombra universo o población. Lo cual viene a constituir el fenómeno completo que hay que estudiar, en el que los

mecanismos de población tienen una peculiaridad compartida, que se experimenta y da comienzo a los datos del estudio.

La población estuvo representada 47 estudiantes matriculados en el Cebe Manuel Villavicencio Gargate, periodo 2025.

Tabla 1

Población del CEBE de Huánuco

Grado	Hombre		Mujeres		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Inicial	1	5%	4	15%	5	11%
1° A	3	15%	2	7%	5	11%
1° B	5	25%	2	7%	7	15%
2°	3	15%	3	11%	6	12%
3 y 4	3	15%	8	30%	11	23%
5 y 6	5	25%	8	30%	13	28%
Total	20	100%	27	100%	47	100%

Nota: Registro de matrícula de estudiantes

Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados periodo 2025 en el CEBE Manuel Villavicencio Gargate Amarilis Huánuco.
- Varones y mujeres
- De 6 a 18 años
- Con diagnóstico de Síndrome de Down y no se encuentre asociado a otra discapacidad severa

Criterios de exclusión

- Estudiantes no matriculados periodo 2025 en el CEBE Manuel Villavicencio Gargate Amarilis Huánuco.
- Estudiantes menores de 6 o mayores de 18 años.
- Con diagnóstico de Síndrome de Down asociado a otra discapacidad severa
- Con diagnóstico diversos de discapacidad (retardo mental, parálisis cerebral, autismo)

3.5.2. MUESTRA

Considerado por Hernández et al (2018) como parte de la población de interés, respecto a la cual se recogerán los datos

pertinentes, y corresponderá ser característica de dicha población casi siempre las investigaciones se ejecutan en muestras por asuntos de ahorro de tiempo y capitales.

La muestra de estudio estuvo constituida por 21 alumnos varones y mujeres de entre 6 a 18 años con diagnóstico de síndrome de Down y el muestreo será de carácter No Probabilístico. Arias (2012), alude que es un procedimiento de elección en el que no se conoce la posibilidad que tienen los compendios de la población para completar la muestra. Son seleccionados a cordura del investigador y estos ayudan a la elección de la sobrante muestra.

Tabla 2

Muestra de estudiantes del CEBE de Huánuco

Grado	Hombre		Mujeres		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
1° A	2	13%	0	0%	2	9%
1° B	2	13%	1	17%	3	14%
2°	2	13%	2	33%	4	19%
3° y 4°	4	27%	2	33%	6	29%
5° y 6°	5	34%	1	17%	6	29%
Total	15	100%	6	100%	21	100%

Nota: Información extraída a partir registro de matrícula

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó la psicometría como técnica. Hernández (2018) refiere que la psicometría se centra en la comprobación de variables psicológicas, como habilidades, características, rasgos de temperamento y otros aspectos relacionados con la conducta humana.

La psicometría se maneja para esbozar, validar y utilizar instrumentos que admitan acopiar datos.

3.6.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha técnica

Título: Escala de madurez social de Vineland

Autor: Edgar Doll

Año de construcción: 1925

Adaptación: Zamudio (2019)

Administración: Individual

Tiempo: 30 minutos

Aplicación: jóvenes y niños

Rango de edad: de 0 a 25 años

Contenido: 117 preguntas

Dimensiones: Ocupación, Locomoción, Socialización, Comunicación.

Confiabilidad: A fin de determinar la fiabilidad, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, que arrojó un valor de $\alpha = 0,93$ para los datos del Test de Madurez Social de Vineland, demostrando así la fiabilidad del instrumento (Carrasco, 2017).

Validez: La fiabilidad se determinó siguiendo el procedimiento de test-retest, y se constató que es aceptable para la ES ($r = 0,98$), pero menos para el CS ($r = 0,57$). El valor de las correlaciones medias entre el Vineland y las pruebas de inteligencia oscila entre 0,40 y 0,50.

Como también la validez fue desarrollada por expertos psicólogos en el trabajo de niños con discapacidad. Manuel Calderón Carrillo, Elias Blas Mora y José Luis Malpartida Repetto.

Finalidad: Valorar la capacidad social, actividades ocupacionales, libertad para la supervisión, comunicación, participación social, y autosuficiencia.

Instrucciones: Se hacen preguntas a la madre para que indique si su hijo realiza o no las acciones propuestas. Con esta escala se pretende, principalmente, poner de manifiesto ciertos aspectos concretos de la capacidad para satisfacer las necesidades de cada persona.

3.7. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Según Arispe (2020), en este punto se describen los diferentes procesos de sistematización a los que serán sometidos los datos que se consigan: clasificación, análisis, tabulación y codificación, si fuera el caso. En lo que

respecta al estudio, se delimitó las técnicas lógicas o estadísticas disponibles para entender lo que indican los datos obtenidos.

3.7.1. PLAN DE TABULACIÓN

Hernández (2018) señala que la tabulación consiste en un sistema de proceso de datos o de indagación a través de su organización en una tabla. Mediante la tabulación, las cifras se ordenan de manera lógica y sistemática en columnas y filas, con el fin de facilitar su estudio estadístico.

Por tanto, con los resultados obtenidos de la escala de madurez social evaluada de Vineland se diseñarán tablas y figuras para describir los hallazgos obtenidos.

3.7.2. PRUEBAS ESTADÍSTICAS (ESTADÍGRAFOS)

Hernández (2018) señala que los estadígrafos hacen posible establecer conclusiones sobre la distribución de una muestra o de un conjunto de datos. Estas cifras se calculan basándose en toda la información que recoge dicha muestra; en otras palabras, se analizan en detalle todos los datos que se han recopilado.

Los resultados estadísticos obtenidos se presentaron mediante el uso de medidas de tendencia central, como la media, la mediana y la moda.

Se hizo uso de la prueba de normalidad de Shapiro Will por tratarse una muestra inferior a 50 permitiéndonos determinar el uso de la estadística paramétrica o no paramétrica de muestras independiente a utilizar.

Obtenida los resultados de la prueba de normalidad se eligió la prueba paramétrica correspondiente siendo la prueba T Student.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE RESULTADO

Tabla 3

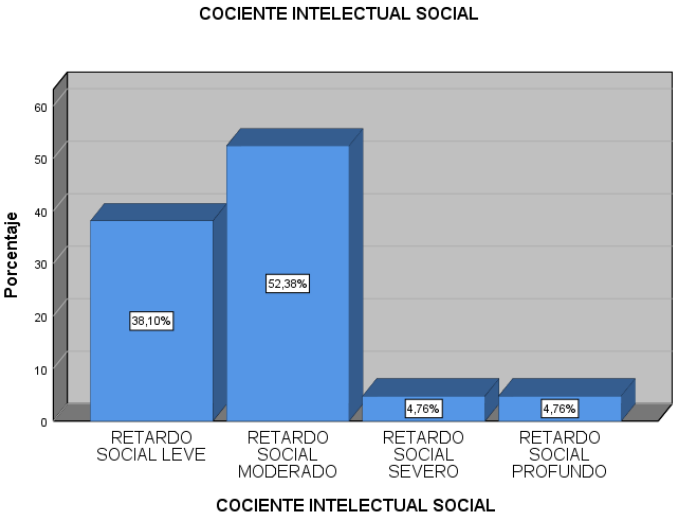
Resultado de la madurez social de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
RETARDO SOCIAL LEVE	8	38,1	38,1	38,1
RETARDO SOCIAL MODERADO	11	52,4	52,4	90,5
RETARDO SOCIAL SEVERO	1	4,8	4,8	95,2
RETARDO SOCIAL PROFUNDO	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Nota: Resultado obtenido del instrumento aplicado

Figura 1

Resultado de la madurez social de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025



Los resultados obtenidos de la madurez social que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025, el 52,4% muestran retardo social moderado, el 38,1% retardo social leve y el 4,8% retardo social severo y profundo.

Tabla 4

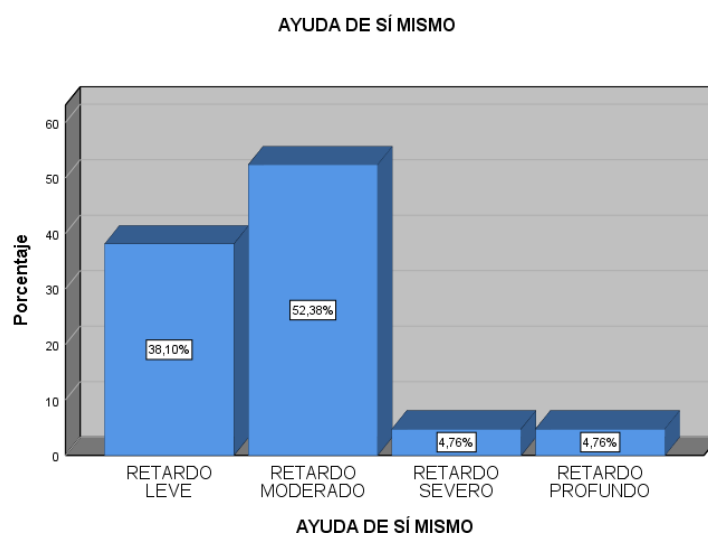
Resultado de ayuda a sí mismo de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
RETARDO LEVE	8	38,1	38,1	38,1
RETARDO MODERADO	11	52,4	52,4	90,5
RETARDO SEVERO	1	4,8	4,8	95,2
RETARDO PROFUNDO	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Nota: Resultado obtenido del instrumento aplicado

Figura 2

Resultado de ayuda a sí mismo de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025



Los resultados obtenidos de la ayuda a sí mismo de la madurez social que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025, el 52,4% muestran retardo social moderado en sostener la cabeza, cogen objetos que están a su alcance, se da vuelta sobre sí mismo, alcanza objetos cercanos, se sienta sin apoyo, se pone de pie sosteniéndose de arriba, coge con el pulgar y otro dedo, se para solo, supera pequeños obstáculos, expresa su deseo de ir al baño, evita pequeños riesgos, el 38,1% retardo leve y el 4,8% retardo severo y profundo.

Tabla 5

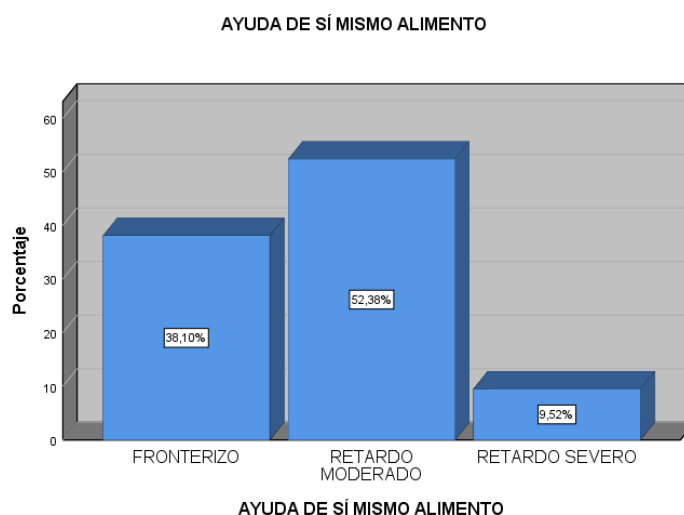
Resultado de ayuda a sí mismo alimento de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FRONTERIZO	8	38,1	38,1	38,1
RETARDO MODERADO	11	52,4	52,4	90,5
RETARDO SEVERO	2	9,5	9,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Nota: Resultado obtenido del instrumento aplicado

Figura 3

Resultado de ayuda a sí mismo alimento de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025



Los resultados obtenidos de la ayuda a sí mismo alimento de la madurez social que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025, el 52,4% muestran retardo social moderado en beber de la taza, no babea, masticar los alimentos, comer con cuchara, discrimina ciertos alimentos, desenvuelve dulces, no come con tenedor, el 38,1% fronterizo y el 9.5% retardo severo.

Tabla 6

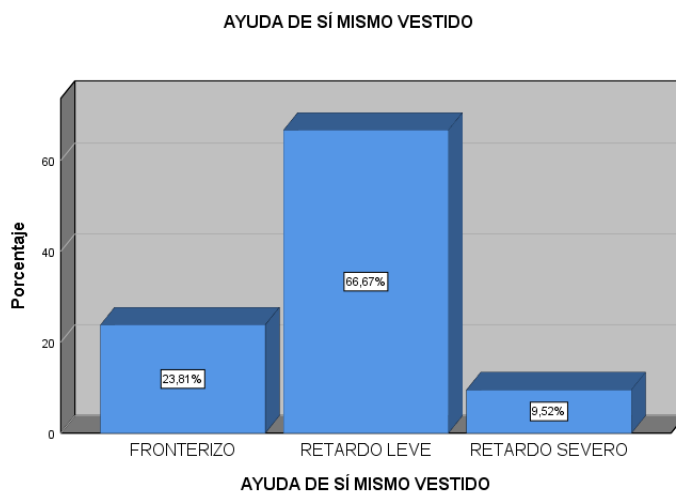
Resultado de ayuda a sí mismo vestido de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FRONTERIZO	5	23,8	23,8	23,8
RETARDO LEVE	14	66,7	66,7	90,5
RETARDO SEVERO	2	9,5	9,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Nota: Resultado obtenido del instrumento aplicado

Figura 4

Resultado de ayuda a sí mismo vestido de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025



Los resultados obtenidos de la ayuda a sí mismo vestido de la madurez social que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025, el 66,7% muestran retardo leve en sacarse las medias, la ropa, se seca las manos, se pone el vestido con ayuda, dificultad en abotonarse la ropa, se lava las manos y la cara sin ayuda, con dificultad en vestirse solo, se baña con ayuda, no cuida sus prendas de vestir, el 23,8% fronterizo y el 9.5% retardo severo.

Tabla 7

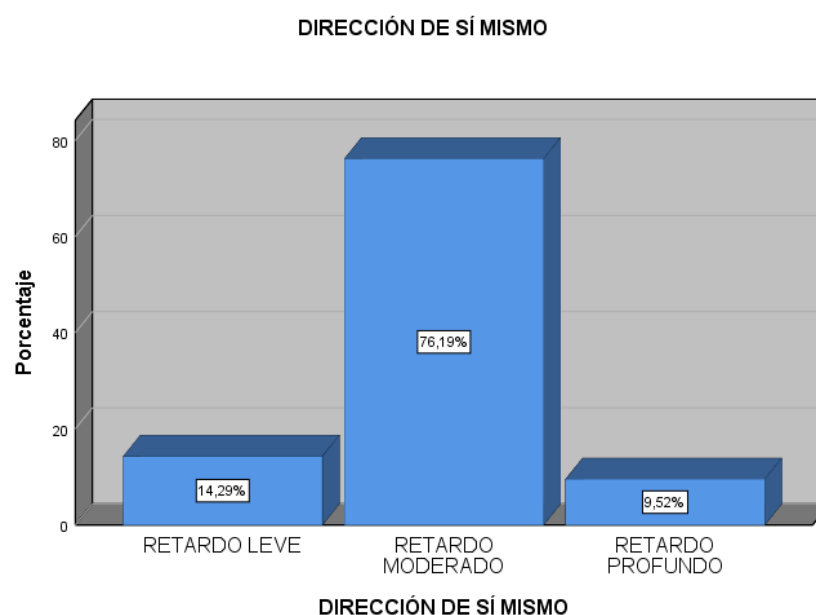
*Resultado de la dirección de sí mismo de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE
Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
RETARDO LEVE	3	14,3	14,3	14,3
RETARDO MODERADO	16	76,2	76,2	90,5
RETARDO PROFUNDO	2	9,5	9,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Nota: Resultado obtenido del instrumento aplicado

Figura 5

*Resultado de la dirección de sí mismo de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE
Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025*



Los resultados obtenidos sobre la dirección de sí mismo de la madurez social que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025, el 76,2% muestran retardo moderado no se le confía dinero, hace pequeñas compras con apoyo, en situaciones se cuida o cuida a otros, el 14,3% retardo leve y el 9.5% retardo profundo.

Tabla 8

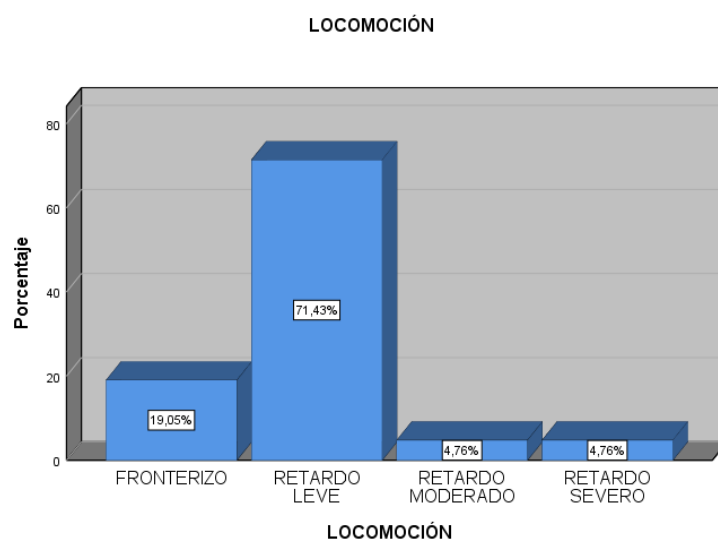
Resultado de la locomoción de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FRONTERIZO	4	19,0	19,0	19,0
RETARDO LEVE	15	71,4	71,4	90,5
RETARDO MODERADO	1	4,8	4,8	95,2
RETARDO SEVERO	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Nota: Resultado obtenido del instrumento aplicado

Figura 6

Resultado de la locomoción de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025



Los resultados obtenidos de la locomoción de la madurez social que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025, el 71,4% muestran retardo leve en moverse de un lado a otro, camina por el aula, sube escaleras solo, baja escaleras un paso por escalón, no anda solo por el vecindario, va al colegio en compañía, el 19% fronterizo y el 4,8% retardo moderado y severo.

Tabla 9

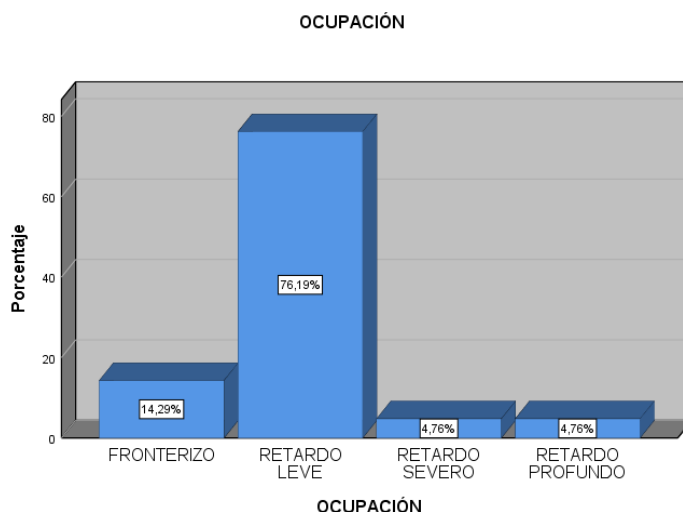
Resultado de la ocupación de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FRONTERIZO	3	14,3	14,3	14,3
RETARDO LEVE	16	76,2	76,2	90,5
RETARDO SEVERO	1	4,8	4,8	95,2
RETARDO PROFUNDO	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Nota: Resultado obtenido del instrumento aplicado

Figura 7

Resultado de la ocupación de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025



Los resultados obtenidos de la ocupación de la madurez social que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025, el 76,2% muestran retardo leve en entretenerse solo, pinta con lapiz o crayola, traslada objetos, trae objetos familiares, inicia sus propios juegos, intenta cortar con tijera, en situaciones ayuda en quehaceres de la casa, cuando se le ordena hace trabajos de rutina en casa, hace pequeños trabajos remunerativos, hace trabajos sencillos, el 14,3% fronterizo y el 4,8% retardo severo y profundo.

Tabla 10

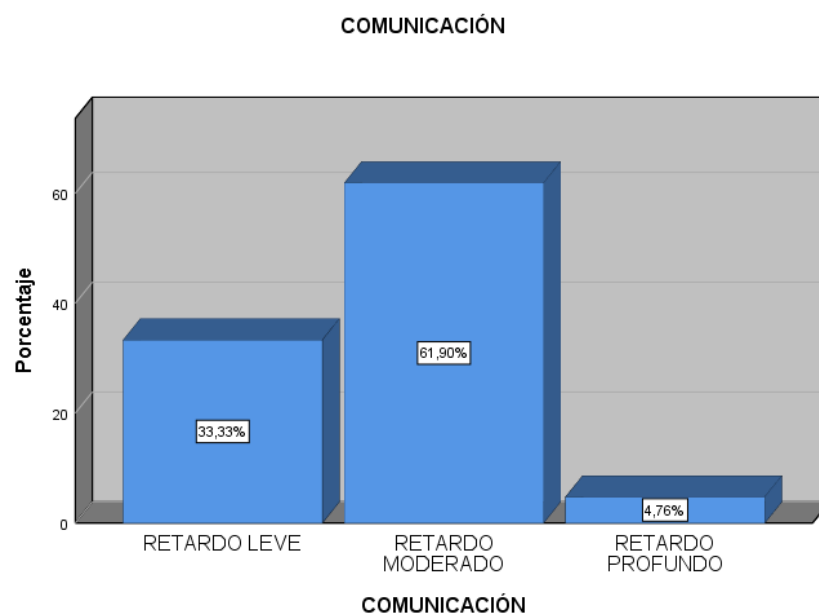
Resultado de la comunicación de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
RETARDO LEVE	7	33,3	33,3	33,3
RETARDO MODERADO	13	61,9	61,9	95,2
RETARDO PROFUNDO	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Nota: Resultado obtenido del instrumento aplicado

Figura 8

Resultado de la comunicación de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025



Los resultados obtenidos de la comunicación de la madurez social que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025, el 61,9% muestran retardo moderado, se ríe, conversa e imita sonidos, sigue instrucciones simples, usa el nombre de otros familiares, en situaciones habla oraciones cortas y relata experiencias, realiza rasgados, no escribe palabras cortas ni lee, el 33% retardo leve y 4,8% retardo profundo.

Tabla 11

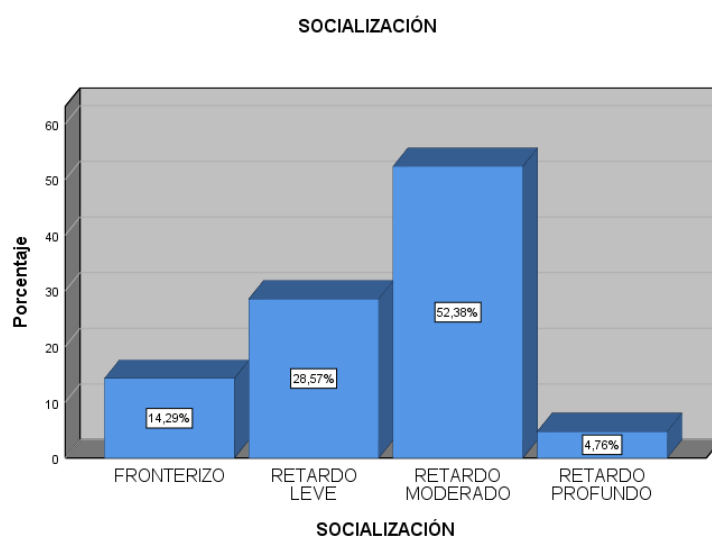
Resultado de la socialización de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FRONTERIZO	3	14,3	14,3	14,3
RETARDO LEVE	6	28,6	28,6	42,9
RETARDO MODERADO	11	52,4	52,4	95,2
RETARDO PROFUNDO	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Nota: Resultado obtenido del instrumento aplicado

Figura 9

Resultado de la socialización de los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025



Los resultados obtenidos de la socialización de la madurez social que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del CEBE Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025, el 52,4% muestran retardo moderado, requieren atención personal, juega con otros niños, juega ejercicios de competencia, juegos de mesa, el 28,6% retardo leve, el 14,3% fronterizo y el 4,8% retardo profundo.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 12

Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
SUMATORIA COCIENTE INTELLECTUAL SOCIA	,122	21	,200*	,918	21	,079
SUMATORIA AYUDA DE SÍ MISMO VESTIDO	,322	21	,000	,826	21	,002
SUMATORIA SOCIALIZACIÓN	,186	21	,055	,898	21	,032

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Hipótesis:

H₀: Los datos tienen una distribución normal.

H_a: Los datos no tienen una distribución normal.

Realizado el análisis de la prueba de normalidad mediante la prueba de Shapiro – Wilk debido que la muestra de estudio estuvo representada por 21 estudiantes con diagnóstico de Síndrome de Down, observando que los datos siguen una distribución normal debido que el Sig. 0,079 > 0,05, a partir de ello se empleará pruebas paramétricas o la prueba T para contrastar la hipótesis planteada.

Hipótesis general

Ha: El nivel de madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Ho: El nivel de madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Tabla 13

Prueba T del nivel de madurez social de los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025

Estadísticas para una muestra				
	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
SUMATORIA COCIENTE INTELECTUAL SOCIA	21	49,24	11,510	2,512

Prueba para una muestra						
Valor de prueba = 49.24						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
SUMATORIA COCIENTE INTELECTUAL SOCIA	-,001	20	,999	-,002	-5,24	5,24

Realizado el análisis de la prueba T para una muestra, sobre el nivel de madurez social, observamos una media 48,24, una desviación estándar de 11,510, un valor T de -,001 y un Sig. (bilateral) de 0,999 > 0,05, permitiendo rechazar la hipótesis alterna (H_a) y aceptar la hipótesis nula (H_0) quien demuestra que el nivel de madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Hipótesis Específica 1

Ha₁: El nivel de ayuda a sí mismo en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Ho₁: El nivel de ayuda a sí mismo en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Tabla 14

Prueba T del nivel de ayuda a sí mismo de los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025

Estadísticas para una muestra

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
SUMATORIA AYUDA DE SÍ MISMO	21	4,95	1,774	,387

Prueba para una muestra

Valor de prueba = 4.95						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
SUMATORIA AYUDA DE SÍ MISMO	,006	20	,995	,002	-,81	,81

Realizado el análisis de la prueba T para una muestra, sobre el nivel de ayuda de sí mismo de su madurez social, observamos una media 4,95, una desviación estándar de 1,774, un valor T de ,006 y un Sig. (bilateral) de 0,995 > 0,05, permitiendo rechazar la hipótesis alterna (H_a) y aceptar la hipótesis nula (H₀) quien demuestra que el nivel de ayuda a sí mismo en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Hipótesis Específica 2

Ha₂: El nivel de ayuda a sí mismo alimento en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Ho₂: El nivel de ayuda a sí mismo alimento en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Tabla 15

Prueba T del nivel de ayuda a sí mismo alimento de los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025

Estadísticas para una muestra

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
SUMATORIA AYUDA DE SÍ MISMO ALIMENTO	21	5,86	1,931	,421

Prueba para una muestra

Valor de prueba = 5.86

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
SUMATORIA AYUDA DE SÍ MISMO ALIMENTO	-,007	20	,995	-,003	-,88	,88

Realizado el análisis de la prueba T para una muestra, sobre el nivel de ayuda de sí mismo alimento de su madurez social, observamos una media 5,86, una desviación estándar de 1,931, un valor T de -,007 y un Sig. (bilateral) de 0,995 > 0,05, permitiendo rechazar la hipótesis alterna (H_a) y aceptar la hipótesis nula (H₀) quien demuestra que el nivel de ayuda en sí mismo alimento en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Hipótesis Específica 3

Ha₃: El nivel de ayuda a sí mismo vestido en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Ho₃: El nivel de ayuda a sí mismo vestido en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Tabla 16

Prueba T del nivel de ayuda a sí mismo vestido de los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025

Estadísticas para una muestra

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
SUMATORIA AYUDA DE SÍ MISMO VESTIDO	21	6,33	1,592	,347

Prueba para una muestra

Valor de prueba = 6.33

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
SUMATORIA AYUDA DE SÍ MISMO VESTIDO	,010	20	,992	,003	-,72	,73

Realizado el análisis de la prueba T para una muestra, sobre el nivel de ayuda de sí mismo vestido de su madurez social, observamos una media 6,33, una desviación estándar de 1,592, un valor T de ,010 y un Sig. (bilateral) de 0,992 > 0,05, permitiendo rechazar la hipótesis alterna (Ha) y aceptar la hipótesis nula (Ho) quien demuestra que el nivel de ayuda en sí mismo vestido en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Hipótesis Específica 4

Ha₄: El nivel de ayuda de dirección de sí mismo en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Ho₄: El nivel de ayuda de dirección de sí mismo en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Tabla 17

Prueba T del nivel de ayuda de dirección de sí mismo de los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025

Estadísticas para una muestra				
	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
SUMATORIA DIRECCIÓN DE SÍ MISMO	21	4,24	1,300	,284

Prueba para una muestra						
Valor de prueba = 4.24						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
SUMATORIA DIRECCIÓN DE SÍ MISMO	-,007	20	,995	-,002	-,59	,59

Realizado el análisis de la prueba T para una muestra, sobre el nivel de dirección de sí mismo de su madurez social, observamos una media 4,24, una desviación estándar de 1,300, un valor T de -,007 y un Sig. (bilateral) de 0,995 > 0,05, permitiendo rechazar la hipótesis alterna (H_a) y aceptar la hipótesis nula (H₀) quien demuestra que el nivel de dirección de sí mismo en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Hipótesis Específica 5

Ha₅: El nivel de locomoción en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Ho₅: El nivel de locomoción en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Tabla 18

Prueba T del nivel de locomoción de los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025

Estadísticas para una muestra				
	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
SUMATORIA LOCOMOCIÓN	21	6,14	1,195	,261

Prueba para una muestra						
Valor de prueba = 6.14						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
SUMATORIA LOCOMOCIÓN	,011	20	,991	,003	-,54	,55

Realizado el análisis de la prueba T para una muestra, sobre el nivel de locomoción de su madurez social, observamos una media 6,14, una desviación estándar de 1,195, un valor T de ,001 y un Sig. (bilateral) de 0,991 > 0,05, permitiendo rechazar la hipótesis alterna (H_a) y aceptar la hipótesis nula (H₀) quien demuestra que el nivel de locomoción en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Hipótesis Específica 6

Ha₆: El nivel de ocupación en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Ho₆: El nivel de ocupación en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Tabla 19

Prueba T del nivel de ocupación de los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025

Estadísticas para una muestra				
	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
SUMATORIA OCUPACIÓN	21	6,19	1,721	,376

Prueba para una muestra						
Valor de prueba = 6.19						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
SUMATORIA OCUPACIÓN	,001	20	,999	,000	-,78	,78

Realizado el análisis de la prueba T para una muestra, sobre el nivel de ocupación de su madurez social, observamos una media 6,19, una desviación estándar de 1,721, un valor T de ,001 y un Sig. (bilateral) de 0,999 > 0,05, permitiendo rechazar la hipótesis alterna (Ha) y aceptar la hipótesis nula (Ho) quien demuestra que el nivel de ocupación en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Hipótesis Específica 7

Ha₇: El nivel de comunicación en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Ho₇: El nivel de comunicación en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Tabla 20

Prueba T del nivel de comunicación de los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025

Estadísticas para una muestra				
	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
SUMATORIA COMUNICACIÓN	21	5,00	1,140	,249

Prueba para una muestra						
Valor de prueba = 5.00						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
SUMATORIA COMUNICACIÓN	,000	20	1,000	,000	-,52	,52

Realizado el análisis de la prueba T para una muestra, sobre el nivel de comunicación de su madurez social, observamos una media 5,00, una desviación estándar de 1,40, un valor T de ,000 y un Sig. (bilateral) de 1,000 > 0,05, permitiendo rechazar la hipótesis alterna (Ha) y aceptar la nula (Ho) quien demuestra que el nivel de comunicación en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Hipótesis Específica 8

Ha₈: El nivel de socialización en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

H₀₈: El nivel de socialización en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Tabla 21

Prueba T del nivel de socialización de los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025

Estadísticas para una muestra

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
SUMATORIA SOCIALIZACIÓN	21	5,29	1,617	,353

Prueba para una muestra

Valor de prueba = 5.29

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
SUMATORIA SOCIALIZACIÓN	-,012	20	,990	-,004	-,74	,73

Realizado el análisis de la prueba T para una muestra, sobre el nivel de socialización de su madurez social, observamos una media 5,29, una desviación estándar de 1,617, un valor T de -,012 y un Sig. (bilateral) de ,990 > 0,05, permitiendo rechazar la hipótesis alterna (H_a) y aceptar la nula (H₀) quien demuestra que el nivel de socialización en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis de los resultados obtenidos en el procedimiento de evaluación de la madurez social de los estudiantes con Síndrome de Down, desarrollado mediante la prueba T Student obteniendo una media 48,24, una desviación estándar de 11,510, un valor T de -,001 y un Sig. (bilateral) de 0,999 > 0,05, permitiendo rechazar la hipótesis alterna (H_a) y aceptar la hipótesis nula (H_0) quien demuestra que el nivel de madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.

Resultado que puede ser contrastado con el estudio realizado por Chávez y Chalaco (2021), en su estudio: Las habilidades sociales y la inserción laboral en jóvenes de 16 a 17 años con síndrome de Down, concluyendo que los alumnos con SD manifiestan fallos en el desarrollo de las capacidades sociales, la expresión verbal y la expresión no verbal, y relaciones interpersonales. También Gonzáles y Sánchez, (2021), en su estudio: Desarrollo de habilidades sociales básicas en estudiantes con discapacidad intelectual moderada asociada al Síndrome de Down del nivel de preparatoria de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo. Se concluyó que, los sujetos con DI intermedia relacionada al síndrome de Down, manifiestan retrasos en el desenvolvimiento de las aptitudes sociales, por lo cual se les es difícil relacionarse con otros individuos.

De acuerdo con Ahumada, Gómez y Moller (2004), el síndrome de Down, también denominado trisomía 21, es la adición de un cromosoma 21, lo que provoca un retraso en el crecimiento corporal y el desarrollo mental del niño. Se trata de un fenómeno que se da en uno de cada 800 niños, con un desarrollo cognitivo inferior al normal y unas características físicas únicas y distintivas. Este fenómeno de desarrollo cognitivo y mental más tardío de lo normal se hizo más común gracias a la primera descripción detallada de esta variación genética por un investigador llamado John Langdon Haydon Down en 1866. Entre las características social y afectivo se ha infantilizado a los individuos con síndrome de Down y se las ha considerado niños pequeños durante toda su vida; también se ha tenido la impresión de que son muy

afectuosos con conocidos y desconocidos. No obstante, Madrigal (2004) manifiesta que dichos estereotipos no son acertados, ya que al ser pequeños dependen únicamente de sus padres y carecen de una relación natural con los demás.

Por lo general, los afectados por el síndrome de Down normalmente gustan de jugar con niños más jóvenes que ellos, el desconocimiento de las reglas sociales puede provocar su aislamiento, no obstante, y si se les educa a tener una conducta correcta frente a otros, su autoestima se verá mejorada por lo que podrán integrarse fácilmente, consiguiendo así una buena coexistencia con la gente que les rodea.

La madurez social es la interacción de un individuo con los demás. En los primeros episodios de la vida, el individuo necesita el apoyo de los demás (padres y cuidadores), por lo que las interacciones sociales de los niños en esta etapa se reducen a esta red social (familia) y, con los años, ajustan su comportamiento de acuerdo a su edad y a las normas del juego (Delgado, 2014).

Resultados obtenidos que son sostenidos según la teoría de Lev Vygotsky, esta teoría parte del principio de que la interacción social y las prácticas culturales conforman la formación y el crecimiento individual. Cuando los individuos participan en actividades de grupo, interiorizan los resultados del esfuerzo conjunto, o sea, adquieren nuevas habilidades y conocimientos para relacionarse con el exterior (Vygotsky, 1979). Vygotsky creía que los procedimientos cognitivos de una persona evolucionan a partir de la infancia a través del contacto social. Este contacto social surge al participar en una serie de tareas con gente con mayor experiencia, como familiares, maestros, hermanos y padres. Asimismo, mediante de la interacción, los niños también asimilan importantes representaciones culturales sobre la sociedad donde conviven, lo cual les posibilita la obtención de conocimientos nuevos y el desarrollo de procesos de nivel superior. También refiere que el lenguaje tiene un papel vital en la transferencia social. El colegio representa un motor de crecimiento. La escuela ofrece a los menores la oportunidad de asimilar contenidos contextualizados y transformarse en agentes activos, protagonistas y generadores de una amplia variedad de dinámicas sociales (Vygotsky, 1979).

A nivel específico también se pudo encontrar que según su desarrollo de ayuda a sí mismo general, ayuda a sí mismo alimento, ayuda a sí mismo vestido, dirección de sí mismo, ocupación, locomoción, comunicación y socialización los resultados fueron de retardo leve a moderado.

Mendoza (2019), en la tesis: nivel del desarrollo social en los estudiantes con Síndrome de Down del sexto grado de educación primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos de la zona urbana del distrito de Hualmay, provincia de Huaura en el año 2019, llegó a la conclusión de que la población objeto de estudio presenta un índice de madurez social deficiente. También Yuntul. (2022), en su estudio: actividades lúdicas y habilidades sociales en niños de habilidades diferentes, La Esperanza. Se pudo visualizar que el 43,33% de los alumnos manifiestan un grado alto de actividades lúdica y el 50% de ellos presentan un grado medio de habilidades sociales.

Dentro de las capacidades cognitivas el Síndrome de Down están caracterizados por poseer dificultades de entendimiento, conceptualización y almacenamiento de la información debido a su memoria a corto plazo; no obstante, pueden ejecutar tareas de manera secuencial, aunque no diversas a la vez, pues fácilmente se distraen; de acuerdo con Madrigal (2004), esto es debido a que poseen una memoria procesal y operativa más desarrollada. Pino & De La Cruz (2017), nos mencionan los rasgos intelectuales de la trisomía 21 está directamente asociada a la discapacidad intelectual, pero no a la mental, su nivel intelectual es inferior al normal, cuando se les somete a determinados tipos de pruebas, reaccionan mejor a las de manipulación y no a las verbales, comprenden a grandes trazos el mensaje, pero no lo esencial del mismo, no comprenden las bromas ni los mensajes de doble significado. Les cuesta poner en práctica lo que han aprendido. Son lentos para responder a los mensajes. Les cuesta entender diversas órdenes y darles respuesta.

La madurez social se refiere a los indicadores demostrados en la evolución de los individuos, como la convivencia social con otros, la autonomía económica, la gestión autónoma de los recursos, la independencia personal y la constitución de la propia familia (Segura, 2021). Los resultados obtenidos nos permiten afirmar que los estudiantes se encuentran en un proceso de socialización primaria Papalia et al., (2009) la socialización primaria es el primer proceso de socialización que experimentan los individuos

a partir de la infancia, cuando se convierten en miembros de la sociedad a través de una serie de procesos de desarrollo. Ésta se caracteriza por una gran carga emocional, que está en función de la aptitud de aprendizaje de los niños y evoluciona conforme avanza su desarrollo psicoevolutivo. La persona se convierte en lo que otros observadores creen que es, sin crear conflictos de identificación. La socialización inicial termina cuando en la conciencia de la persona se establece un conocimiento generalizado de los demás.

CONCLUSIONES

1. El nivel de madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025. Con una media 48,24, desviación estándar de 11,510, un valor T de -,001 y un Sig. (bilateral) de 0,999 > 0,05. El 52,4% muestran retardo social moderado, el 38,1% retardo social leve y el 4,8% retardo social severo y profundo.
2. El nivel de ayuda a sí mismo en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025. Con una media 4,95, una desviación estándar de 1,774, un valor T de ,006 y un Sig. (bilateral) de 0,995 > 0,05. El 52,4% muestran retardo social moderado en sostener la cabeza, cogen objetos que están a su alcance, se da vuelta sobre sí mismo, alcanza objetos cercanos, se sienta sin apoyo, se pone de pie sosteniéndose de arriba, coge con el pulgar y otro dedo, se para solo, supera pequeños obstáculos, expresa su deseo de ir al baño, evita pequeños riesgos, el 38,1% retardo leve y el 4,8% retardo severo y profundo.
3. El nivel de ayuda en sí mismo alimento en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025. Con una media 5,86, una desviación estándar de 1,931, un valor T de -,007 y un Sig. (bilateral) de 0,995 > 0,05. El 52,4% muestran retardo social moderado en beber de la taza, no babea, masticar los alimentos, comer con cuchara, discrimina ciertos alimentos, desenvuelve dulces, no come con tenedor, el 38,1% fronterizo y el 9.5% retardo severo.
4. El nivel de ayuda en sí mismo vestido en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025. Con una media 6,33, una desviación estándar de 1,592, un valor T de ,010 y un Sig. (bilateral) de 0,992 > 0,05. El 66,7% muestran retardo leve en sacarse las medias, la ropa, se seca las manos, se pone el vestido con ayuda, dificultad en abotonarse la ropa, se lava las manos y la cara

sin ayuda, con dificultad en vestirse solo, se baña con ayuda, no cuida sus prendas de vestir, el 23,8% fronterizo y el 9.5% retardo severo.

5. El nivel de dirección de sí mismo en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025. Con una media 4,24, una desviación estándar de 1,300, un valor T de $-,007$ y un Sig. (bilateral) de $0,995 > 0,05$. El 76,2% muestran retardo moderado no se le confía dinero, hace pequeñas compras con apoyo, en situaciones se cuida o cuida a otros, el 14,3% retardo leve y el 9.5% retardo profundo.
6. El nivel de locomoción en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025. Con una media 6,14, una desviación estándar de 1,195, un valor T de $,001$ y un Sig. (bilateral) de $0,991 > 0,05$. El 71,4% muestran retardo leve en moverse de un lado a otro, camina por el aula, sube escaleras solo, baja escaleras un paso por escalón, no anda solo por el vecindario, va al colegio en compañía, el 19% fronterizo y el 4,8% retardo moderado y severo.
7. El nivel de ocupación en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025. Con una media 6,19, una desviación estándar de 1,721, un valor T de $,001$ y un Sig. (bilateral) de $0,999 > 0,05$. El 76,2% muestran retardo leve en entretenerse solo, pinta con lapiz o crayola, traslada objetos, trae objetos familiares, inicia sus propios juegos, intenta cortar con tijera, en situaciones ayuda en quehaceres de la casa, cuando se le ordena hace trabajos de rutina en casa, hace pequeños trabajos remunerativos, hace trabajos sencillos, el 14,3% fronterizo y el 4,8% retardo severo y profundo.
8. El nivel de comunicación en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025. Con una media 5,00, una desviación estándar de 1,40, un valor T de $,000$ y un Sig. (bilateral) de $1,000 > 0,05$. El 61,9% muestran retardo moderado, se ríe, conversa e imita sonidos, sigue instrucciones simples, usa el nombre de otros familiares, en situaciones habla oraciones cortas y relata

experiencias, realiza rasgados, no escribe palabras cortas ni lee, el 33% retardo leve y 4,8% retardo profundo.

9. El nivel de socialización en su madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025. Con una media 5,29, una desviación estándar de 1,617, un valor T de $-.012$ y un Sig. (bilateral) de $,990 > 0,05$. El 52,4% muestran retardo moderado, requieren atención personal, juega con otros niños, juega ejercicios de competencia, juegos de mesa, el 28,6% retardo leve, el 14,3% fronterizo y el 4,8% retardo profundo.

RECOMENDACIONES

A la Dirección del CEBE Manuel Villavicencio Gargate – Amarilis:

- Realizar convenios con entidades privadas, ONGs para la implementación de aulas con tecnologías modernas (apps, videojuegos) que estimule el desarrollo de la madurez social de los estudiantes.
- Reestructurar los planes de estudio con temas relacionados al desarrollo de la autonomía e interacción de los estudiantes con discapacidad.
- Solicitar a la Dre o UGEL Huánuco para el contrato de profesionales como terapeutas ocupacionales, terapeutas de lenguaje, rehabilitadores físicos, psicólogos.

A los docentes del CEBE Manuel Villavicencio Gargate – Amarilis:

- Fomentar la comunicación de forma diaria y constante (hablar, leer, cantar, practicar la expresión de sentimientos) para desarrollar su interacción social.
- Desarrollar rutinas y límites claros donde se detalla las normas consistentes y no ser tratados de forma especial o diferente de otros niños.
- Estimular y motivar el uso correcto de los servicios higiénicos, cubiertos, normas sociales y el cambio o retiro de sus prendas de vestir.
- Estimular el uso del dinero en el desarrollo de pequeñas compras en niños quienes presenten capacidades adecuadas.
- Fomentar las rutinas estructuradas (saludos, despedidas, agradecimiento) para dar seguridad en los estudiantes.

A los padres de familia del CEBE Manuel Villavicencio Gargate – Amarilis:

- Agrupación o conexión con otros padres de familia para compartir experiencias en casos similares de los suyos.
- Dialogo y coordinación constante con el docente de aula para el desarrollo de actividades de refuerzo en casa.

A los docentes y estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad de Huánuco:

- Diseñar programas que estimule en los niños especiales el desarrollo social, permitiéndoles interactuar con otras personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acero, J. (2013). *Locomoción humana*. <https://g-se.com/locomociónhumana-bp-G57cfb26e45c0c>
- Ahumada, F., Gómez, I., & Moller, C. (2004). *Desarrollo De Habilidades Sociales Un Camino A La Integración Social De Los Niños Con Síndrome De Down Del Colegio Especial Alameda De La Comuna De Estación Central. Santiago, Chile*: Universidad Santo Tomás. Escuela de Trabajo Social.
- Amaya, M. (2021). *Competencia parental percibida y socialización en alumnos de tercero de secundaria de una Institución Educativa Estatal – Trujillo*. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – Perú. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7205/REP_PSIC_MAR%c3%8dA.AMAYA_COMPETENCIA.PARENTAL.PER_CIBIDA.SOCIALIZACI%c3%93N.ALUMNOS.TERCERO.SECUNDARIA.INSTITUCI%c3%93N.EDUCATIVA.ESTATAL.TRUJILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arias. (2012). *El proyecto de investigación*. Caracas: Ediciones El Pasillo C.A.
- Arispe, C. (2020). *La investigación científica*. Ecuador: Universidad del Ecuador.
- Carrasco, E. y Viton, S. (2017). *Madurez Social en niños de educación inicial de una institución educativa nacional y particular, Chiclayo, Agosto–Diciembre, 2017*. Universidad Católica San Toribio de Mogrovejo, Perú. <https://repositorio.usat.edu.pe/items/b56743d1-c95a-4063-aca3-a6f40563318c/full>
- Chávez, K. & Chalaco, I. (2021). *Las habilidades sociales y la inserción laboral en jóvenes de 16 a 17 años con síndrome de Down*. Repositorio de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte, Guayaquil – Ecuador. <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/4802/1/T-ULVR-3870.pdf>
- Comellas, J. (2000). *Los hábitos de autonomía, proceso de adquisición (1ra ed.)*. CEAS.
- Cortez, K. (2021). *La Familiar y su influencia en el Desarrollo Social de los jóvenes con Síndrome de Down del Área de Entrenamiento Laboral de la Asociación CREER en el periodo lectivo 2020-2021*. Repositorio de

- la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, Ecuador.
<http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/4616/1/T-ULVR-3741.pdf>
- Delgado, D. (2014). *Madurez social en niños de 4 y 5 años y la diferencia intergeneracional entre padres e hijos al momento del nacimiento*. Universidad Católica de Santa María.
<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4744/76.0234.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Doll, E. (1925). *Escala de madurez social de Vineland (1ra ed.)*. Centramérica.
- Erikson, E. (1959). *Identity and the life cycle; Selected papers, with a historical introduction by David Rapaport*. New York: International University Press.
- García, M. (2016). *Definición y Tipos de Auto ayuda*.
<https://www.autoayuda.es/blog/definicion-y-tipos-de-autoayuda.html>
- Garvía, B. (2018). *Síndrome de Down Artículo: Cómo Favorecer la Autonomía General (N°202)*. Down21.org. <https://www.down21.org/revista-virtual/1744-revistavirtual-2018/revista-virtual-sindrome-de-down-marzo-2018-n-202/3168sindrome-de-down-articulo-como-favorecer-la-autonomia-personal.html>
- Gonzáles, J. & Sánchez, L. (2021). *Desarrollo de habilidades sociales básicas en estudiantes con discapacidad intelectual moderada asociada al Síndrome de Down del nivel de preparatoria de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo*. Repositorio de la Universidad Nacional de Educación, Azogues – Ecuador.
<http://repositorio.unae.edu.ec/bitstream/56000/1763/1/Desarrollo%20de%20habilidades%20sociales%20b%20c3%a1sicas%20en%20estudiant es%20con%20discapacidad%20intelectual%20moderada%20a.pdf>
- Harris, M. (2004). *Introducción a la antropología general (1ra ed.)*. Alianza Editorial.
- Hernández, R. (2018). *Metodología de la investigación*. México: INTERAMERICANA EDITORES.
<https://es.scribd.com/doc/76002557/Investigacion-Desarrollo-psicomotor-y-madurezsocial-con-relacion-al-estado-nutricional-de-ninos-de-3-meses-a-6-anos-de-la-CunaJardin-del-Instituto>

- Lezama, M. & Vega, R. (2003). *Desarrollo psicomotor y madurez social con relación al estado nutricional de niños de 3 meses a 6 años de la Cuna Jardín del Instituto Nacional de Salud del Niño*.
- Luengo, M. (2015). *Habilidades y Hábitos para la Autonomía*. Guía infantil. <https://www.guiainfantil.com/educacion/autonomia/habilidades.htm>
- Madrigal, A. (2004). *El síndrome de Down*. Servicio de información sobre discapacidad. SID. <https://sid-inico.usal.es/documentacion/el-sindrome-de-down/>
- Mancha, A. & Mancha, H. (2013). *Madurez Social de los estudiantes incluidos en el nivel de educación inicial de las instituciones educativas de la ciudad de Huancavelica*. Universidad Nacional de Huancavelica, Perú. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/a9c1148d-a022-4766-859c-b9d422eb6e9b>
- Mendoza, R. (2019). *Nivel del desarrollo social en los estudiantes con Síndrome de Down del sexto grado de educación primaria del CEBE N° 04 Santa Rosa de los Huacos de la zona urbana del distrito de Hualmay, provincia de Huaura en el año 2019*. Repositorio de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Perú. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/10979/DESARROLLO_SOCIAL_AUTONOMIA_MEDOZA_RODRIGUEZ_ROSA_ELVIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Muñoz, A. (2015). *Síndrome de Down*. SID. http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO10413/informe_down.pdf2012-modelos-de-familia-conocer-y-resolver-los-problemas-entre-padres.pdf
- Muñoz, J. (2009). *La importancia de la socialización en la educación actual*. España: Innovación y experiencias educativa. <https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-oviedo/psicologia-dinamica/jose-maria-munoz-1-practica-2/10499169?sid=%24device%3A0c988656-c06e-4455-950b-955f37b7fa4e1788905147>
- Ñaupas, H. (2018). *Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa*. Colombia: Ediciones de la U. <https://edicionesdelau.com/wp->

content/uploads/2018/09/Anexos-
Metodologia_%C3%91aupas_5aEd.pdf

- ONU. (2025). *Síndrome de Down*. <https://www.un.org/es/observances/down-syndrome-day>
- Orbea, C. & Rivas, M. (2021). *Las habilidades sociales y el desarrollo cognitivo en niños con síndrome de Down de 9 – 10 años*. Repositorio de la Universidad Lica Vicente Roca Fuerte de Guayaquil, Ecuador. <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/4765/1/T-ULVR-3842.pdf>
- Papalia, D. (2009). *Psicología del desarrollo de la infancia*. Barcelona: UOC.
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia (11va ed.)*. Mac Graw Hill Educación.
- Pino, N. & De La Cruz, M. (2017). *Desarrollo social en niños con Síndrome de Down en la provincia de Huancavelica*. Repositorio de la Universidad Nacional de Huancavelica, Perú. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/904f10d0-8b1a-492d-9221-dc20ac1276ac>
- Ruiz, E. (s/f). *Fundación Iberoamericana Down 21*. Downciclopedia. <https://www.downciclopedia.org/educacion/habilidades-sociales/2987-habilidadessociales-peculiaridades-en-el-sindrome-de-down.html>
- Segura, P. (2021). *Funcionalidad Familiar y Madurez Social en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de la Institución Educativa Privada Alexander Von Humboldt, Tacna 2021*. Repositorio de la Universidad de Tacna, Perú. <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2204/Segura-Mandamiento-Paulo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Supo. (2014). *Fundamentos teóricos de la investigación científica*. Lima: EL UNIVERSITARIO.
- Suriá R. (2010). *Socialización y Desarrollo Social*. RUA. <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14285/1/TEMA%202%20SOCIALIZACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO%20SOCIAL.pdf>
- UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO (2024). *Día Mundial del Síndrome de Down: estadísticas, educación e inclusión*. UCV. <https://www.ucv.edu.pe/noticias/dia-mundial-del-sindrome-de-down-2025>

- Villafañe, S., Daza, M., & Olivella, G. (2020). *Factores socioculturales asociados al desarrollo de habilidades sociales en adolescentes con síndrome de Down*. Lasirc, Red Latinoamericana de jóvenes e investigadores, 1(5), 7. <http://fundacionlasirc.org/images/Revista/REVISTALASIRCVolumen1.No.5.pdf#page=8>
- Vygotsky, L (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica.
- Yuntul, M. (2022). *Actividades lúdicas y habilidades sociales en niños de habilidades diferentes*, La Esperanza. Repositorio de la Universidad César Vallejo, Trujillo – Perú. Link: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/116202/Yuntul_GNA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zamudio, A. (2019). *Cohesión, adaptabilidad familiar y madurez social en niños de nivel inicial que estudian en instituciones educativas del Ejército en el distrito de Chorrillos*. Repositorio de la UMCH. <http://repositorio.umch.edu.pe/handle/UMCH/571>
- Zela, J. (2021). *Clima social familiar y habilidades sociales en niños con habilidades diferentes del Distrito de Pampa, Huancavelica 2020*. Repositorio de la Universidad Peruana Unión, Lima – Perú. http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/4498/Janeth_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Lloja Barboza, A. (2026). *Madurez social en estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025*. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio institucional UDH. <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
GENERAL ¿Cuál es el nivel de madurez social que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025?	GENERAL Determinar el nivel de madurez social que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.	GENERAL Ha: El nivel de madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025. Ho: El nivel de madurez social no es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.	Madurez social	Ayuda de sí mismo	Mantiene la cabeza Coge objetos Rueda Alcanza Se sienta Se para Supera obstáculos Pide ir al baño Se cuida solo en el baño	Tipo Básica Enfoque Cuantitativo Nivel Descriptivo
ESPECÍFICOS ¿Cuál es el nivel de ayuda a sí mismo que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025?	ESPECÍFICOS Definir el nivel de ayuda a sí mismo que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025	ESPECÍFICOS Ha₁: El nivel de ayuda a sí mismo en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.		Ayuda de sí mismo alimento	Bebe del vaso Babea Mastica Come Discrimina alimentos Desenvuelve dulces	Diseño Descriptivo simple Población Estudiantes con discapacidad
¿Cuál es el nivel de ayuda a sí mismo alimento que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025?	Describir el nivel de ayuda a sí mismo alimento que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025	Ha₂: El nivel de ayuda a sí mismo alimento en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.		Ayuda de sí mismo vestido	Vestirse Desvestirse Abotona Se lava la cara, rostro Bañarse Cepillarse dientes	Muestra Estudiantes con diagnóstico de síndrome de Down. Instrumento Escala de
¿Cuál es el nivel de ayuda a sí mismo vestido que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025?	Identificar el nivel de ayuda a sí mismo vestido que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025	Ha₃: El nivel de ayuda a sí mismo vestido en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con		Dirección de sí mismo	Maneja dinero Comprar Sale a la calle solo Cuida su salud	Madurez Social de Vineland + 1 punto +. 0.5 puntos - 0 puntos
				Locomoción	Moverse Caminar Subir o bajar escaleras	Edad Social

con Síndrome de Down en un Centro Especial de Huánuco – 2024?	Gargate de Amarilis Huánuco 2025	Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.			
¿Cuál es el nivel de dirección de sí mismo que presentan los estudiantes con Síndrome de Down en un Centro Especial de Huánuco – 2024?	Reconocer el nivel de dirección de sí mismo que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025	Ha4: El nivel de ayuda de dirección de sí mismo en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.	Ocupación	Camina por la vecindad Va solo a lugares Entretenerse Pinta con lápiz Traslada objetos Imita juegos Corta con tijera Ayuda en casa Hace trabajos remunerativos	Muy superior Superior Normal alto Normal promedio Normal inferior Fronterizo Retardo social leve Retardo social moderado
¿Cuál es el nivel de locomoción que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025?	Evaluar el nivel de locomoción en su madurez social promedio que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025	Ha5: El nivel de locomoción en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.	Comunicación	Ríe Habla Realiza sonidos Instrucciones Reconoce objetos familiares Relata experiencias Escribe palabras	Retardo social severo Retardo social profundo
¿Cuál es el nivel de ocupación que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025?	Describir el nivel de ocupación en su madurez social promedio que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025	Ha6: El nivel de ocupación en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.	Socialización	Solicita ser cargado Juega Actúa para otros Juega con niños	
¿Cuál es el nivel de comunicación que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025?	Evaluar el nivel de comunicación en su madurez social promedio que presentan los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025	Ha7: El nivel de comunicación en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025.			
¿Cuál es el nivel de socialización que presentan los estudiantes con	Reconocer el nivel de socialización en su madurez social promedio que presentan los estudiantes con Síndrome de	Ha8: El nivel de socialización en su madurez social es fronterizo en los estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel			

Síndrome de Down del Centro de Educación Especial Manuel Villavicencio Gargate de Amarilis Huánuco 2025?

ANEXO 2

INSTRUMENTOS

PROTOCOLO DE EVALUACION de la ESCALA DE MADURACION SOCIAL DE VINELAND

NOMBRE: <u>Salvador J. Jaramero</u>	
EDAD: <u>7</u> ESCUELA:	

EDAD BASE: PUNTOS ADICIONALES: PUNTAJE TOTAL: EDAD SOCIAL: EDAD CRONOLOGICA: COCIENTE SOCIAL: CATEGORIA SOCIAL:	OBSERVACIONES:
---	----------------

Edad 0-1:

- | | | |
|----------------|-----|--|
| SI. | 1. | Balbuca, se ríe |
| Hacia el mes 5 | 2. | Sostiene la cabeza |
| NO. | 3. | Coge objetos a su alcance |
| SI. | 4. | Pide a personas conocidas que lo tomen en los brazos |
| NO. | 5. | Da vueltas sobre sí mismo |
| SI. | 6. | Trata de alcanzar objetos cercanos |
| SI. | 7. | Juega y se distrae solo |
| NO. | 8. | Se sostiene sin apoyo |
| NO. | 9. | Se incorpora solo |
| NO. | 10. | "Habla", imita sonidos de palabras |
| NO. | 11. | Toma la taza o vaso con ayuda |
| SI. | 12. | Se desplaza libremente (gatea, se arrastra) |
| NO. | 13. | Coge con el pulgar o índice |
| NO. | 14. | Exige que se le preste atención |
| NO. | 15. | Se para solo |
| NO. | 16. | No babea |
| NO. | 17. | Cumple instrucciones sencillas. |

Edad 1-2:

- | | | |
|-----------------|-----|---|
| Hacia el mes 18 | 18. | Camina solo por el cuarto |
| NO. | 19. | Marca con lápiz o crayola |
| SI. | 20. | Mastica los alimentos |
| SI. | 21. | Se saca las medias |
| NO. | 22. | Vierte líquido sin derramar, arregla objetos, etc. |
| NO. | 23. | Supera obstáculos pequeños |
| NO. | 24. | Ejecuta órdenes sencillas, como traer, llevar, etc. |
| NO. | 25. | Bebe solo, de taza o vaso |
| NO. | 26. | Abandona el andador, camina |
| NO. | 27. | Juega con otros niños |
| NO. | 28. | Come con cuchara |
| NO. | 29. | Camina por la casa o jardín |
| NO. | 30. | Diferencia las sustancias alimenticias de las que no lo son |
| NO. | 31. | Nombra objetos familiares |
| NO. | 32. | Sube escaleras solo |
| NO. | 33. | Pela caramelos |
| NO. | 34. | Habla empleando oraciones cortas. |

PROTOCOLO DE EVALUACION de la ESCALA DE MADURACION SOCIAL DE VINELAND

NOMBRE: ...Angel...Mathias.....
 EDAD: ...12... ESCUELA:

EDAD BASE:
 PUNTOS ADICIONALES:
 PUNTAJE TOTAL:
 EDAD SOCIAL:
 EDAD CRONOLOGICA:
 COCIENTE SOCIAL:
 CATEGORIA SOCIAL:

OBSERVACIONES:

Edad 0-1:

- ...S.I. 1. Balbucea, se ríe
- ...S.I. 2. Sostiene la cabeza
- ...N.P. 3. Coge objetos a su alcance
- ...N.P. 4. Pide a personas conocidas que lo tomen en los brazos
- ...N.P. 5. Da vueltas sobre sí mismo
- ...S.I. 6. Trata de alcanzar objetos cercanos
- ...N.P. 7. Juega y se distrae solo
- ...N.P. 8. Se sostiene sin apoyo
- ...N.P. 9. Se incorpora solo
- ...N.P. 10. "Habla", imita sonidos de palabras
- ...N.O. 11. Toma la taza o vaso con ayuda
- ...S.I. 12. Se desplaza libremente (gatea, se arrastra)
- ...N.P. 13. Coge con el pulgar o índice
- ...N.P. 14. Exige que se le preste atención
- ...N.P. 15. Se para solo
- ...N.P. 16. No babea
- ...N.D. 17. Cumple instrucciones sencillas.

Edad 1-2:

- ...S.I. 18. Camina solo por el cuarto
- ...N.P. 19. Marca con lápiz o crayola
- ...S.I. 20. Mastica los alimentos
- ...S.I. 21. Se saca las medias
- ...N.P. 22. Vierte líquido sin derramar, arregla objetos, etc.
- ...N.P. 23. Supera obstáculos pequeños
- ...N.P. 24. Ejecuta órdenes sencillas, como traer, llevar, etc.
- ...N.P. 25. Bebe solo, de taza o vaso
- ...N.P. 26. Abandona el andador, cánchala
- ...N.P. 27. Juega con otros niños
- ...N.P. 28. Come con cuchara
- ...S.I. 29. Camina por la casa o jardín
- ...N.P. 30. Diferencia las sustancias alimenticias de las que no lo son
- ...N.P. 31. Nombra objetos familiares
- ...N.P. 32. Sube escaleras solo
- ...N.P. 33. Pela caramelos
- ...N.P. 34. Habla empleando oraciones cortas.

PROTOCOLO DE EVALUACION de la ESCALA DE MADURACION SOCIAL DE VINELAND

NOMBRE: ... <u>Wilfred</u>	
EDAD: ... <u>7</u>	ESCUELA:

EDAD BASE: PUNTOS ADICIONALES: PUNTAJE TOTAL: EDAD SOCIAL: EDAD CRONOLOGICA: COCIENTE SOCIAL: CATEGORIA SOCIAL:	OBSERVACIONES:
---	----------------

Edad 0-1:

- ... 1. Balbucea, se ríe
- ... 2. Sostiene la cabeza
- ... 3. Coge objetos a su alcance
- ... 4. Pide a personas conocidas que lo tomen en los brazos
- ... 5. Da vueltas sobre sí mismo
- ... 6. Trata de alcanzar objetos cercanos
- ... 7. Juega y se distrae solo
- ... 8. Se sostiene sin apoyo
- ... 9. Se incorpora solo
- ... 10. "Habla", imita sonidos de palabras
- ... 11. Toma la taza o vaso con ayuda
- ... 12. Se desplaza libremente (gatea, se arrastra)
- ... 13. Coge con el pulgar o índice
- ... 14. Exige que se le preste atención
- ... 15. Se para solo
- ... 16. No babea
- ... 17. Cumple instrucciones sencillas.

Edad 1-2:

- ... 18. Camina solo por el cuarto
- ... 19. Marca con lápiz o crayola
- ... 20. Mastica los alimentos
- ... 21. Se saca las medias
- ... 22. Vierte líquido sin derramar, arregla objetos, etc.
- ... 23. Supera obstáculos pequeños
- ... 24. Ejecuta órdenes sencillas, como traer, llevar, etc.
- ... 25. Bebe solo, de taza o vaso
- ... 26. Abandona el andador, camina
- ... 27. Juega con otros niños
- ... 28. Come con cuchara
- ... 29. Camina por la casa o jardín
- ... 30. Diferencia las sustancias alimenticias de las que no lo son
- ... 31. Nombra objetos familiares
- ... 32. Sube escaleras solo
- ... 33. Pela caramelos
- ... 34. Habla empleando oraciones cortas.

PROTOCOLO DE EVALUACION de la ESCALA DE MADURACION SOCIAL DE VINELAND

NOMBRE: ... <u>Milagros... Gilety</u>	
EDAD: <u>10</u>	ESCUELA:

EDAD BASE: PUNTOS ADICIONALES: PUNTAJE TOTAL: EDAD SOCIAL: EDAD CRONOLOGICA: COCIENTE SOCIAL: CATEGORIA SOCIAL:	OBSERVACIONES:
---	----------------

Edad 0-1:

- ... SI ... 1. Balbucea, se ríe
- ... SI ... 2. Sostiene la cabeza
- ... NQ ... 3. Coge objetos a su alcance
- ... NQ ... 4. Pide a personas conocidas que lo tomén en los brazos
- ... NQ ... 5. Da vueltas sobre sí mismo
- ... NQ ... 6. Trata de alcanzar objetos cercanos
- ... SI ... 7. Juega y se distrae solo
- ... NQ ... 8. Se sostiene sin apoyo
- ... NQ ... 9. Se incorpora solo
- ... NQ ... 10. "Habla", imita sonidos de palabras
- ... NQ ... 11. Toma la taza o vaso con ayuda
- ... SI ... 12. Se desplaza libremente (gatea, se arrastra)
- ... NQ ... 13. Coge con el pulgar o índice
- ... NQ ... 14. Exige que se le preste atención
- ... NQ ... 15. Se para solo
- ... SI ... 16. No babea
- ... NQ ... 17. Cumple instrucciones sencillas.

Edad 1-2:

- ... NQ ... 18. Camina solo por el cuarto
- ... NQ ... 19. Marca con lápiz o crayola
- ... SI ... 20. Mastica los alimentos
- ... SI ... 21. Se saca las medias
- ... NQ ... 22. Vierte líquido sin derramar, arregla objetos, etc.
- ... NQ ... 23. Supera obstáculos pequeños
- ... NQ ... 24. Ejecuta órdenes sencillas, como traer, llevar, etc.
- ... NQ ... 25. Bebe solo, de taza o vaso
- ... NQ ... 26. Abandona el andador, camina
- ... NQ ... 27. Juega con otros niños
- ... NQ ... 28. Come con cuchara
- ... NQ ... 29. Camina por la casa o jardín
- ... NQ ... 30. Diferencia las sustancias alimenticias de las que no lo son
- ... NQ ... 31. Nombra objetos familiares
- ... NQ ... 32. Sube escaleras solo
- ... NQ ... 33. Pela caramelos
- ... NQ ... 34. Habla empleando oraciones cortas.

PROTOCOLO DE EVALUACION de la ESCALA DE MADURACION SOCIAL DE VINELAND

NOMBRE: Christopher Paul
EDAD: 15 ESCUELA:

EDAD BASE: PUNTOS ADICIONALES: PUNTAJE TOTAL: EDAD SOCIAL: EDAD CRONOLOGICA: COCIENTE SOCIAL: CATEGORIA SOCIAL:	OBSERVACIONES:
---	----------------

Edad 0-1:

- ... 91. 1. Balbucea, se ríe
- ... 91. 2. Sostiene la cabeza
- ... 91. 3. Coge objetos a su alcance
- ... 91. 4. Pide a personas conocidas que lo tomen en los brazos
- ... 91. 5. Da vueltas sobre sí mismo
- ... 91. 6. Trata de alcanzar objetos cercanos
- ... 91. 7. Juega y se distrae solo
- ... 91. 8. Se sostiene sin apoyo
- ... 91. 9. Se incorpora solo
- ... 91. 10. "Habla", imita sonidos de palabras
- ... 91. 11. Toma la taza o vaso con ayuda
- ... 91. 12. Se desplaza libremente (gatea, se arrastra)
- ... 91. 13. Coge con el pulgar o índice
- ... 91. 14. Exige que se le preste atención
- ... 91. 15. Se para solo
- ... 91. 16. No babea
- ... 91. 17. Cumple instrucciones sencillas.

Edad 1-2:

- ... 91. 18. Camina solo por el cuarto
- ... 91. 19. Marca con lápiz o crayola
- ... 91. 20. Mastica los alimentos
- ... 91. 21. Se saca las medias
- ... 91. 22. Vierte líquido sin derramar, arregla objetos, etc.
- ... 91. 23. Supera obstáculos pequeños
- ... 91. 24. Ejecuta órdenes sencillas, como traer, llevar, etc.
- ... 91. 25. Bebe solo, de taza o vaso
- ... 91. 26. Abandona el andador, camina
- ... 91. 27. Juega con otros niños
- ... 91. 28. Come con cuchara
- ... 91. 29. Camina por la casa o jardín
- ... 91. 30. Diferencia las sustancias alimenticias de las que no lo son
- ... 91. 31. Nombra objetos familiares
- ... 91. 32. Sube escaleras solo
- ... 91. 33. Pela caramelos
- ... 91. 34. Habla empleando oraciones cortas.

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Mag. ELIAS BLAS MORA

PROFESIÓN: PSICÓLOGO (A) COLEGIATURA N°: 33645

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CARGO QUE DESEMPEÑA: DOCENTE

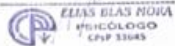
NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de Madurez Social de VINELAND

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				X
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% -100%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable (☒) Aplicable después de corregir (☐) No aplicable (☐)

Lugar y fecha: Huánuco, 28 de Agosto de 2024

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR
DNI: 07486810

Br. ANGHY L. LLOJA BARBOZA



VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Mag. MANUEL CALDERON CARRILLO

PROFESIÓN: PSICÓLOGO (A) COLEGIATURA N° : 12584

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CARGO QUE DESEMPEÑA: DOCENTE

NOMBRE DEL INSTRUMENTO **ESCALA DE MADUREZ SOCIAL DE VINELAND**

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				X
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% -100%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable (☒) Aplicable después de corregir (☐) No aplicable (☐)

Lugar y fecha: Huánuco, 28 de Agosto de 2024


Mg. Manuel S. Calderón Carrillo
C.P.P. 12584

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR
DNI: 22414679

Br. ANGHY L. LLOJA BARBOZA



VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Dr. JOSÉ LUIS MALPARTIDA REPETTO

PROFESIÓN: PSICÓLOGO (A) COLEGIATURA N° : 4919

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CARGO QUE DESEMPEÑA: DOCENTE

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de Madurez Social de VINELAND

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% -100%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable (☒) Aplicable después de corregir (☐) No aplicable (☐)

Lugar y fecha: Huánuco, 28 de Agosto de 2024

Repetto
Dr. José Luis Malpartida Repetto
PSICOPEDAGOGO
C.P.S.P. 4919

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR
DNI: 22486072

Br. ANGHY L. LLOJA BARBOZA

ANEXO 4

PLAN DE APLICACIÓN

PLAN DE APLICACIÓN

PLAN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

N°	ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE
1	Presentación de documentos a la dirección del CEBE Manuel Villavicencio Gargate	Setiembre 2025	Anghy Lizbeth Lloja Barboza De Chávez
2	Coordinación con la dirección y docentes para el proceso de aplicación de los instrumentos	Setiembre 2025	Anghy Lizbeth Lloja Barboza De Chávez
3	Planificación y preparación de los instrumentos a valuar	Octubre 2025	Anghy Lizbeth Lloja Barboza De Chávez
4	Evaluación de los instrumentos a los niños y niñas con discapacidad del CEBE Manuel Villavicencio Gargate	Noviembre 2025	Anghy Lizbeth Lloja Barboza De Chávez
5	Procesamiento de datos	Noviembre 2025	Anghy Lizbeth Lloja Barboza De Chávez
6	Presentación de resultados a la coordinación del programa académico profesional de psicología de la Universidad de Huánuco	Enero 2026	Anghy Lizbeth Lloja Barboza De Chávez
7	Presentación del informe al programa académico profesional de psicología de la Universidad de Huánuco	Abril 2026	Anghy Lizbeth Lloja Barboza De Chávez

ANEXO 5

AUTORIZACIONES



CEBE MANUEL "VILLAVICENCIO GARGATE" AMARILIS-HUÁNUCO
Jr. Sinchi Roca Cuadra 3 - Paucarbamba

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

LA DIRECTORA DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL
"MANUEL VILLAVICENCIO GÁRGATE" AMARILIS - HUÁNUCO

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. Anghy Lizbeth Lloja Barboza de Chávez, identificada con DNI N° 45858293, egresada de la Universidad de Huánuco, ha sido autorizada para la aplicación de su instrumento de investigación correspondiente al proyecto titulado: **"Madurez social en estudiantes con Síndrome de Down del Centro de Educación Básica Especial Manuel Villavicencio Gárgate de Amarilis Huánuco, 2025"**.

Dicha aplicación se realizará con estudiantes con diagnóstico de Síndrome de Down de esta institución, durante el periodo académico 2025, en coordinación con el personal docente y respetando las normas institucionales.

Asimismo, se deja constancia que la información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos, garantizando la confidencialidad y el adecuado manejo de los datos.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 28 de noviembre de 2025

Atentamente,



Mg. Lilian M. Mendoza Pozo
Directora CEBE "Manuel Villavicencio Gárgate"



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 4759-2025 -D-FCS-UDH

Huánuco, 26 de noviembre del 2025

VISTO, la solicitud con ID: 000001150, presentado por doña **LLOJA BARBOZA DE CHAVEZ, ANGHY LIZBETH**, alumno del Programa Académico de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud quien solicita Aprobación del Trabajo de Investigación (Título) **"MADUREZ SOCIAL EN ESTUDIANTES CON SÍNDROME DE DOWN EN UN CENTRO ESPECIAL DE HUÁNUCO – 2025"**, y,

CONSIDERANDO:

Que, el (la) recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grados y Títulos del Programa Académico de Psicología, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 2207-2025-D-FCS-UDH de fecha 27/JUN/25, se designan MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO, MG. LEYDI JACKELINE CHICLOTE ROBLES, MG. CARMEN MENDOZA MORALES y Mg. MANUEL SANTIAGO CALDERON CARRILLO (ASESOR) encargados para la Revisión del Trabajo de Investigación de la Universidad de Huánuco;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Trabajo de Investigación intitulado: **"MADUREZ SOCIAL EN ESTUDIANTES CON SÍNDROME DE DOWN EN UN CENTRO ESPECIAL DE HUÁNUCO – 2025"**; presentado por doña **LLOJA BARBOZA DE CHAVEZ, ANGHY LIZBETH**, alumno del Programa Académico de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado Trabajo de Investigación.

Artículo Segundo. - Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Informe del Trabajo de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGIA



CARTA DE COMPROMISO Y ACEPTACIÓN DEL ASESOR DE TESIS

Huánuco, 03 de junio del 2025

Señora:

DRA. JULIA PALACIOS ZEVALLOS
LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD

Presente. -

Previo un atento saludo, por intermedio de la presente yo, **MG. CALDERÓN CARRILLO MANUEL SANTIAGO**; docente de la EAP de Psicología de la Universidad de Huánuco; con grado académico de Magister.

Acepto y me comprometo a ser asesor del trabajo de investigación (tesis) a ser desarrollado por la Br. **LLOJA BARBOZA, ANGHY** cuyo título es:

“Madurez social en estudiantes con Síndrome de Down en un Centro Especial de Huánuco – 2025”

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, y reiterándole mis cordiales saludos quedo de Ud.

Atentamente;

Mg. Manuel Santiago Calderón Carrillo
DNI 22414679
Docente del programa de psicología

voas Unidad de Investigación

ANEXO 6

FOTOGRAFÍAS





