



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

**Aporte del programa de intervención temprana en el desarrollo
integral de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del
PRITE EE. Trujillo, 2019**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Psicología Educativa

AUTOR:

Castillo Cisneros, Rosa María del Pilar (ORCID: 0000-0002-2893-2091)

ASESOR:

Dra. Villavicencio Palacios, Lilette del Carmen (ORCID: 0000-0002-2221-7951)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Atención Integral del Educando, Niño y Adolescente

Trujillo – Perú

2020

Dedicatoria

A mis niños especiales que Dios permitió cruzarme en su camino y ahora son ellos los que me enseñan día a día que si se puede avanzar en la vida.

Rosa María.

Agradecimiento

Dediqué mi tiempo a esta investigación en una de las coyunturas más difíciles que el mundo vive, de ahí que los momentos que le dedicaba a escribirla se entrelazaban con momentos personales y con noticias cada vez más difíciles de asimilar. Y es en este caminar que me acompañaron varias personas a quien quiero agradecer: ¡A ti Rolando mi esposo, compañero y ejemplo para seguir adelante a pesar de las dificultades, quien estuvo en la jornada día a día, para dedicarle el tiempo necesario a la realización de este trabajo... GRACIAS! A mis hijos a quienes les enseñé con esta oportunidad en la vida, que se puede salir adelante cuando uno se lo propone. A mis padres quienes me apoyaron a la distancia y me brindaron su comprensión. A Camila por su amabilidad y paciencia en cada una de las largas horas que me apoyo. A las madres de familia, mujeres guerreras que me enseñan día a día que tener a un niño especial es un gran reto de amor. Y sobre todo a Dios quien me ayudó y estuvo conmigo haciéndome creer que las cosas son posibles incluso cuando no sabía cómo iban a suceder.

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización.....	18
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos.....	23
3.7. Aspectos Éticos.....	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS	49
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla 1. Hitos de Desarrollo.....	15
Tabla 2. Cronograma de Sesiones y Atenciones	16
Tabla 3. Distribución de la Muestra según el Sexo	19
Tabla 4. Validación por juicio de expertos.....	20
Tabla 5. Determinación del Logro por Área de Desarrollo	21
Tabla 6. Desarrollo Integral al inicio y al término del estudio.....	24
Tabla 7. Comparación de medias del Desarrollo Integral al inicio y al término del estudio.	25
Tabla 8. Área Motora al inicio y al término del estudio	27
Tabla 9. Comparación de medias de la dimensión área motora al inicio y al término del estudio.	28
Tabla 10. Área Cognitiva al inicio y al término del estudio	29
Tabla 11. Comparación de medias de la dimensión área cognitiva al inicio y al término del estudio.....	31
Tabla 12. Área Cognitiva al inicio y al término del estudio	32
Tabla 13. Comparación de medias de la dimensión área de lenguaje al inicio y al término del estudio.....	33
Tabla 14. Área Socioemocional al inicio y al término del estudio	34
Tabla 15. Comparación de medias de la dimensión área socioemocional al inicio y al término del estudio.....	36
Tabla 16. Análisis de normalidad del Desarrollo Integral de los niños Down al inicio y término del estudio.....	37
Tabla 17. Análisis de normalidad de las dimensiones del desarrollo integral de los niños Down al inicio y fin del estudio.	37

Índice de Figuras

Figura 1. Desarrollo Individual al inicio y al término del Programa de Intervención Temprana.....	24
Figura 2. Desarrollo Integral al inicio y al término del estudio	25
Figura 3. Desarrollo Individual al inicio y al término en el Área Motora	26
Figura 4. Área Motora al inicio y al término del estudio.....	27
Figura 5. Desarrollo Individual al inicio y al término en el Área Cognitiva	29
Figura 6. Área Cognitiva al inicio y al término del estudio	30
Figura 7. Desarrollo Individual al inicio y al término del área de Lenguaje	31
Figura 8. Área de Lenguaje al inicio y al término del estudio	32
Figura 9. Desarrollo Individual al inicio y al término en el Área Socioemocional	34
Figura 10. Área Socioemocional al inicio y al término del estudio.....	35

Resumen

La presente investigación estudió el aporte del Programa de Intervención Temprana y las Áreas de Desarrollo; Motora, Cognitiva, Lenguaje y Socioemocional; en el Desarrollo Integral de niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años en el PRITE EE. Trujillo en el año 2019. La población fue conformada por 9 estudiantes del PRITE EE. Trujillo. El enfoque de la investigación es cuantitativo con diseño experimental, a nivel preexperimental, el instrumento utilizado fue la Lista de Cotejo validada por el Ministerio de Educación de Perú. Se realizó una prueba de inicio y término para determinar la diferencia de proporciones que fue calculada mediante la prueba T de Student, los resultados evidenciaron que, si existe diferencia significativa entre el inicio y término del Programa con una probabilidad $p=0.001$ ($p < 0.05$). Asimismo, el aporte en el Área Motora fue 33.33%, Área Cognitiva y Socioemocional de 44.45%, y el Área de Lenguaje es la más significativa debido a que en el inicio ningún niño respondía a los indicadores de la Lista de Cotejo, mientras que al término el 44.44% logró responder. Finalmente, se confirmó la hipótesis de investigación al determinarse que el Programa de Intervención Temprana aporta en el Desarrollo Integral de los niños con Síndrome de Down en 55.56%.

Palabras Clave: Programa de Intervención Temprana, Desarrollo Integral, Niños con Síndrome de Down, Necesidades Educativas Especiales, Áreas de Desarrollo Infantil.

Abstract

The present investigation studied the contribution of the Early Intervention Program and the Development Areas; Motor, Cognitive, Language and Socio-emotional; in the Comprehensive Development of children with Down Syndrome between 2 and 3 years old at the PRITE EE Trujillo in 2019. The population was made up of 9 students from the PRITE EE Trujillo. The research is quantitative with experimental design, a pre-experimental level, the instrument was the Checklist validated by the Ministry of Education of Peru.

A start and end test was performed to determine the difference in proportions that was calculated using the Student's T-test. The results showed there is a significant difference between the beginning and the end of the Program with a probability $p=0.001$ ($p<0.05$). The contribution in the Motor Area was 33.33%, Cognitive and Socio-emotional Area 44.45%, and the Language Area is the most significant because at the beginning the child did not respond to the indicators of the Checklist, while at the end 44.44% managed to respond. Finally, the research hypothesis was confirmed when it was determined that the Early Intervention Program contributes to the Integral Development of children with Down Syndrome in 55.56%.

Keywords: Early Intervention Program, Integral Development, Children with Down Syndrome, Special educational needs, Development Areas

I. INTRODUCCIÓN

La OMS (2016) define al desarrollo integral del niño en la primera infancia como un término que se refiere al desarrollo cognitivo, social, emocional y físico. El mismo término se usa para orientar una serie de programas cuya finalidad es mejorar la capacidad del niño pequeño para desarrollarse y aprender. Asimismo, el desarrollo integral Infantil implica conocimientos y aptitudes intelectuales y verbales; por tanto, los primeros años de la infancia requieren una atención integral para el desarrollo de capacidades, competencias y logros educativos en miras a la inclusión. En consecuencia, es necesaria una estrategia integral de atención y apoyo apropiado, que incluya: detección temprana, evaluación y planificación temprana de la intervención, prestación de servicios y seguimiento.

Según Pacheco et al. (2018) en la primera infancia los programas de atención mediante la intervención educativa tienen efectos favorables buscando disminuir las brechas que limitan el desarrollo integral, estos son elaborados a partir de las necesidades educativas.

Para el Ministerio de Educación (2017) existen tres tipos de Necesidades Educativas: 1) las Necesidades Educativas comunes que hacen referencia a las necesidades que comparten todos los alumnos de desarrollo regular; 2) las necesidades educativas individuales, que hacen referencia al proceso de aprendizaje haciendo que sea únicos en cada caso; y 3) las Necesidades Educativas Especiales, son aquellas que no pueden ser atendidas mediante metodologías habituales, sino necesitan recursos pedagógicos distintos que respondan a desfases asociados a una discapacidad, complicación genética y otras particularidades, permitiendo el progreso en el aprendizaje.

En la presente investigación se hace referencia al desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down, quienes por su condición genética presenten Necesidades Educativas Especiales. Los niños con este síndrome suelen mostrar anomalías congénitas que pueden determinar una condición permanente con efectos en su aprendizaje y por tanto, en su desarrollo, CONADIS (2016). Sin embargo, evidencia empírica que demuestra que los niños con Síndrome de Down logran potenciar su aprendizaje y avanzar en su desarrollo a nivel actitudinal y social; condicionado a

un acompañamiento adecuado y temprano. La Constitución en el Perú plantea como fin fundamental el Desarrollo Integral de la Persona. El MINEDU (2017) menciona que la Educación Inicial es el primer nivel que atiende y promueve el Desarrollo Integral de los niños menores a 5 años. Asimismo, el Estado Peruano garantiza los derechos de las personas con necesidades especiales con una educación en igualdad a través de la Educación Básica Especial (EBE), dentro del cual se encuentran los Programas de Intervención Temprana (PRITE). Huerta (2014).

Según el Censo Escolar (2017) existen en el Perú 94 PRITES con una atención de 3351 alumnos. El PRITE es el programa de atención educativa que atiende a menores de 0 a 3 años con situación de discapacidad: asociadas a deficiencias físicas, intelectuales, sensoriales (auditiva, visual, sorda ceguera), y a trastornos diversos. A su vez, atiende a las niñas y los niños que han vivido situaciones antes, durante y después del nacimiento que pueden alterar su proceso de maduración (prematuridad, bajo peso, anoxia al nacer u otros). Estos antecedentes de riesgo pueden generar un retraso global del desarrollo y es aquí en este contexto donde la atención temprana y oportuna, disminuye el riesgo de adquirir una condición permanente de discapacidad.

La Guía de Planificación Curricular del PRITE (2019) considera que el Programa de Intervención Temprana toma como principal pilar el trabajo con las familias, pues el trabajo conjunto de padres y niño favorecerá a la adaptación de la situación del niño, brindándole las orientaciones que deben replicadas en el hogar. Por tanto, cada docente cumple funciones relacionadas a la guía, el trabajo con familia, acompañamiento socio afectivo durante la permanencia del programa a fin de promover la construcción de vínculos afectivos saludables. Cada familia debe recibir los informes de los avances y progresos de las niñas y niños y arribar en compromisos concretos de la familia para acompañarlos en su proceso formativo.

El PRITE EE. de la ciudad de Trujillo es el único programa de intervención temprana gratuito, fue creado el 22 de julio de 1988 con RD 2693 iniciando sus labores en las instalaciones del Hospital Regional, donde se brindó el servicio durante 29 años. A lo largo del tiempo se presentaron dificultades como la falta de ambientes para realizar el trabajo con los niños y sus familias. En octubre del 2017 a raíz del

Fenómeno del Niño se reubican a las instalaciones al Centro de Educación Básica Especial Trujillo situado en la Urbanización La Noria. Sin embargo, una problemática que tiene este PRITE es que, a pesar de tener un terreno propio por falta de presupuesto público no se ha podido hacer iniciar la construcción de sus instalaciones.

En el año 2019 el PRITE EE. Trujillo tuvo matriculados 54 niños de 0 a 3 años, siendo los niños con Síndrome de Down el 59% de la población total del programa con 32 alumnos según las nóminas de matrícula, siendo el grupo más significativo de intervención. Este programa desarrolló en los niños con síndrome de Down cuatro áreas: Personal social, Psicomotriz, Comunicación, y Descubrimiento del mundo. Las mismas que según la metodología del Ministerio de educación fueron evaluadas a través de las áreas de desarrollo: Cognitiva, Motora, Lenguaje y Socioemocional; aquellas que determinan el Desarrollo Integral Infantil.

Por lo que la pregunta de investigación es ¿Cuál es el aporte del Programa de Intervención Temprana en el desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down entre de 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019?, además la presente investigación responde a los objetivos de determinar el aporte del Programa de Intervención Temprana en el desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019 e identificar el aporte del Programa de Intervención Temprana en las 4 áreas de desarrollo: área motora, cognitiva, de lenguaje y socioemocional de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019.

La justificación de este estudio radica en conocer el aporte del Programa de Intervención Temprana (PRITE) de Trujillo, en el desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años, promoviendo su progreso en las diferentes áreas del desarrollo, reduciendo mediante la intervención personalizada, las posibilidades de profundizar o agravar una condición de discapacidad.

La justificación social implica no solo a los niños y niñas entre 2 y 3 años, sino también, a su entorno familiar. Porque, mediante la aplicación de este Programa de Intervención Temprana, la familia logrará un proceso de aceptación de la condición

de su hijo, brindando su apoyo y desarrollando nuevas capacidades, las cuales favorecen la adaptación familiar, en miras de su inclusión en la sociedad.

En la justificación práctica se podrá demostrar si la realización de estas acciones de prevención, detección y atención oportuna en las áreas: desarrollo socioafectivo, cognitivo, motor y del lenguaje, para los niños y niñas, familia y comunidad, logran la inclusión de los menores en el nivel de Inicial en Educación Básica Regular o Especial.

En la justificación metodológica, los instrumentos, técnicas y el tratamiento de datos aplicados, permitirán en futuros estudios replicar los resultados obtenidos en la presente, para investigaciones con variables similares al Desarrollo Integral y Programa de Intervención Temprana.

Por este motivo, este presente estudio, pretende describir y valorar la importancia de este servicio educativo PRITE, único en toda la provincia de Trujillo que beneficia a niños y niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirla. Asimismo, pretende evidenciar su aporte en la educación inicial a través de la población estudiada. Y finalmente, renovar el interés por las investigaciones hacia el sector educativo inicial con el fin de proveer evidencia empírica para su enriquecimiento y mejora.

II. MARCO TEÓRICO

Con respecto a la evidencia internacional sobre intervención temprana, Robles-Bello (2016) aborda la evaluación de un programa de atención temprana en niños con síndrome de Down y los efectos que presentan después de la aplicación de la intervención temprana en España. Este estudio concluye determinando que el grupo experimental logró un mejor rendimiento en las áreas consideradas; cognitiva, motora, social y lenguaje a diferencia del grupo de control. Resaltando la ausencia de una mejora significativa en el área motora en ambos grupos porque está asociada a una de las particularidades de los niños con Síndrome de Down, la hipotonía. Asimismo, confirma, que los programas de intervención temprana para la atención de los niños con Síndrome de Down son los más adecuados. Orteso (2015) estudió la Atención Temprana en España, expone que debe considerarse la Atención temprana como el primer pilar para el desarrollo del niño y que esta, depende tanto de su familia como de su entorno, por lo tanto, esta debe estar

planificada por el equipo de profesionales, para que en conjunto actúen de forma interdisciplinaria. Analizó los factores de riesgo prenatal, neonatal y posparto, así como factores sociales y ambientales que afectan el desarrollo de los niños, resaltando que estos deben tenerse en cuenta en el diseño de los planes de prevención e intervención.

El estudio propone los siguientes principios: 1) integración e inclusión, igualdad de oportunidades y recursos; 2) participación del niño y su familia; 3) gratuidad y asequibilidad, puesto que el tener un hijo con deficiencias físicas o de aprendizaje supone una serie de gastos que la familia no puede asumir; 4) responsabilidad pública, los gobiernos deberían dar una respuesta sanitaria, social y educativa para la necesidad de los niños; 5) Interdisciplinariedad y transdisciplinariedad, los profesionales deben tener una capacitación diferenciada (médicos, maestros, psicólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, etc.); 6) Coordinación, es conveniente que cada servicio trabaje de modo coordinado (hospitales, servicios sociales y educativos.); 7) sectorización y descentralización, con el fin de proporcionar servicios lo más cerca posible en un entorno dirigido por niños y sus familias.

Asimismo, la guía PAINNE (2017) recoge las iniciativas de varias instituciones quienes sostienen que los niños niñas con Síndrome de Down muestran complicaciones de salud asociadas. Por lo tanto, sugiere recomendaciones que han de sumarse a los programas sanitarios en España considerando que mediante su aplicación mejorará su condición y expectativas de vida. Plantea como objetivos: 1) formular las necesidades de los infantes con Síndrome de Down; 2) mejorar las acciones de prevención, detección temprana y las acciones de los profesionales; 3) uniformar el calendario de revisiones y los contenidos de los controles de los infantes con Síndrome Down; 4) dar respaldo y apoyo a las familias.

Según el estudio el área cognitiva de adquisición de procesos mentales es más lento, su periodo de atención más corto les cuesta comprender órdenes complejas, planificar estrategias. En el lenguaje presentan dificultades tanto en su lenguaje como comunicación, necesitan más tiempo para madurar sus adquisiciones. En su desarrollo motor también presentan retraso en la adquisición de los mecanismos de movimiento. desplazamiento y coordinación motriz gruesa y fina. Las personas

con Síndrome de Down adquieren la independencia y autonomía con retraso y al lograr el desarrollo de hábitos aumentan su calidad de vida. En el área de salud presentan trastornos cardíacos, de audición, respiratorios, anomalías oculares, odontológicas, endocrinos, déficit del crecimiento, patologías digestivas.

En la evidencia nacional, sobre el impacto de la intervención temprana en el desarrollo integral, Padilla (2018) desarrolló una investigación sobre la eficacia de la estimulación temprana en infantes menores de tres años con síndrome de Down en Lima. Determinó que las familias que reciben a un nuevo miembro con discapacidad sufren un periodo de negación de esta condición, en donde es necesario el acompañamiento y la ayuda profesional en muchos casos, para una posterior aceptación. Toma en cuenta el apego como eje central para el trabajo de intervención temprana y que las actividades sean realizadas especialmente por los padres, convirtiéndose los profesionales y docentes en capacitadores y promotores de la intervención realizada por la familia.

Evaluó dos grupos de investigación mediante pruebas previas y posteriores, aplicando el programa dos veces por semana para estudiar las áreas de desarrollo: comportamiento físico, comunicativo, social, cognitivo y adaptativo. El producto de investigación mostró diferencias significativas entre los dos grupos estudiados. El estudio confirmó que el programa intervención temprana en la muestra estudiada si es eficaz, pues, el 50% de niños presentó una mejora en el nivel “bueno” del área motora, el 100% desarrolló en un nivel “mediano” el área de desarrollo de actitudes, el 62.5% obtuvo un desarrollo “excelente” en el área de desarrollo intelectual y un 75% obtuvo un nivel “excelente” en el área de lenguaje.

Asimismo, Velarde (2018) estudió la contribución del programa de habilidades al desarrollo social de niños con síndrome de Down en Maria Montessori PRITE EE de Lima. Trabajó con el grupo de control y el grupo experimental.

Pretendió mejorar el desarrollo social del niño desarrollando temas motivadores y transformadores. En este sentido, el programa es una nueva intervención para el tratamiento de niños de 1 a 3 años con síndrome de Down. Los resultados entre el grupo control y el grupo experimental son diferentes entre sí porque, en

comparación con el grupo control, se observó un ligero aumento en el desarrollo social del grupo experimental en las clasificaciones alto y excelente.

Por su parte, Gambarini y Gamero (2017) investigaron sobre la eficacia del programa de estimulación temprana en el desarrollo integral de niños con Síndrome de Down menores a 3 años, en la ciudad de Arequipa, su estudio incluyó un grupo control y grupo experimental. Ambos autores, justifican que este síndrome trae consigo alteraciones del desarrollo general de los niños con esta condición, por lo que es importante mantener una constante estimulación con el objetivo de que pueda alcanzar habilidades para fortalecer su autonomía. Por lo que es necesario e importante la implementación de programas de estimulación temprana. Esta investigación concluyó en que si hay efecto significativo entre la intervención del programa en el desarrollo integral de los niños con síndrome de Down. Además, que existe una mejora en las áreas de desarrollo con ejercicios de estimulación, si bien no existen datos estadísticos significativos, se observa una diferencia en la realidad práctica.

En la realidad local, Rodríguez (2014) realizó un estudio para determinar el efecto de la participación familiar en los niños y niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirla después del Programa de Intervención Temprana en el PRITE EE Trujillo. Tuvo como muestra a 65 padres de familia de los cuales obtuvo la información mediante entrevistas, observación y un cuestionario. Descubrió que el 77% de los niños están al cuidado de sus madres, 17% al cuidado de los padres y el 6% no se encuentra a cargo ni de mamá ni de papá y el 35% de padres tuvo como máximo nivel educativo, secundaria.

Los antes mencionados son padres que están a cargo de niños con síndrome de Down, trastorno generalizado del desarrollo, parálisis cerebral infantil, rasgos autistas, retraso del desarrollo psicomotor, y prematuridad extrema, entre otras deficiencias. Este estudio revela que menos del 50% de los padres está involucrado en la rehabilitación del niño, y que el 42% asiste de forma no regular a las clases programadas por el PRITE-EE. Asimismo, concluye que, la madre es la persona a cargo del cuidado del niño que cumple en su mayoría de casos con la función del cuidado del menor con discapacidad.

Finalmente, Flores (2014) investiga sobre el desarrollo psicomotor y el programa de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años. Esta fue una investigación de tipo experimental y que tuvo como muestra a 100 niños de la ciudad de Trujillo; los cuales fueron divididos en grupo experimental del Centro Particular Vida's (50 niños) y grupo de control del Hospital Belén (50 niños). El instrumento utilizado para determinar la capacidad psicomotora de niños de 0 a 5 años fue la Escala de Evaluación de Desarrollo de Memphis. Su estudio concluyó que, en comparación con sus compañeros sin estimulación temprana, la intervención del programa mejoró significativamente el desarrollo psicomotor de los niños estimulados.

Con respecto al desarrollo general en la evidencia internacional, Martins y De la Ó Ramallo (2015) elaboraron un nuevo concepto de desarrollo infantil, definiéndolo como el proceso único y activo de cada niño en el desarrollo humano, expresado por el cambio de las habilidades cognitivas, motoras, de lenguaje y psicosociales, con objetivos más complejos en la vida diaria y su medio ambiente. Agregaron que antes del nacimiento y durante la infancia (primeros años) se da el origen del proceso de desarrollo y la interacción de las características biofisiológicas generadas por la herencia genética y la experiencia del entorno.

González (2016) sostiene que la situación de la infancia en base a servicios para su desarrollo no es la mejor. Este estudio sostiene que el Estado a través de programación presupuestales debe asegurar la educación inicial gratuita en las instituciones públicas, reafirmando que el objetivo de la educación es el desarrollo integral de los niños, abordando la salud, el desarrollo emocional, cognitivo, físico, cognitivo y social.

Por su lado, Guerrero y Demarini (2016) estudiaron la atención y educación de la primera infancia en el Perú. Sostienen que no todos los niños, reciben experiencias tempranas de educación para potenciar su desarrollo. Por lo tanto, los programas de educación y cuidado de la primera infancia AEPI (Atención y educación de la primera infancia) tiene como objetivo promover el desarrollo óptimo de los niños y tiene como objetivo lograr una atención integral: en las cuatro áreas: cognitiva, motora, socioemocional y de lenguaje para lograr la educación y la igualdad social.

En los estudios locales, Santos (2018) propone la mejora en el desarrollo integral en niños con discapacidad mediante un programa de autonomía en el CEBE Trujillo. Menciona que los estudiantes presentan dificultades en la vida cotidiana: carencia en las habilidades básicas: aseo, alimentación y vestimenta, manifestándose en la forma incorrecta de ingerir sus alimentos, falta de control de esfínteres, y el incompleto lavado de dientes, manos y cara. Asimismo, muestran comportamientos inapropiados: caprichos, gritos y desobediencia; que desfavorecen su desarrollo integral.

El estudio fue realizado con 22 estudiantes, desarrollado en 12 sesiones. Se determinaron los niveles de desarrollo con una lista de cotejo dividida en 4 áreas: cognitiva, comunicativa, afectiva y corporal. La mejora del desarrollo integral se reflejó en el grupo experimental, pues, luego de aplicar el programa, el porcentaje de estudiante en el nivel “inicio” disminuyó de 77% a 0%; en el nivel “proceso” de 23% a 5%, finalmente en el nivel “logrado de 0% a 95%, después de aplicado el programa.

Recomienda el diseño, implemento y ejecución de programas de autonomía que permitan mejorar el desarrollo integral; y a los padres de familia comprometerse con el apoyo constante de las actividades indicadas por el especialista, reforzando en casa y logrando así un mejor desenvolvimiento personal de sus hijos.

Respecto al marco teórico, Marshall (2017) menciona que para Montessori el objetivo de la educación fue permitir el desarrollo integral del niño en las áreas: emocional, intelectual, física y social. Siendo este un objetivo muy diferente al de la mayoría de los sistemas educativos de su época. Trabajó con niños con discapacidades intelectuales, con quienes obtuvo la percepción de que, para aprender, no se requiere un tratamiento médico, sino un tratamiento pedagógico apropiado. En 1900 desarrolló una pedagogía basada en el enfoque científico de la experimentación y la observación. Argumentó que los niños pasan a través de períodos de aprendizaje y etapas de desarrollo, que se fomentan mediante la participación de actividades dirigidas en un entorno especialmente preparado.

En 1898, descubrió que los niños considerados mentalmente perturbados tenían potencialidades, lo que necesitaban era: un ambiente preparado, materiales

apropiados a su edad, considerando, la actividad libre como parte de su desarrollo individual. Además, el adulto y el maestro desarrollan el papel fundamental de guía y orientación permitiendo que el niño descubra sus propios aprendizajes, logre su independencia, autodisciplina e imaginación (como se citó en Aucoin, 2015).

Defendió la idea de orientar al niño a lograr un desarrollo integral con la finalidad de obtener un grado máximo en sus habilidades físicas, intelectuales y sociales; permitiendo, que el niño desarrolle todo su potencial Kristiyani (2018). Recalcó, además, que cuando los niños con necesidades especiales reciben información visual, táctil, auditiva, gustativa y olfativa, tienen mayor oportunidad de mejorar sus aprendizajes y procesos más completos. Es decir, a mayor percepción sensorial, mayor conocimiento; lo que hoy se conoce como estimulación temprana. Logrando esto, a través del juego como un medio constructor de aprendizajes y de la educación artística como conductor de creatividad y afectividad.

Apuntó, además, a la autonomía del niño promoviendo la libertad de movimiento, pero respetando a los demás. También, fomento ver en estos niños habilidades y no discapacidades, Hernández y Rabadán (2013). Del mismo modo, ayudar al fortalecimiento de los aspectos emocionales que contribuyen al desarrollo comunicativo del niño. Finalmente, lo más significativo en la educación inicial especial no es el resultado, sino su desempeño constante para el logro final, por lo que es muy importante la motivación y el incentivo durante todo el proceso de aprendizaje.

La educación a edades tempranas y a niños con dificultades en su desarrollo comenzó en el siglo XIX en Alemania cuando el pionero en la educación de niños sordos Johan Baptist Graser 1843 planteó la importancia de la estimulación del habla a edad temprana, Pacha (2018). Posteriormente en Inglaterra y Suecia se inician los programas de educación para retardo mental en niños y alguna alteración en su desarrollo

Vitgosky (1934) expuso un sistema dinámico de funciones psicológicas: pensamiento y lenguaje. Afirma que las palabras carecen de sentido hasta que adquieren significado, una palabra sin significado es un sonido vacío. Es en el significado de la palabra que encontraremos la unidad del pensar y el habla. Al

inicio toda palabra implica una generalización, que es un acto complejo del pensamiento que luego da lugar al concepto (como se citó en Duque y Paker, 2014). Es la adquisición del lenguaje la que conduce al niño en su proceso de socialización. En los primeros meses de vida del niño estas dos funciones aparecen disociadas y es alrededor de los dos años, cuando se inicia una forma totalmente nueva de comportamiento, a través del lenguaje.

A su vez sostenía que la relación con otras personas es la base de la interacción social y desempeña un papel fundamental en el desarrollo cognitivo. Los padres, parientes y toda la cultura desempeñan un papel activo en la formación y el desarrollo del más alto nivel de la función intelectual, determinando que el aprendizaje humano es un proceso social. Por lo que propone los conceptos de “Zona de desarrollo actual”, como aquello que la persona ya sabe hacer sola, es decir, las competencias que ha interiorizado. Y la “Zona de desarrollo próximo”, entendiendo esta como aquellos comportamientos y conductas que el niño con ayuda de otra persona puede realizar. En esta zona se origina el aprendizaje, por ello es necesario intervenir y reevaluar para encaminar su desarrollo, Mora y Martín (2009).

Candel (2005) fundamentó que un programa de intervención temprana debe tener como finalidad brindar atención total al niño y su contexto familiar y social. Debiendo partir del contexto real y natural para lograr el desarrollo del niño y equilibrio de la familia utilizando actividades prácticas eficaces en su vida diaria buscando no tanto la obtención de conocimientos sino la adquisición de habilidades de autonomía personal, solución de problemas y de comunicación social para un futuro próximo más independiente. Considera que el mejor estímulo parte de la familia por lo tanto es importante orientar y promover en los familiares patrones de motivación que transmitan a sus hijos la capacidad de actuar y responder por sí solos.

Considera que la obtención de logros a nivel motor, cognitivo o de lenguaje son importantes, no debiendo olvidar los aspectos socioemocionales que sirven de base a las demás áreas. Por ello todo programa de intervención debe propiciar las relaciones con las personas que viven con el niño: padres, hermanos abuelos, tíos. Partiendo desde la orientación y asesoramiento familiar para superar los momentos difíciles que les ha tocado vivir y el tiempo necesario para estabilizarse.

El diseño de la intervención temprana debe enfocarse en: 1) Facilitar las condiciones de la familia frente al nuevo contexto ante la llegada del niño; 2) Generar comportamientos positivos en la familia para la creación de un ambiente rico en estímulos; 3) Fomentar la maduración evolutiva, en el niño con problemas en su desarrollo; 4) Establecer la fijación visual de la mirada como punto de partida promoviendo el interés del niño frente a los estímulos; 5) Promover las habilidades de comunicación social del niño (balbuceos, sonrisas, fijación visual, atención).

Un programa de atención debe plantear objetivos personalizados basados en cada niño, es decir, una programación propia, y orientada a conductas funcionales que le ayuden en situaciones cotidianas. De ahí la importancia de los aspectos cualitativos es decir no valorar más el producto de su actividad, sino como lo hace, es decir los procesos para llegar al resultado: nivel de interacción, motivación, disposición frente al estímulo aprovechando las rutinas diarias (alimentación, baño, cambio de pañal, vestimenta), gustos e intereses para encaminarlo a la autorregulación de emociones y la construcción de identidad. Es importante considerar la conducta del niño junto a los padres o sin su compañía, y a nivel grupal e individual. Lo fundamental es conocer las aptitudes y sus debilidades para ajustar la intervención a la situación real.

Por tanto, los principales objetivos de la intervención son: 1) disminuir los factores de deficiencia en el desarrollo del niño; 2) realizar la planificación con las adaptaciones necesarias para eliminar las dificultades que puedan presentarse en el aprendizaje; 3) prevenir o minimizar la manifestación de efectos colaterales, asociados a las alteraciones de desarrollo; 4) facilitar las condiciones necesarias de la familia y el entorno, generando comportamientos adaptativos y relaciones afectivas para la creación de un ambiente rico en estímulos; 5) establecer relaciones familiares que reduzcan la codependencia y patrones de crianza que puedan interferir en el desarrollo, utilizar tácticas de intervención en un entorno sencillo y natural con la finalidad de establecer rutinas habituales para el niño.

Con respecto al marco conceptual, en Perú se define a la Intervención Temprana como aquellas acciones que tienen como objetivo brindar niñas y niños menores de tres años que presentan una discapacidad o están en riesgo de adquirirla, los estímulos adecuados para su edad, que facilitarán su evolución física, sensorial,

cognitiva y socioafectiva. Por tanto, tiene como finalidad la atención oportuna para reducir el riesgo de adquirir una condición continua de discapacidad, involucrando a la familia y el contexto donde se desarrolla el niño, Guía PRITE (2018).

Por otro lado, el Desarrollo Integral es definido por Osorio et al. (2013) como un dinámico proceso que empieza antes del nacimiento y se prolonga a lo largo de toda la vida. En este, se observa el progreso de los niños a medida que se independizan y demuestran habilidades en todos los niveles de desarrollo: físico, psicomotor, mental, emocional y social; gracias a la participación de diferentes agentes familiares, sociales, educativos que cobran un papel muy importante en el infante. Con la finalidad de que el niño logre su autonomía y desenvolvimiento en su entorno.

El síndrome de Down es una enfermedad cromosómica y la causa más común de discapacidad intelectual. Hay 46 cromosomas en las células humanas distribuidas en 23 pares, y los pacientes con síndrome de Down tienen 3 cromosomas en 21 pares, por eso también se le llama trisomía 21, Pacheco (2017). Estos materiales genéticos adicionales pueden conducir a cambios en el desarrollo, características físicas del síndrome y defectos en los procesos cognitivos: atención, memoria, retraso del lenguaje y defectos en el sistema sensorial: audición, vista y tacto. Aunque está estadísticamente relacionado con la edad materna mayor de 35 años, la razón no está clara, Borrel, Garza y Moreno (2015)

Según Early Support (2013) Hay tres tipos de cambios genéticos en el síndrome de Down. La primera es la trisomía 21, en la que todas las células tienen un cromosoma adicional en 21 pares. El segundo es el mosaico, que es raro, y solo una pequeña parte de las células humanas tiene una copia de otro cromosoma. Y la Translocación, donde el cromosoma extra no existe solo, sino que generalmente está conectado a otro cromosoma en el par 14; este es el único tipo de cambio heredado.

Las personas con Síndrome de Down presentan características físicas particulares como: cara aplanada, iris moteado (manchas de Brushfield), nariz, orejas y boca pequeña, lengua hipotónica y paladar ojival. Asimismo, ancho con exceso de piel en la nuca y cuello corto, manos cortas y anchas, presencia de pliegue simiesco en

las palmas de la mano, clinodactilia del quinto dedo, el primer y el segundo dedo están separados y la estatura es baja, Rodríguez, Clavería y Peña (2015). En sus características de personalidad son muy sociables, evaden sus responsabilidades con su conducta amorosa y amable, son poco inhibidos, resistentes al cambio, pero a la vez persistentes en lo que les gusta. Suelen ser literales lo que implica no entender bromas, presentan un buen grado de adaptación, aunque mostrarse dependientes de los padres, Ruíz (2014).

Perpiñan (2018) menciona la existencia de complicaciones médicas que se observan en los niños con Síndrome de Down, las cuales son: el retraso en el crecimiento, hipotonía muscular, retardo mental, problemas dentales, alteraciones tiroideas como hipotiroidismo o hipertiroidismo y trastornos gastrointestinales. A su vez presentan cardiopatías congénitas, que son detectadas al nacer mediante un ecocardiograma, para ello necesitan de tratamiento médico y quirúrgico lo más pronto, ya que, repercutirá en el éxito de su intervención temprana.

Asimismo, es común en ellos las infecciones respiratorias con complicaciones de oído, y garganta, apnea obstructiva del sueño, disminución del perímetro cefálico asociado a una inmadurez del sistema nervioso lo que deriva menor cantidad de neuronas, menos ramificaciones, menos interconexiones). Las deficiencias auditivas y visuales son comunes, estas se deben detectar a tiempo ya que una adecuada audición y visión posibilitará un mejor desarrollo del lenguaje y aprendizaje del niño. El sistema propioceptivo y táctil también presenta deficiencias por hipo reactividad o hiperreactividad en estos niños. Sin embargo, parte de la población de niños con esta deficiencia, no presentan las complicaciones a nivel médico antes mencionadas.

Sobre las diferencias de desarrollo en el niño con Síndrome de Down, Schwartz y Vellody (2015) exhibe atrasos en las diversas áreas del desarrollo tanto en la motricidad gruesa al sentarse, pararse y caminar, en la motricidad fina e la coordinación de manos y dedos y atrasos en en el habla. La mayoría de los niños con esta deficiencia, llegan a su indicador de desarrollo entre 1,5 y 2 veces más tarde considerando que con paciencia toda meta se alcance, ver Tabla 1. Cabe mencionar que con sus controles médicos la mayoría de los niños con Síndrome de Down pueden llegar a una expectativa de vida de 65 años.

Tabla 1. Hitos de Desarrollo

HITOS DEL DESARROLLO

Hito	Media en niño típico (meses)	Media en niño con Síndrome de Down (meses)
Sonreír	1	2
Girarse	5	8
Sentarse sin ayuda	7	10
Gatear	8	12
Hablar (palabras)	10	16
Mantenerse en pie	11	20
Andar	13	24
Hablar (frases)	21	28

Fuente: Schwartz y Vellody (2016).

En el campo de las áreas de desarrollo, Rivas (2008) define área cognitiva como la capacidad de asimilar y procesar datos, evaluar y sistematizar la información obtenida de la experiencia, la memoria, la percepción, el razonamiento, la atención y la resolución de problemas; es decir, todos los procesos involucrados en la gestión de la información permitirán comprender la realidad.

Por otro lado, el campo del lenguaje es fundamental para que los niños adquieran y desarrollen representación, socialización y comunicación en los primeros años de vida. Además, el lenguaje es la base del pensamiento y, por lo tanto, ayuda a explicar y comprender la realidad, Melchor (2013).

Para Campo, et al (2011) el desarrollo motor la facultad que permite, promueve y mejora el desarrollo físico y social de los niños a través del movimiento. Del mismo modo, es el proceso de adaptación que promueve el autocontrol y el medio ambiente, lo que les permite usar sus habilidades motoras como un medio de desplazamiento, dándoles así autonomía e independencia.

En el área socioemocional, Caballero (2019) describe el bienestar interpersonal y personal de múltiples aspectos sociales de la vida infantil, que incluyen el comportamiento emocional y la socialización. Por lo tanto, la capacitación

emocional y social de los niños gira en torno a temas relacionados con ellos, como la familia, el entorno íntimo y toda la sociedad. A través de ellos, podrán adaptarse a los nuevos cambios en su contexto, teniendo en cuenta sus características personales.

Basado en la teoría antes expuesta y según el diseño curricular del Ministerio de Educación respecto al Desarrollo Integral, se elaboró el Cronograma de Sesiones y atenciones:

Tabla 2. Cronograma de Sesiones y Atenciones

Fecha	Nombre de la Sesión	Nº de Sesión	Nº de Atención	Duración	Responsable
01/04/2019	Aprendo a pararme solita.	ÁREA MOTORA Sesión 1	Atención 1: Me paro apoyándome en una silla con apoyo	45 minutos	Rosa María Castillo Cisneros
03/04/2019			Atención :5. Me paro apoyándome en la pared con apoyo		
08/04/2019			Atención 3: Me paro apoyándome en la silla sin apoyo.		
10/04/2019			Atención 4: Me paro apoyándome en la pared sin apoyo.		
15/04/2019	Escucho e imito el sonido vocálico	ÁREA DE LENGUAJE Sesión 2	Atención 5: Jugamos con el monito		
17/04/2019			Atención 6: Manipulo el monito y escucho el sonido que hace		
22/04/2019			Atención 7: Observo con curiosidad la boca de mi maestra cuando imita el sonido / a /		
24/04/2019			Atención 8: Disfruto de articular el sonido y observo al animal		
29/04/2019	Jugamos a la comidita	ÁREA SOCIOEMOCIONAL Sesión 3	Atención 9: Jugamos con los alimentos de cotillón.		
06/05/2019			Atención 10: Manipulamos los alimentos y escuchamos su nombre		
08/05/2019			Atención 11: Realizamos juego simbólico de la comidita		
13/05/2019			Atención 12: Jugamos con las loterías de alimentos.		
15/05/2019	Jugamos a tomar bebidas	ÁREA SOCIOEMOCIONAL Sesión 4	Atención 13: Saboreamos alguna bebida		
20/05/2019			Atención 14: Manipulamos los alimentos y escuchamos su nombre		
22/05/2019			Atención 15: Realizamos juego simbólico de la comidita		
27/05/2019			Atención 16: Jugamos con las loterías de bebidas.		
29/05/2019	Juego y me divierto manipulando	ÁREA COGNITIVA Sesión 5	Atención 17: Jugamos con pelotas de diferentes tamaños, texturas formas y colores libremente”		

03/06/2019	objetos grandes y pequeños.		Atención 18: Jugamos con pelotas, las separamos grandes y pequeñas y jugamos a esconderlas y descubrirlas.		
05/06/2019			Atención 19: Jugamos con pelotas a separarlas grandes-pequeñas en dos recipientes		
10/06/2019			Atención 20: Manipulamos las pelotas y lanzamos las grandes al Ula Ula grande y las pequeñas en el Ula ula pequeño		
12/06/2019	Juego con bolitas y pelotas de diferentes tamaños.	ÁREA COGNITIVA Sesión 6	Atención 21: Manipulamos las bolsitas de tela probando sus pesos y tamaños		
17/06/2019			Atención 22: Manipulamos pelotas conocemos su tamaño colocándolas dentro de un recipiente.		
19/06/2019			Atención 23: Manipulamos las bolsitas y pelotas y separo las grandes –pequeñas en dos recipientes		
26/06/2019			Atención 24: Manipulamos las bolsitas y pelotas y separo las grandes –pequeñas en dos recipientes		

Elaboración Propia

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Enfoque de Investigación

La presente investigación es cuantitativa, según Hernández, Fernández y Baptista (2014) la investigación cuantitativa tiene como objetivo identificar y predecir los fenómenos estudiados, buscando y métodos entre los elementos. Además, recopila datos basados en análisis estadísticos y mediciones numéricas para probar hipótesis, que vienen establecida por conductas basadas en la teoría.

Tipo de investigación

La presente, es una investigación aplicada porque propone transformar el conocimiento puro en conocimiento útil buscando ampliar y profundizar cada vez el saber de la realidad, Vargas (2009). Asimismo, tiene por finalidad la búsqueda y entendimiento y la aplicación de los conocimientos para el enriquecimiento social y científico.

Diseño de investigación

El diseño de investigación según Hernández et al. (2014), tiene como propósito responder a las preguntas de investigación, cumplir con los objetivos del estudio y someter las hipótesis a prueba. Por lo antes mencionado, el presente estudio es de tipo experimental, debido a que se explicó la manipulación de la variable independiente con la finalidad de observar los efectos en la variable dependiente, es este caso, se explicaron los estímulos realizados por el Programa de Intervención Temprana en los efectos del Desarrollo Integral de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años.

Nivel de Estudio

Asimismo, el método es preexperimental ya que, a un solo grupo se le aplicó una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se aplicó un tratamiento y finalmente se le realizó una prueba posterior al estímulo, Hernández et al. (2014). Se grafica de la siguiente manera:

G O1 X O2

Donde, G es el grupo de estudio en este caso, los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años; O1 son los datos de la prueba de inicio, es decir, la aplicación de la lista de cotejo al inicio del Programa de Intervención Temprana; X es el tratamiento o estímulo en este caso lo contenido en el Plan Individual de Atención (PIA) comprendido en el Programa de Intervención Temprana y finalmente, O2 son los datos de la prueba al término del estímulo.

3.2. Variables y operacionalización

Programa de Intervención Temprana: Variable Independiente

Desarrollo Integral en niños con Síndrome de Down: Variable Dependiente

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población: La población comprende a los 32 niños con síndrome de Down que conformaron el total de matriculados en el PRITE de la ciudad de Trujillo en el año 2019.

Criterios de inclusión: Niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años matriculados en el PRITE, niños con Síndrome de Down que se graduaron en el

año 2019, niños con Síndrome de Down que asistían continuamente e iniciaron y culminaron el Programa de Intervención Temprana.

Criterios de exclusión: Niños con necesidades especiales diferentes al Síndrome de Down, y que no cumplieran con el rango de estudio, es decir, no se incluyeron niños menores a 2 años, ni mayores a 3 años.

Muestra: Debido a que los niños con Síndrome de Down conforman la mayor población de estudiantes del PRITE EE. Trujillo brindando mayores grados de libertad se optó por tomarlos como muestra para el estudio. Por tanto, la muestra la conformaron 9 niños entre 2 y 3 años con Síndrome de Down que asistieron de forma continua a las sesiones programadas por el PRITE EE. de la ciudad de Trujillo en el año 2019.

Tabla 3. Distribución de la Muestra según el Sexo

Elaboración Propia

Sexo	fi	hi%
Masculino	5	56%
Femenino	4	44%
Total	9	100%

Muestreo: El tipo de muestreo utilizado en este estudio es una muestra utilizada por conveniencia. Esta es una técnica de muestreo no probabilística que consta de casos disponibles a los que se puede acceder y a la proximidad del investigador con el sujeto de investigación, Hernández et al. (2014).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la observación, Rojas (2011) la define como el proceso que tiene como función principal recopilar instantáneamente información sobre los objetos o sujetos traídos consideración para el estudio. Se observó a los niños pertenecientes al Programa de Intervención

Temprana en sesiones de 45 minutos, en esta sesión los acompañaba un adulto a su cargo. Asimismo, la presente investigación se basa en la observación como fuente directa, debido a que cada una de las respuestas a las actividades propuestas en la Lista de Cotejo deben ser analizadas y validadas por el experto a cargo. Cabe resaltar que no todos los niños con Necesidades Educativas Especiales tienen el mismo nivel de desarrollo, siempre hay un desfase, por lo tanto, es la observación la mejor manera de verificar este proceso.

Instrumento

El instrumento aplicado para este estudio fue la Lista de Cotejo de 18 a 24 meses de la Guía de planificación curricular PRITE elaborada, validada y sustentada por el Ministerio de Educación en la Norma técnica “Orientaciones para la Implementación del Currículo Nacional de la Educación Básica”. Aprobada con Resolución Viceministerial N.º 024-2019-MINEDU el 11 de febrero de 2019.

Ficha Técnica de la Lista de Cotejo para identificar los logros y dificultades del niño o niña entre 18 a 24 meses

Nombre: Lista de Cotejo para identificar los logros y dificultades del niño o niña entre 18 a 24 meses.

Autor: Dirección de Educación Básica Especial del Ministerio de Educación: Guía de planificación curricular del Programa de Intervención Temprana (PRITE).

Áreas que evalúa: Desarrollo motor, Desarrollo Cognitivo, Desarrollo de Lenguaje y Desarrollo Socioemocional

Calificación: Dicotómica: “Si” y “No”

Validez

El instrumento aplicado en la presente investigación fue utilizado de acuerdo con el formato de la Guía de planificación curricular PRITE del Ministerio de Educación, sin ninguna modificación. Además, fue validado por juicio de expertos:

Tabla 4. Validación por juicio de expertos

<i>Experto</i>	<i>Grado</i>	<i>Resultado</i>
<i>Dr. Julio Cesar Hoyos Nimboma</i>	Doctor en Educación	Aplicable

Dr. Rosemary Rodríguez Murga

Doctor en Educación

Aplicable

Dr. Lilette del Carmen Villavicencio Palacios

Doctor en Educación

Aplicable

Elaboración: propia

Esta Lista de Cotejo señala los aspectos que cumple o no el niño participante del Programa de Intervención Temprana. Consta de 4 secciones que son las áreas de desarrollo, distribuidas de la siguiente manera: Área Motora, 6 ítems; Área Cognitiva, 4 ítems; Área de Lenguaje, 8 ítems; y Área Socioemocional, 7 ítems. Las antes mencionadas conforman el Desarrollo Integral. La determinación del área especificada se determinó según la Tabla 5.

Tabla 5. Determinación del Logro por Área de Desarrollo

Área de Desarrollo	Indicadores	Escala	Logro del Área
Área Motora	Dobla la cintura para recoger objetos sin caerse. Sentado en el suelo se para sin ayuda. Corre Puede construir una torre de 3 cubos hasta en 3 intentos. Construye una torre de 5 cubos hasta en 3 intentos. Construye una torre de 7 tubos hasta en 3 intentos.	0 = no responde al indicador 1 = responde al indicador	No = 0-3 Si = 4-6
Área Cognitiva	Reconoce partes del cuerpo (ojos, nariz, boca...) Se reconoce a sí mismo en fotografías. Comienza a entender y aceptar órdenes verbales (recoger, sentarse, ir a la mesa, etc.) Reconoce algunos elementos propios de la estación del año en la que estamos: ropa y calzado		No = 0-2 Si = 3-4
Área de Lenguaje	Emplea una o dos palabras significativas para designar objetos o personas. Disfruta con la música e imita gestos y ritmos. Comienza a juntar palabras aisladas para construir sus primeras "frases" (mamá, pan) Atribuye funciones a los objetos más familiares y comienza a nombrarlos. Imita sonidos de animales y objetos conocidos (onomatopeyas) Adquiere nuevas palabras constantemente.		No = 0-4 Si = 5-8

	Hace preguntas usando una o dos palabras (“¿Dónde está?” o “¿tú vas?” Usa diferentes sonidos de consonantes al comienzo de las palabras.		
Área Socioemocional	Reconoce los espacios básicos de su entorno habitual (casa, PRITE, etc.). Toma parte en juegos con otro niño durante periodos cortos. Comparte objetos con otros niños cuando se le pide. Participa habitualmente en las actividades que se le proponen. Comienza a reproducir acciones reales con juguetes (comida, coches, etc.) Bebe en taza sosteniéndola con las dos manos. Reconoce algunos útiles de higiene personal		No = 0-3 Si = 4-7

Fuente: MINEDU (2019)

3.5. Procedimientos

Los padres de familia matricularon a sus hijos durante los meses de enero y febrero. En marzo se iniciaron las clases con la apertura del año escolar. El día de la apertura se brindó a los padres el nombre del aula, el horario y la profesora asignada según la edad correspondiente de su niño.

Lo primero que se aplica es la Ficha Integral de Desarrollo a los padres del niño a intervenir, posteriormente se aplicó la Lista de Cotejo a cada uno de los niños del 18 al 29 de marzo de manera individualizada durante 15 días, para evaluar el nivel de desarrollo en las diferentes áreas.

Antes de aplicar la Lista de Cotejo se prepararon los materiales a utilizar. Cabe resaltar que, al tratarse de niños con necesidades educativas especiales, el niño no conoce a la maestra por lo tanto hay que entablar empatía con él, introduciendo los indicadores entre jugando y evaluando, estableciendo una comunicación asertiva. Asimismo, fue importante la motivación continua para que el niño con Síndrome de Down realice la actividad sin ayuda lo que permitió mayor validez al instrumento aplicado.

Si el niño realizaba la actividad se consideraba un “Sí”, es decir, ya había un aprendizaje asimilado o un “No” cuando todavía estaba en proceso, generando una reprogramación para trabajar la necesidad educativa no superada.

Terminada la evaluación de inicio se realizó el Informe Psicopedagógico para dar a conocer a los padres de familia la situación actual de su niño. Posteriormente se realizó el Plan Individual de Atención (PIA) el cual contuvo todas las necesidades educativas del alumno extraídas de la Lista Cotejo, con la finalidad de trabajar con el niño en base a sus necesidades. Posteriormente, se realizó la intervención del programa en los niños con Síndrome de Down en 6 sesiones de 24 atenciones de 45 minutos, hora pedagógica.

Finalmente, y luego de 3 meses se volvió a aplicar la misma Lista de Cotejo para evaluar los resultados obtenidos del niño con Síndrome de Down después de la aplicación del Programa de Atención Temprana mediante las sesiones propuestas en el Plan Individual de Atención (PIA).

3.6. Método de análisis de datos

Una vez recolectada la información mediante la Lista de Cotejo, se trasladaron los datos al programa estadístico Excel con la finalidad de procesar la información en una base de datos organizada y detallada. Se realizó el análisis descriptivo mediante la diferencia de proporciones, este incluyó las tablas de frecuencias, y las figuras estadísticas derivadas de la misma; este estudio se realizó mediante el programa Excel. Por otro lado, la estadística Inferencial, incluyó la estimación de la distribución T de Student con el fin de estimar la media de una población normalmente distribuida y poder conocer las diferencias entre dos muestras que cumplan con la característica antes mencionada. Se calculó mediante el Programa Estadístico SPSS.

3.7. Aspectos Éticos

Esta investigación contiene datos, estudios, tesis y papers propiamente citados en formato Apa que establece la Universidad César Vallejo, con el fin de reconocer el trabajo de los autores. Asimismo, los datos para el estudio estadístico fueron obtenidos mediante la lista de cotejo que está validada por el Ministerio de Educación y el tratamiento de los datos fue validado por la directora del PRITE-Trujillo. Asimismo, se declara que no existe una manipulación de los datos procesados, con el fin de no adulterar los resultados que la presente concluya.

IV. RESULTADOS

Desarrollo Integral

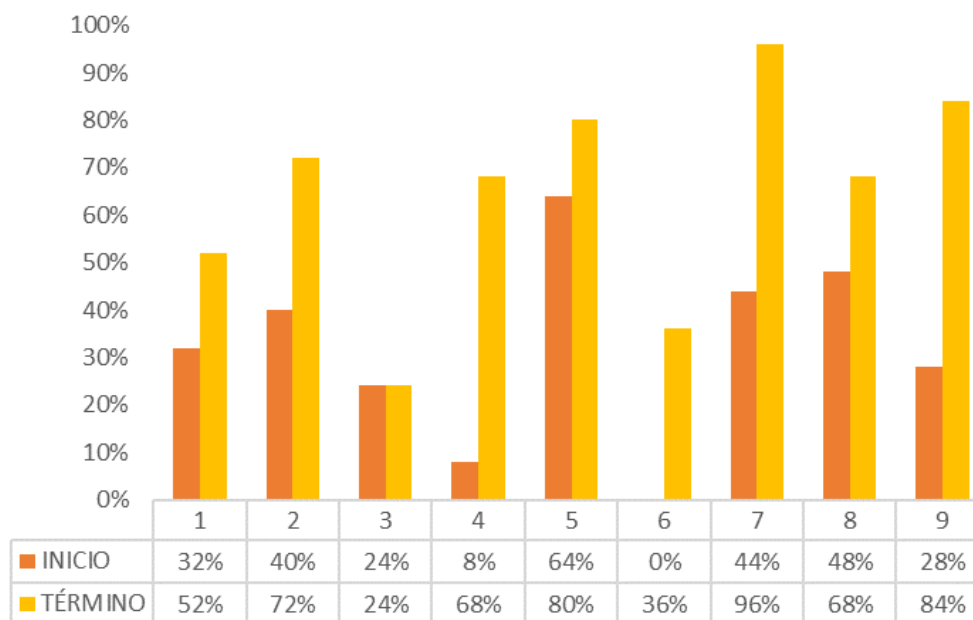


Figura 1. *Desarrollo Individual al inicio y al término del Programa de Intervención Temprana*

La Figura 1 muestra el desarrollo individual de los niños con Síndrome de Down al inicio y término del Programa de Intervención Temprana. Es así como se puede determinar la contribución con el antes y después de la aplicación del Programa, el aporte se asigna de la siguiente manera: niño 1 (20%), el niño 2 (32%), niño 3 (0%), niño 4 (60%), niño 5 (16%), niño 7 (52%), niño 8 (20%) y niño 9 (56%).

Tabla 6. Desarrollo Integral al inicio y al término del estudio.

Desarrollo Integral	INICIO		TÉRMINO	
	fi	hi%	fi	hi%
Si	1	11,11%	6	66,67%
No	8	88,89%	3	33,33%
Total	9	100,00%	9	100,00%

Fuente: Elaboración propia

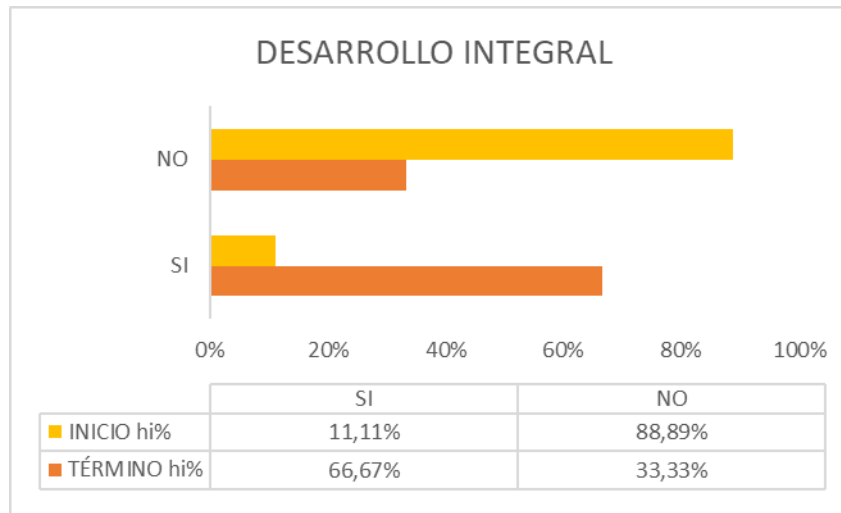


Figura 2. Desarrollo Integral al inicio y al término del estudio

La tabla 6 y figura 2 muestran a la población de 9 niños con Síndrome de Down al inicio y término del programa. Antes de la aplicación del Programa de Intervención Temprana y en la sección “Inicio” de la lista de cotejo, se encontró que el 11.11% de la población estudiada si realizaba las acciones de los indicadores de la lista de cotejo, mientras que, el 88.89% no los logró superar. Por otro lado, una vez aplicado el Programa de Intervención Temprana y en la sección “Termino” de la lista de cotejo, se encontró que el 66.67% logró realizar las acciones de los indicadores del instrumento aplicado para el Desarrollo Integral, mientras que el 33.33% no logró superarlos.

Por lo tanto, la estadística descriptiva evidencia un aporte del 55.56% en el Desarrollo Integral de los niños con Síndrome de Down una vez aplicado el Programa de Intervención Temprana, Los resultados son validados con la estadística inferencial, la T de Student en la Tabla 5 que se muestra a continuación:

Tabla 7. Comparación de medias del Desarrollo Integral al inicio y al término del estudio.

Variable	Sexo	Media	T-Student	Sig.	Valor Crítico de t (dos colas)
Desarrollo integral	Inicio	-8,111	-4,762	,001	2.306
	Término				

Nota: (**) p<.01; (*) p<.05

En la tabla 7, se aprecia la comparación de medias relacionadas del Programa de Intervención Temprana al inicio y término del estudio. El estadístico utilizado para la comparación fue la T de Student, da como resultado el estadístico $t = -4.762$ que con una probabilidad de 0.001 menor a $p < 0.05$, confirma que hay existencia de significancia estadística para determinar las diferencias entre los promedios de los sujetos antes y después de la aplicación del Programa de Intervención Temprana.

Asimismo, la prueba $t(9) = -4.762$ es menor al Valor crítico de $t = 2.306$; aceptando la H_0 : el Programa de Intervención Temprana aporta significativamente al desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019

Área Motora

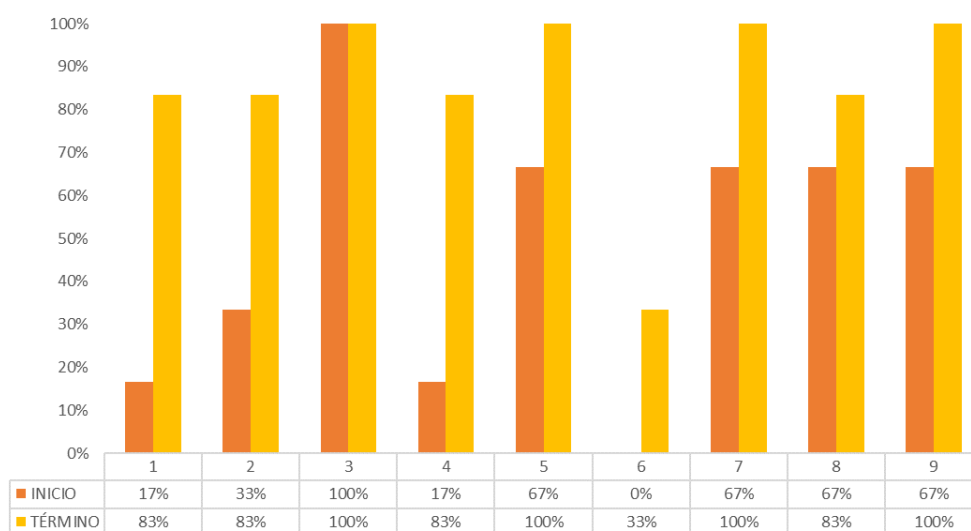


Figura 3. *Desarrollo Individual al inicio y al término en el Área Motora*

La Figura 3 muestra el desarrollo individual de los niños con Síndrome de Down al inicio y término del Programa de Intervención Temprana en el Área Motora. De esta manera, se determina la contribución con el antes y después de la aplicación del Programa en esta área, el aporte se asigna de la siguiente manera: niño 1 (69%), el niño 2 (50%), niño 3 (0%), niño 4 (66%), niño 5 (33%), niño 6 (33%), niño 7 (33%), niño 8 (16%) y niño 9 (33%).

Tabla 8. Área Motora al inicio y al término del estudio

ÁREA MOTORA	INICIO		TÉRMINO	
	fi	hi%	fi	hi%
SI	5	55,56%	8	88,89%
NO	4	44,44%	1	11,11%
Total	9	100,00%	9	100,00%

Fuente: Elaboración propia

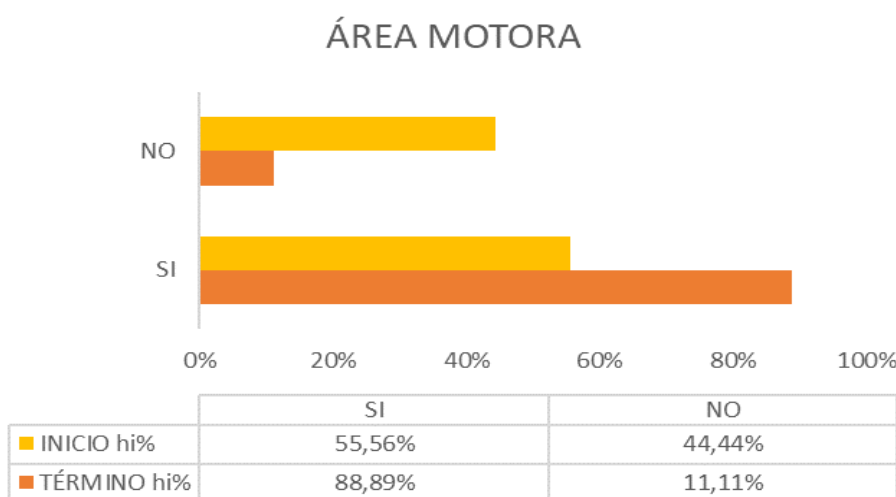


Figura 4. Área Motora al inicio y al término del estudio

La tabla 8 y figura 4 muestran a la población de 9 niños con Síndrome de Down al inicio y término del programa. Antes de la aplicación del Programa de Intervención Temprana y en la sección “Inicio” de la lista de cotejo, se encontró que el 55.56% de la población estudiada si realizaba las acciones de los indicadores de la lista de cotejo en el Área Motora, mientras que, el 44.44%% no logró superarlos. Por otro lado, una vez aplicado el Programa de Intervención Temprana y en la sección “Termino” de la lista de cotejo, se encontró que el 88.89% logró realizar las acciones de los indicadores en el Área Motora, mientras que solo el 11.11% no logró superarlos.

Por lo tanto, la estadística descriptiva evidencia un aporte del 33.33% en los niños con Síndrome de Down en el área motora, una vez aplicado el Programa de Intervención Temprana, Los resultados son validados con la estadística inferencial, la T de Student en la Tabla 4 que se muestra a continuación:

Tabla 9. Comparación de medias de la dimensión área motora al inicio y al término del estudio.

Variable	Sexo	Me dia	T-Student	Sig.	Valor Crítico de t (dos colas)
Área motora	Inicio	2,2 2	-5,121	,001	2.306
	Término				

Nota: (**) $p < .01$; (*) $p < .05$

En la tabla 9, se aprecia la comparación de medias relacionadas de la dimensión área motora al inicio y término del estudio. El estadístico utilizado para la comparación fue la T de Student, da como resultado el estadístico $t = -5,121$ que con una probabilidad de 0.001 menor a $p < 0.05$, confirma que hay existencia de significancia estadística para determinar las diferencias entre los promedios de los sujetos antes y después de la aplicación del Programa de Intervención Temprana.

Asimismo, la prueba $t(9) = -5.121$ es menor al Valor crítico de $t = 2.306$; aceptando la H_0 : el Programa de Intervención Temprana aporta significativamente al desarrollo del Área Motora de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019.

Área Cognitiva

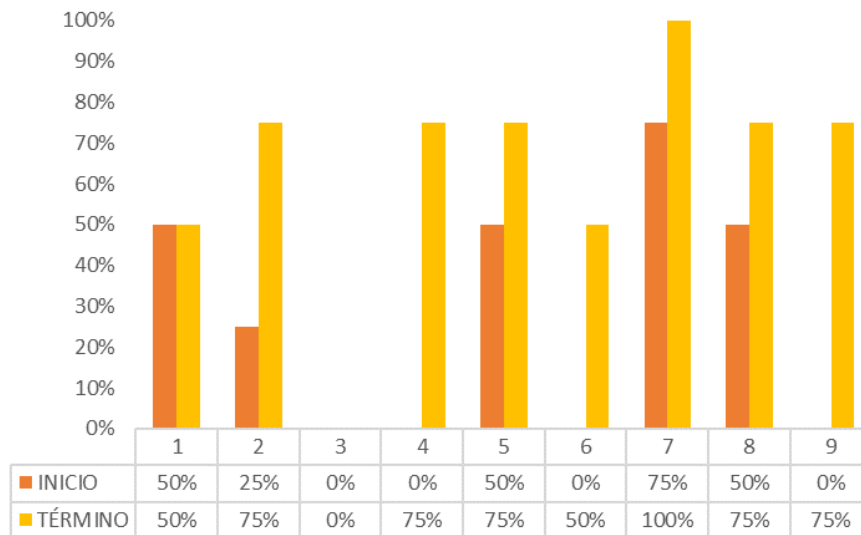


Figura 5. *Desarrollo Individual al inicio y al término en el Área Cognitiva*

La Figura 5 muestra el desarrollo individual de los niños con Síndrome de Down al inicio y término del Programa de Intervención Temprana en el Área Cognitiva. De esta manera, se determina la contribución con el antes y después de la aplicación del Programa en esta área, el aporte se asigna de la siguiente manera: niño 1 (0%), el niño 2 (50%), niño 3 (0%), niño 4 (75%), niño 5 (25%), niño 6 (50%), niño 7 (25%), niño 8 (25%) y niño 9 (75%).

Tabla 10. *Área Cognitiva al inicio y al término del estudio*

ÁREA COGNITIVA	INICIO		TÉRMINO	
	fi	hi%	fi	hi%
SI	4	44,44%	8	88,89%
NO	5	55,56%	1	11,11%
Total	9	100,00%	9	100,00%

Fuente: *Elaboración Propia*

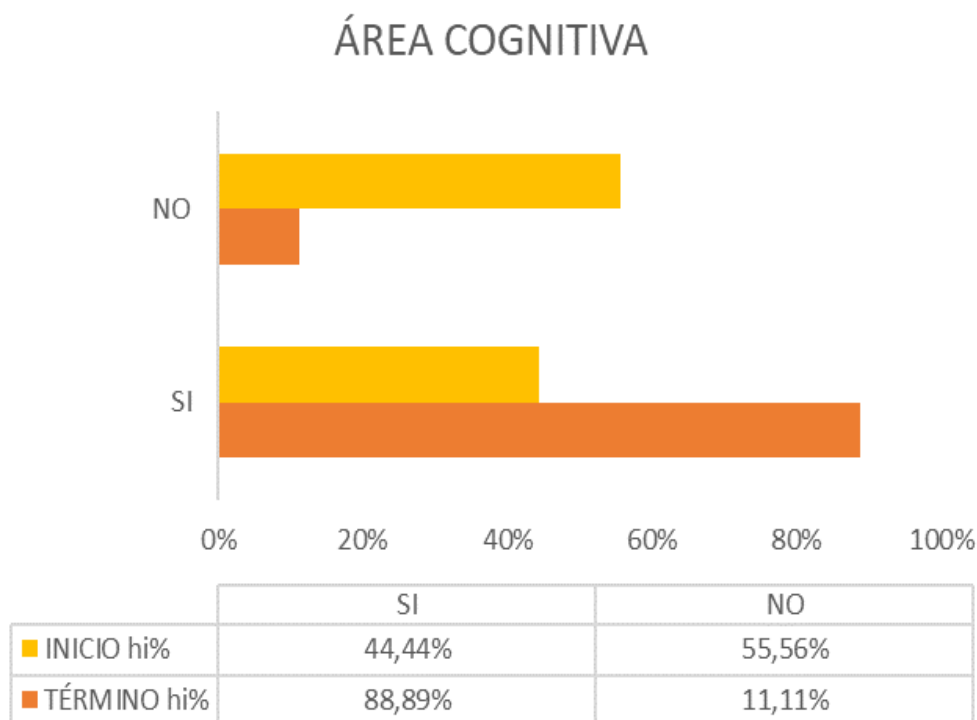


Figura 6. *Área Cognitiva al inicio y al término del estudio*

La tabla 10 y figura 6 muestran a la población de 9 niños con Síndrome de Down al inicio y término del programa. Antes de la aplicación del Programa de Intervención Temprana y en la sección “Inicio” de la lista de cotejo, realizaba las acciones de los indicadores de la lista de cotejo en el Área Cognitiva, mientras que, el 55.56% no logró superarlos. Por otro lado, una vez aplicado el Programa de Intervención Temprana y en la sección “Término” de la lista de cotejo, se encontró que el 88.89% logró superar las acciones de los indicadores del Área Cognitiva, mientras que solo el 11.11% no logró superarlos.

Por lo tanto, la estadística descriptiva evidencia un aporte del 44.45% en los niños con Síndrome de Down en el Área Cognitiva, una vez aplicado el Programa de Intervención Temprana, Los resultados son validados con la estadística inferencial, la T de Student en la Tabla 6 que se muestra a continuación:

Tabla 11. Comparación de medias de la dimensión área cognitiva al inicio y al término del estudio.

Variable	Sexo	Media	T-Student	Sig.	Valor Crítico de t (dos colas)
Área cognitiva	Inicio	-1,444	-3,833	,005	2.306
	Término				

Nota: (**) $p < .01$; (*) $p < .05$

En la tabla 11, se aprecia la comparación de medias relacionadas de la dimensión área cognitiva al inicio y término del estudio. El estadístico utilizado para la comparación fue la T de Student, da como resultado el estadístico $t = -3,833$ que con una probabilidad de 0.005 menor a $p < 0.05$, confirma que hay existencia de significancia estadística para determinar las diferencias entre los promedios de los sujetos antes y después de la aplicación del Programa de Intervención Temprana.

Asimismo, la prueba $t(9) = -3.833$ es menor al Valor crítico de $t = 2.306$; aceptando la H_0 : el Programa de Intervención Temprana aporta significativamente al desarrollo del Área Cognitiva de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019.

Área de Lenguaje

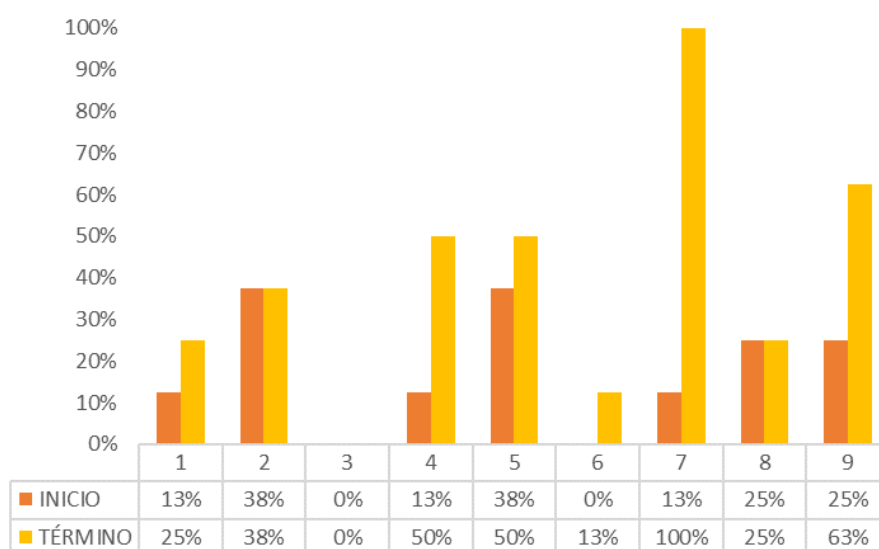


Figura 7. Desenvolvimiento Individual *al inicio y al término del área de Lenguaje*

La Figura 7 muestra el desenvolvimiento individual de los niños con Síndrome de Down al inicio y término del Programa de Intervención Temprana en el Área de Lenguaje. De esta manera, se determina la contribución con el antes y después de la aplicación del Programa en esta área, el aporte se asigna de la siguiente manera: niño 1 (12%), el niño 2 (0%), niño 3 (0%), niño 4 (37%), niño 5 (12%), niño 6 (13%), niño 7 (87%), niño 8 (0%) y niño 9 (38%).

Tabla 12. Área Cognitiva al inicio y al término del estudio

ÁREA DE LENGUAJE	INICIO		TÉRMINO	
	fi	hi%	fi	hi%
SI	0	0,00%	4	44,44%
NO	9	100,00%	5	55,56%
Total	9	100,00%	9	100,00%

Fuente: Elaboración propia

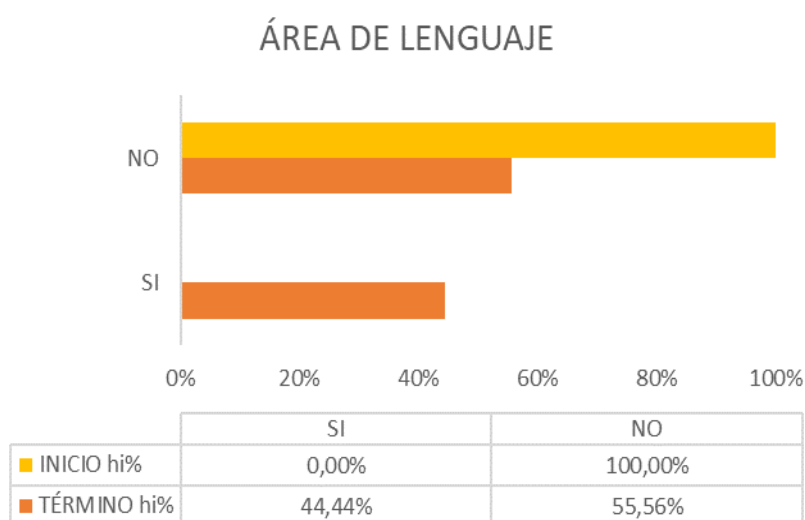


Figura 8. Área de Lenguaje al inicio y al término del estudio

La tabla 12 y figura 8 muestran a la población de 9 niños con Síndrome de Down al inicio y término del programa. Antes de la aplicación del Programa de Intervención Temprana y en la sección "Inicio" de la lista de cotejo, se encontró que el 0% de la

población estudiada realizaba las acciones de los indicadores de la lista de cotejo en el Área de Lenguaje, mientras que, el 100% no logró superarlos. Por otro lado, una vez aplicado el Programa de Intervención Temprana y en la sección “Término” de la lista de cotejo, se encontró que el 44.44% logró superar las acciones de los indicadores del Área de Lenguaje, mientras que el 55.56 % no logró superarlos.

Por lo tanto, la estadística descriptiva evidencia un aporte del 44.44% en los niños con Síndrome de Down en el Área de Lenguaje, una vez aplicado el Programa de Intervención Temprana, Los resultados son validados con la estadística inferencial, la T de Student en la Tabla 8 que se muestra a continuación:

Tabla 13. Comparación de medias de la dimensión área de lenguaje al inicio y al término del estudio.

Variable	Sexo	Media	T-Student	Sig.	Valor Crítico de t (dos colas)
Área de Lenguaje	Inicio	-1,778	-3,833	,047	2.306
	Término				

Nota: (**) $p < .01$; (*) $p < .05$

En la tabla 13, se aprecia la comparación de medias relacionadas de la dimensión área de lenguaje al inicio y término del estudio. El estadístico utilizado para la comparación fue la T de Student, da como resultado el estadístico $t = -3,833$ que con una probabilidad de 0.047 menor a $p < 0.05$, confirma que hay existencia de significancia estadística para determinar las diferencias entre los promedios de los sujetos antes y después de la aplicación del Programa de Intervención Temprana.

Asimismo, la prueba $t(9) = -3.833$ es menor al Valor crítico de $t = 2.306$; aceptando la H_0 : el Programa de Intervención Temprana aporta significativamente al desarrollo del Área de Lenguaje de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019.

Área Socioemocional

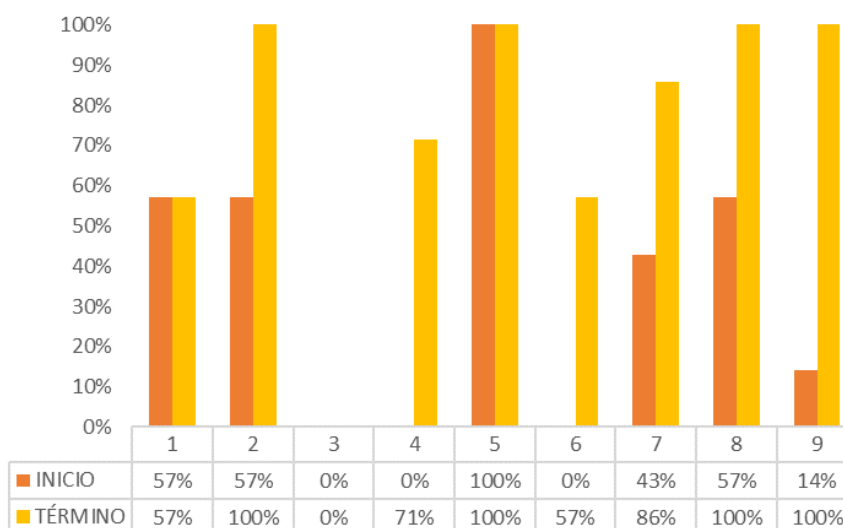


Figura 9. *Desarrollo Individual al inicio y al término en el Área Socioemocional*

La Figura 9 muestra el desarrollo individual de los niños con Síndrome de Down al inicio y término del Programa de Intervención Temprana en el Área de Socioemocional. De esta manera, se determina la contribución con el antes y después de la aplicación del Programa en esta área, el aporte se asigna de la siguiente manera: niño 1 (0%), el niño 2 (43%), niño 3 (0%), niño 4 (71%), niño 5 (0%), niño 6 (57%), niño 7 (43%), niño 8 (43%) y niño 9 (86%).

Tabla 14. *Área Socioemocional al inicio y al término del estudio*

ÁREA SOCIOEMOCIONAL	INICIO		TÉRMINO	
	fi	hi%	fi	hi%
SI	4	44,44%	8	88,89%
NO	5	55,56%	1	11,11%
Total	9	100,00%	9	100,00%

Fuente: Elaboración propia

ÁREA SOCIOEMOCIONAL

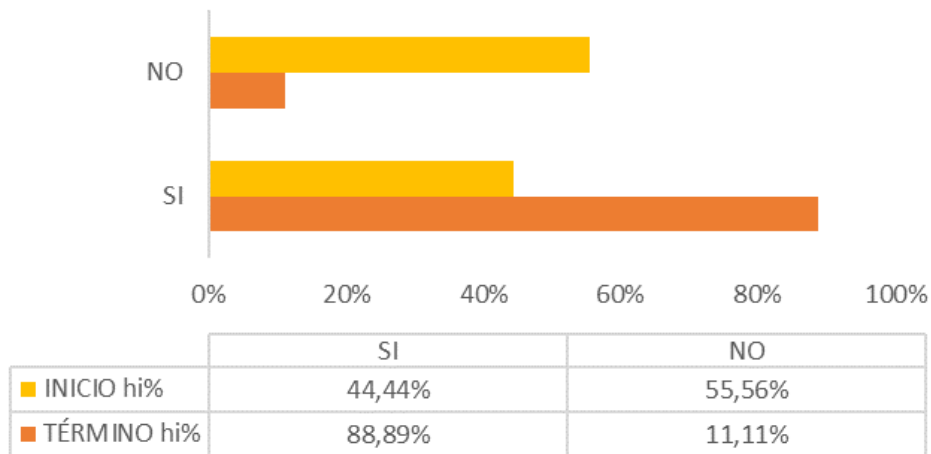


Figura 10. *Área Socioemocional al inicio y al término del estudio*

La tabla 14 y figura 10 muestran a la población de 9 niños con Síndrome de Down al inicio y término del programa. Antes de la aplicación del Programa de Intervención Temprana y en la sección “Inicio” de la lista de cotejo, se encontró que el 44.44% de la población estudiada realizaba las acciones de los indicadores de la lista de cotejo en el Área Socioemocional, mientras que, el 55.56% no logró superarlos. Por otro lado, una vez aplicado el Programa de Intervención Temprana y en la sección “Término” de la lista de cotejo, se encontró que el 88.89% logró realizar las acciones de los indicadores del Área Socioemocional, mientras que solo el 11.11 % no logró superarlos.

Por lo tanto, la estadística descriptiva evidencia un aporte del 44.45% en los niños con Síndrome de Down en el Área Socioemocional, una vez aplicado el Programa de Intervención Temprana, Los resultados son validados con la estadística inferencial, la T de Student en la Tabla 10 que se muestra a continuación:

Tabla 15. Comparación de medias de la dimensión área socioemocional al inicio y al término del estudio.

Variable	Sexo	Media	T-Student	Sig.	Valor Crítico de t (dos colas)
Área Socioemocional	Inicio	-2,667	-3,578	,007	2.306
	Término				

Nota: (**) $p < .01$; (*) $p < .05$

En la tabla 15, se aprecia la comparación de medias relacionadas de la dimensión área socioemocional al inicio y término del estudio. El estadístico utilizado para la comparación fue la T de Student, da como resultado el estadístico $t = -3,578$ que con una probabilidad de 0.007 menor a $p < 0.05$, confirma que hay existencia de significancia estadística para determinar las diferencias entre los promedios de los sujetos antes y después de la aplicación del Programa de Intervención Temprana.

Asimismo, la prueba $t(9) = -3.578$ es menor al Valor crítico de $t = 2.306$; aceptando la H_0 : el Programa de Intervención Temprana aporta significativamente al desarrollo del Área Socioemocional de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019.

Análisis de Normalidad

H_0 : Los indicadores del inicio y término de la muestra estudiada cumplen con una distribución normal.

H_1 : Los indicadores del inicio y término de la muestra estudiada no cumplen con una distribución normal.

Supuestos:

Los datos son normales: Si $p > 0.05$, se acepta H_0

Los datos no siguen una distribución normal: Si $p < 0.05$, se acepta H_1

Tabla 16. Análisis de normalidad del Desarrollo Integral de los niños Down al inicio y término del estudio.

		N	Shapiro-Wilk	Sig. (p)
Desarrollo Integral	Inicio	9	,981	,970
	Término	9	,948	,673

Nota: N=muestra; Sig= (**) $p < .01$; (*) $p < .05$.

En la tabla 16, muestra los resultados de la Test Shapiro-Wilk, prueba utilizada por ser la muestra menor a 50 datos (9 estudiantes). Se aprecia el contraste de hipótesis de normalidad para el Desarrollo Integral de los niños Down al inicio del estudio, por tanto, no se aprecia significancia estadística, dando por sentada la H0: los datos siguen una distribución normal ($p > 0.05$) con un nivel de confianza de 95%.

Tabla 17. Análisis de normalidad de las dimensiones del desarrollo integral de los niños Down al inicio y fin del estudio.

Dimensión		N	Shapiro-Wilk	Sig. (p)
Área motora	Inicio	9	,87	,068
	Fin	9	,91	,089
Área cognitiva	Inicio	9	,65	,121
	Fin	9	,75	,102
Área de lenguaje	Inicio	9	,65	,068
	Fin	9	,69	,087
Área socioemocional	Inicio	9	,35	,100
	Fin	9	,78	,121

Nota: N=muestra; Sig= (**) $p < .01$; (*) $p < .05$.

La tabla 17 muestra los resultados del Test Shapiro-Wilk, prueba utilizada por ser la muestra menor a 50 datos (9 estudiantes). Los resultados por las Áreas de Desarrollo en el inicio y término, evidencias que en los datos no se aprecia significancia estadística, dando por sentada la H0: los datos siguen una distribución normal ($p > 0.05$) con un nivel de confianza de 95%

V. DISCUSIÓN

Respecto al aporte del Programa de Intervención Temprana en el desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019:

El Desarrollo Integral es necesario para la construcción de habilidades y autonomía en el niño con discapacidades intelectuales, como el Síndrome de Down, el sustento teórico lo expone Marshall (2017), sobre María Montessori, quien defendió que el objetivo de la educación es permitir el desarrollo integral del niño en las áreas: emocional, intelectual, física y social. Consideró, además, las oportunidades de mejora en los niños con discapacidades intelectuales mediante una pedagogía basada en la observación y la actividad libre para el desarrollo integral, metodología que fue utilizada en el Programa de Intervención Temprana desarrollado en el PRITE-EE de la ciudad de Trujillo. Por otro lado, resaltó, que el niño debe estar acompañado en esta intervención por el adulto y el maestro quienes forman parte fundamental de guía y orientación en el proceso de su aprendizaje; coincidiendo con el trabajo realizado desde el inicio hasta el término de la intervención realizada en la presente investigación.

Para Pacheco et al. (2018) en la primera infancia los programas de intervención educativa tienen efectos favorables en el desarrollo integral, estos son elaborados a partir de las necesidades. En este estudio, la intervención realizada en los niños con síndrome de Down fue hecha de acuerdo con las necesidades educativas recogidas mediante la observación a través de la Lista de Cotejo y los datos de la Ficha Integral brindados por los padres de familia. Asimismo, los resultados permitieron inferir que el desarrollo integral está determinado por el Programa de Intervención Temprana aplicado, el cual cumplió con una prestación de servicio gratuito evaluación, planificación y seguimiento, OMS (2016).

Asimismo, mediante la aplicación del Programa de Intervención Temprana en el PRITE-EE. Sede Trujillo, en las áreas curriculares tales como: personal social, psicomotriz, comunicación y descubrimiento del mundo se propuso una condición de mejora para los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años en su Desarrollo Integral, generando nuevos aprendizajes que buscan reducir el riesgo de una

condición continua de discapacidad. Por el lado de la familia, esta debe desarrollar contextos que favorecen al niño en su desarrollo evolutivo y permitan la inclusión tanto social como educativa, Guerrero y Demarini (2016). Coincidiendo de esta manera con González (2016) quien sostiene que la educación inicial debe garantizar el desarrollo educativo integral, abordando la salud del niño, la familia y sobre todo las áreas de desarrollo: emocional, cognitivo, físico y social.

El diseño del Programa de Intervención Temprana del PRITE EE Trujillo, está basado en el fundamento de Candel (2005) que orienta en: facilitar y generar comportamientos positivos en la familia, fomentar la maduración evolutiva, promover el interés frente a los estímulos y desarrollar habilidades de comunicación social en el niño. Asimismo, tiene como objetivos: disminuir los factores de deficiencia, realizar la planificación para minimizar las alteraciones de desarrollo, establecer relaciones familiares que reduzcan la codependencia, utilizar tácticas de intervención en un entorno sencillo para establecer rutinas en el niño. En este sentido y respecto al ámbito familiar los resultados de Rodríguez (2014) difieren al revelar que menos de la mitad de los padres está involucrado en la rehabilitación del niño y asisten de forma irregular a las clases programadas por el PRITE-EE Trujillo. Asimismo, en la mayoría de los casos es la madre la persona a cargo del cuidado del niño.

Asimismo, María Montessori (1898) consideró que el trabajo con niños especiales debía contar con un ambiente preparado, materiales apropiados a su edad, considerando, la actividad libre como parte de su desarrollo individual. Asimismo, el adulto y el maestro desarrollan el papel fundamental de guía y orientación permitiendo que el niño descubra sus propios aprendizajes, logre su independencia, autodisciplina e imaginación. En paralelo el Programa de Intervención Temprana coincidió con cada uno de estos principios en la elaboración y aplicación en los tres agentes: niño, familia y maestro.

En este sentido, Montessori (1989) también defendió la idea de orientar al niño a lograr un desarrollo integral con la finalidad de obtener un grado máximo en sus habilidades físicas, intelectuales y sociales, Kristiyani (2018). Al respecto, Martins y De la Ó Ramallo (2015) definen al desarrollo infantil como el proceso único de cada niño en el desarrollo humano, que da origen a su aprendizaje evolutivo. Está

definición es validada a través del Programa de Intervención Temprana, ya que para su aplicación se recopiló y levantó la información de la herencia genética, las características del niño y su contexto que favorece o dificulta el aprendizaje, mediante la “Ficha Integral de Desarrollo”. Cabe resaltar, que en el estudio Orteso (2015) son importantes los datos de riesgo prenatal, neonatal y post parto, factores de riesgo sociales y ambientales para el diseño de los planes de intervención, en esta investigación la “Ficha Integral de Desarrollo” y el Plan Individual de Atención cumplieron con los fines antes mencionados. Con la finalidad de lograr entender que el proceso de aprendizaje de cada niño es diferente; respetando sus habilidades cognitivas, motoras, de lenguaje y psicosociales.

Con respecto a los resultados del presente estudio se encontraron investigaciones que relacionan las variables: Programa de Intervención Temprana y el desarrollo integral. En este sentido Gambarini y Gamero (2017) mencionaron que existe un efecto significativo entre la intervención temprana y el desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down, esta afirmación, también es confirmada en la presente investigación la hipótesis previamente planteada. La diferencia encontrada entre ambos estudios es que en el primero no existen datos estadísticos significativos, pero sí en el avance real de cada niño, mientras que en la segunda si existen datos estadísticos que respaldan el avance del niño. Se resalta además que teniendo en cuenta las alteraciones de desarrollo en los niños con síndrome de Down es necesaria una intervención continua y oportuna, con el objetivo de despertar en el niño habilidades que les permitan desarrollarse por sí mismos.

Asimismo, en la investigación de Robles-Bello (2016) se evidencia que un programa de intervención temprana brinda mejor rendimiento en las áreas de desarrollo, las cuales son: cognitiva, motora, social y lenguaje. Coincidiendo así con los resultados mostrados en la presente investigación, los cuales muestran que hay una mejora en las áreas de desarrollo. Cabe resaltar, que el Programa de Intervención Temprana responde a la necesidad educativa de cada niño o niña, mediante el Plan de Individual de Atención (PIA). El plan mencionado, contiene todas las sesiones a realizar, teniendo en cuenta las dificultades encontradas y utilizando las diferentes vías de percepción: visual, táctil, auditiva, gustativa y olfativa; las cuales mejoran

aprendizajes y procesos más completos de los niños con necesidades educativas especiales, a través de actividades lúdicas, Kristiyani (2018).

Respecto al aporte del Programa de Intervención Temprana en el área de lenguaje de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019.

Los resultados del capítulo IV coinciden con el estudio de Padilla (2018) quien confirmó que la intervención temprana es eficaz para el desarrollo integral destacando que el área motora es aquella que muestra mejora, pero en menor proporción, difiriendo solo en este punto con los resultados del presente estudio, ya que el área que demuestra mejora en menor proporción es la de lenguaje. Si bien es cierto, Vitgosky (1934) sostuvo que la adquisición del lenguaje es la que conduce al niño en su proceso de socialización y es alrededor de los dos años, cuando se inicia una forma totalmente nueva de comportamiento social, la guía PAINNE (2017) sostiene que, el lenguaje tardío es una característica propia de los niños con Síndrome de Down por la falta de maduración en el sistema central.

Respecto al aporte del Programa de Intervención Temprana en el área motora de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019.

Respecto al área motora se determinó que el programa de intervención si aporta al desarrollo integral de los niños con síndrome de Down, siendo el área que muestra una mejora más significativa respecto al resto de áreas, coincidiendo con los resultados de Flores (2014) los cuales confirman que la intervención del programa mejoró significativamente el desarrollo psicomotor de los niños estimulados. A su vez difiere con los resultados de Robles-Bello (2016) quien a través de un programa de evaluación de intervención temprana en niños con Síndrome de Down demostró la ausencia de una mejora significativa en el área motora, en consecuencia, de la hipotonía, la cual implica un retraso en el desarrollo psicomotor. Por tanto, y teniendo en cuenta lo indicado en la guía PAINNE (2017) la cual menciona que en el desarrollo motor los niños con Síndrome de Down presentan: retrasos en la adquisición de los mecanismos de movimiento, desplazamiento y coordinación motriz gruesa y fina; los resultados representan un logro y mejora con respecto a los niños comprendidos en la muestra de esta investigación.

Respecto al aporte del Programa de Intervención Temprana en el área socioemocional de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019.

Candel (2005) considera que la obtención de logros a nivel motor, cognitivo o de lenguaje son importantes, no debiendo olvidar los aspectos socioemocionales que sirven de base a las demás áreas. De ahí la importancia de no valorar el producto, sino, el proceso: nivel de interacción, motivación, disposición frente al estímulo, para encaminarlo a la autorregulación de emociones y la construcción de identidad. Es importante considerar la conducta del niño junto a los padres o sin su compañía, a nivel grupal e individual. Esto se asocia respecto al área socioemocional con Velarde (2018) quien mediante un programa de habilidades observó un ligero aumento en el desarrollo social, siendo estos resultados coincidentes con los obtenidos en esta investigación, ya que se encontró que el Programa de Intervención Temprana mejoró las habilidades del área socioemocional principalmente en los indicadores relacionados a: compartir con otros niños, reproducir acciones de situaciones reales a través del uso de juguetes y actividades de rutina diaria con autonomía.

Este último concepto se apoya en Montessori (1898) quien sostuvo que la libertad de movimiento promueve la autonomía fomentando habilidades y no discapacidades. Santos (2018) también concuerda en su estudio sobre el aporte de la autonomía en el desarrollo integral de niños con discapacidad mediante la mejora de habilidades básicas, control de esfínteres y corrección de comportamientos inapropiados. Además, en este programa es necesario el apoyo comprometido y continuo de los padres de familia, reforzando en casa las indicaciones del especialista con la finalidad de un óptimo desenvolvimiento individual del niño.

Respecto al aporte del Programa de Intervención Temprana en el área cognitiva de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019.

Vitgосky (1934) sostenía que la relación con otras personas es la base de la interacción social y desempeña un papel fundamental en el desarrollo cognitivo. Su teoría propuso los conceptos de “Zona de desarrollo actual” y “Zona de desarrollo

próximo”; el primer referente a todo aquello que el niño ya ha interiorizado y la segunda, como aquellos comportamientos y conductas que el niño con ayuda de otra persona puede realizar. Siendo esta última donde la evaluación e intervención originan el aprendizaje para encaminar el desarrollo. Por tanto, los resultados de la presente investigación muestran que en el área cognitiva los niños con Síndrome de Down lograron una mejora significativa luego de la aplicación del Programa de Intervención Temprana. Considerando que el niño con esta condición presenta: procesos mentales lentos, períodos de atención cortos y dificultades para comprender órdenes complejas, Guía PAINNE (2017). La aplicación del Programa de Intervención Temprana presenta resultados favorables que fueron logrados con el apoyo de la familia y el profesional a cargo.

Candel (2005) sugiere que la elaboración de un programa de atención temprana debe basar la intervención en objetivos personalizados, el conocimiento de las aptitudes y debilidades, para orientar en conductas funcionales que ayuden en situaciones cotidianas. Basándose en lo antes mencionado, el trabajo realizado con los niños con Síndrome de Down en el PRITE EE Trujillo, se inició de acuerdo con las necesidades educativas que fueron plasmadas en el Plan Individual de Atención (PIA), a través de sesiones personalizadas en conjunto con padres y tutores que realizaron las réplicas en el hogar. Es importante resaltar que, la constancia del trabajo aplicado tanto en el PRITE EE como en casa permitieron mejorar las condiciones que lograron el aprendizaje con miras al desarrollo integral. La planificación de cada sesión fue planificada de acuerdo a la realidad del niño: necesidades, intereses y condiciones físicas particulares. Estas apuntaron a la mejora de cada área que aún no había sido interiorizada por el niño o niña con Síndrome de Down. De esta manera, la metodología aplicada responde a los objetivos también planteados en la Guía PAINNE (2017) donde se priorizan las necesidades individuales, la detección temprana, el control de avances pedagógicos y el respaldo a las familias, en los niños con Síndrome de Down.

Orteso (2015) considera que la atención o intervención temprana es el principal pilar para el desarrollo del niño. Resaltando la participación e intervención con de un equipo de profesionales que actúen de forma interdisciplinaria. En el PRITE EE, la realidad es distinta, debido a que cada profesional realiza un trabajo integral con

el niño y los padres; sin embargo, si es necesario, se puede pedir la orientación de otros profesionales. Además, coincide con el autor, sobre los principios de igualdad de oportunidades, inclusión, gratuidad, respuesta social, educativa y de salud, propios de este servicio público.

Finalmente, la presente investigación presentó logros en las áreas curriculares: Personal Social, Psicomotriz, Comunicación y Descubrimiento del mundo; compartiendo la filosofía pedagógica de Montessori (1898) quien mencionaba que lo más significativo en la educación inicial especial no es el resultado, sino, su desempeño constante para el logro final, por lo que es fundamental la motivación y el incentivo durante todo el proceso de aprendizaje. Por otro lado, las áreas de desarrollo: Cognitiva, Motora, Lenguaje y Socioemocional; comparten los fundamentos de Candel (2005) al mencionar que las actividades prácticas eficaces en la vida diaria buscan no tanto la obtención de conocimientos sino la adquisición de habilidades de autonomía personal, solución de problemas y de comunicación social para un futuro próximo más inclusivo de los niños con Síndrome de Down.

Relevancia de la investigación

Las implicancias de la presente investigación son académicas, prácticas y teóricas. Desde el punto de vista académico el estudio ha permitido: 1) Determinar el aporte significativo del Programa de Intervención Temprana en el desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años a nivel local, siendo la primera investigación en la ciudad de Trujillo respecto a la contribución en el desarrollo integral mediante la aplicación de diferentes estrategias para niños con necesidades educativas especiales; 2) Identificó el aporte significativo del Programa de Intervención Temprana en las áreas motora, cognitiva, socioemocional y de lenguaje en la población estudiada, a través de las sesiones individualizadas que servirán de guía para la utilización en futuras investigaciones; 3) Asimismo, renovó el estudio de la educación especial con antecedentes e indicadores actuales.

Desde el punto de vista práctico, las conclusiones permiten destacar: 1) la importancia del Programa de Intervención Temprana PRITE EE como única institución estatal con un equipo interdisciplinario, que tiene como finalidad atender de manera gratuita a niños con Necesidades Educativas Especiales de 0 a 3 años. Por lo tanto, es necesario que el PRITE EE como institución y a través de la responsabilidad pública sea reconocido, tenga mayor alcance y difusión para lograr abarcar a la población de niños con habilidades diferentes y sus familias que tienen desconocimiento del programa. 2) Además, y debido al aporte del PRITE EE en el desarrollo integral de los niños antes y después de la intervención temprana, es fundamental el interés de las autoridades para que el PRITE EE en la ciudad de Trujillo tenga un local propio que cuente con la infraestructura adecuada y cubra la demanda de atención para niños y sus familias; tras evidenciarse un impacto significativo y positivo del programa. Desde el punto de vista teórico, reivindica las teorías planteadas, ya que siguen formando parte de la estructura y guía para el tratamiento de niños con necesidades educativas especiales.

Respecto a las fortalezas y debilidades presentadas en la metodología, dado el contexto mediante el cual se desarrolla la presente investigación, una de las debilidades fue no poder evidenciar con datos precisos de los resultados de cada niño de acuerdo con su necesidad individual, sin embargo, esto se resolvió mediante el desarrollo a nivel grupal, preservando la confidencialidad de los datos personales de cada uno de ellos. Por otro lado, como fortalezas, se consideraron las fuentes obtenidas mediante una observación rigurosa sin intervenir en ningún aspecto al desarrollo del niño, por tanto, los resultados reflejan y contrastan de manera confiable los cambios obtenidos a través de la T de Student.

VI. CONCLUSIONES

Con relación a los objetivos planteados en la presente investigación se concluye que:

- Respecto al objetivo general; antes del inicio del Programa de Intervención Temprana solo el 11.11% de la población estudiada logró superar los indicadores propuestos en la lista de cotejo, mientras que al finalizar el

programa y luego de la Intervención realizada el 66.67% logró superar los indicadores de la lista de cotejo. Lo que significa que el Programa de Intervención Temprana aportó en 55.56% al desarrollo Integral de niños con Síndrome de Down. Esto fue demostrado mediante la Prueba T de Student con el fin de comprobar la diferencia antes y después de la intervención, la que con un valor de -4.762 y una significancia menor a 0.05, aceptó la hipótesis, la cual confirmó que el Programa de Intervención Temprana tiene un aporte significativo en el Desarrollo Integral de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años en el PRITE EE Trujillo, 2019.

Respecto a los objetivos específicos:

- Antes de aplicar el Programa de Intervención Temprana el 55.56% de la población estudiada logró superar los indicadores propuestos en el Área Motora, mientras que al finalizar el programa y luego de la Intervención realizada el 88.89% logró superar los indicadores de esta área. Lo que significa que el Programa de Intervención Temprana logró un aporte de 33.33% en el desarrollo del Área Motora. Esto fue demostrado mediante la Prueba T de Student con el fin de comprobar la diferencia antes y después de la intervención, la que con un valor de -5.121 y una significancia menor a 0.05, aceptó la hipótesis, la cual confirmó que el Programa de Intervención Temprana tiene un aporte significativo en el Desarrollo del Área Motora de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años en el PRITE EE Trujillo, 2019.
- Antes de la aplicación del Programa de Intervención Temprana el 44.44% de la población estudiada logró superar los indicadores propuestos en el Área Cognitiva, mientras que al finalizar el programa y luego de la Intervención realizada el 88.89% logró superar los indicadores de esta área. Lo que significa que el Programa de Intervención Temprana logró un aporte de 44.45 % en el desarrollo del Área Cognitiva. Esto fue demostrado mediante la Prueba T de Student con el fin de comprobar la diferencia antes y después de la intervención, la que con un valor de -3.833 y una significancia menor a 0.05, aceptó la hipótesis, la cual confirmó que el Programa de Intervención Temprana tiene un aporte significativo en el Desarrollo del Área Cognitiva de

los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años en el PRITE EE Trujillo, 2019.

- Antes de la aplicación del Programa de Intervención Temprana el 0% de la población estudiada logró superar los indicadores propuestos en el Área de Lenguaje, mientras que al finalizar el programa y luego de la Intervención realizada el 44.44% logró superar los indicadores de esta área. Lo que significa que el Programa de Intervención Temprana logró un aporte de 44.44% en el desarrollo del Área de Lenguaje. Esto fue demostrado mediante la Prueba T de Student con el fin de comprobar la diferencia antes y después de la intervención, la que con un valor de -1.778 y una significancia menor a 0.05, aceptó la hipótesis, la cual confirmó que el Programa de Intervención Temprana tiene un aporte significativo en el Desarrollo del Área de Lenguaje de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años en el PRITE EE Trujillo, 2019.
- Antes de aplicar el Programa de Intervención Temprana el 44.44% de la población estudiada logró superar los indicadores propuestos en el Área Socioemocional, mientras que al finalizar el programa y luego de la Intervención realizada el 88.89% logró superar los indicadores de esta área. Lo que significa que el Programa de Intervención Temprana logró un aporte de 44.45 % en el desarrollo del Área Socioemocional. Esto fue demostrado mediante la Prueba T de Student con el fin de comprobar la diferencia antes y después de la intervención, la que con un valor de -2.667 y una significancia menor a 0.05, aceptó la hipótesis, la cual confirmó que el Programa de Intervención Temprana tiene un aporte significativo en el Desarrollo del Área Socioemocional de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años en el PRITE EE Trujillo, 2019.

VII. RECOMENDACIONES

- A los padres de familia del PRITE-EE Sede Trujillo, el apoyo de la familia es fundamental, una familia debe estar comprometida con su niño. Este es el único camino para ver logros. Ya que la madre o tutor debe reforzar las estrategias realizadas en clase todos los días en casa cumpliendo su rutina de trabajo en casa, permitiendo ver los logros y resultados. La familia debe ser agente transformador partiendo desde la aceptación de su propio hijo y

llegando al Apego que va a ser el constructor de sus propios aprendizajes. Ser tolerantes con los niños es importante, la firmeza y el amor es la clave del éxito.

- A los docentes del PRITE-EE de la ciudad de Trujillo, el compromiso de presentar cada vez estrategias más diversificadas de acuerdo con la realidad de cada niño, a sus necesidades e intereses. Además de desarrollar estrategias a nivel funcional, es decir, desarrollar estrategias que promuevan la autonomía y la independencia factores básicos que conducen a la interacción con su entorno social y a valerse por sí mismos en contextos regulares.
- A los directivos del PRITE-EE de la ciudad de Trujillo y a nivel nacional, tener presente los aportes de esta investigación, para reforzar el trabajo realizado.
- A los actores educativos y gubernamentales, el reconocimiento y difusión de los PRITE a nivel nacional, la evidencia exige y muestras que este programa logra influir en el Desarrollo Integral de los niños con necesidades educativas especiales. Asimismo, dado que el servicio de los PRITE-EE, es totalmente gratuito, es necesario el trabajo conjunto con los servicios médicos, sociales y educativos. Por otro lado, y dada la importancia del PRITE EE. de la ciudad de Trujillo en los niños con necesidades educativas especiales, es un motivo de reflexión priorizar la construcción del local propio con una infraestructura y todas las condiciones necesarias para brindar un servicio de calidad.
- A los futuros investigadores, realizar investigaciones que aporten a la renovación del Desarrollo Integral, su mejora e implementación. Esto será necesario para ampliar el conocimiento y mejorar los servicios educativos y sociales.
- Finalmente, a todas las personas inmersas en la educación especial, apostar por la inclusión en el sistema de educación básica de los niños y niñas con necesidades educativas especiales quienes formarán parte del futuro del país, dado que existe teoría y evidencia de que pueden lograr desarrollarse en contextos regulares al igual que los demás.

REFERENCIAS

- Aucoin, D. (2015). *Assessing Collaboration: How Teachers in Montessori Public Schools Incorporate Collaborative Constructs for Students in Inclusion*. Recuperado de: <https://search.proquest.com/openview/4a08e40ce4e0c17c78dcded35c585753/1?pq-origsite=scholar&cbl=18750&diss=y>
- Caballero, R. (2019). *El Desarrollo Socioemocional de los niños de 5 años a través de los juegos tradicionales*. Recuperado de: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8860/1/2019_Diaz-Lajara.pdf
- Campo, L., Jiménez, P., Maestre, K. y Paredes, N. (2011). *Características del Desarrollo Motor en Niños de 3 a 7 años de la ciudad de Barranquilla*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6113811.pdf>.
- Candel, I. (2005). *Elaboración de un programa de atención temprana*. Recuperado de: <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1206/1200>
- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad CONADIS (2016). *Informe temático N°02-2019: Síndrome de Down en el Perú*. Recuperado de: <https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/informe-tematico-n2-sindrome-de-down-en-el-peru/>
- Duque, M. y Parcker, M. (2014). *Thought and language. Vygotsky's project to resolve the crisis in psychology*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139039784004.pdf>
- Early Support (2013). *Information for Parents, Down Syndrome*. Recuperado de: <https://www.childreninwales.org.uk/wp-content/uploads/2015/09/Downs-Syndrome.pdf>
- Flores, J. (2014). *Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años*. Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5613/Tesis%20Doctorado%20Jacqueline%20Flores%20Aguiar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gambarini, M. y Gamero, E. (2017). *Efecto de un programa de estimulación en niños menores de 3 años con síndrome de down que asisten a una institución educativa especial en Arequipa*. Universidad Católica Santa María. Recuperado de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6732>
- Guerrero, G. y Demarini, F. (2016). *Atención y educación en la primera infancia en el Perú: Avances y retos pendientes. Grupo de Análisis para el Desarrollo GRADE*. Recuperado de: https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/primerainfancia_GG_35.pdf

- Gonzales, P. (2016). *Políticas públicas de Desarrollo Infantil Temprano en el Perú: El caso de las intervenciones efectivas con familia*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/11854>
- Hernandez, P. y Rabadán, J. (2013). *La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3333/333328169008.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición, México. Editorial McGraw-Hill.
- Huerta, L. (2014). *El Derecho a la Igualdad*. Recuperado de: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/download/7686/7932/0>
- Kristiyani, C. (2018). *Materials and (Lenguaje) learning environment based on Montessori concepts*. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/324892065>
- Mantilla, J. (2016). *Detección, diagnóstico e intervención temprana en niños menores de tres años de alto riesgo biológico y ambiental pertenecientes a la comunidad indígena de Salasaca provincia de Tungurahua*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=127231> / <https://eprints.ucm.es/40397/1/T38102.pdf>
- Martins, J y De la Ó Ramallo, M. (2015). *Desarrollo Infantil: análisis de un nuevo concepto*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000601097&script=sci_arttext&tIng=es
- Matos, Y. (2018). *Grupos de Interaprendizaje docente para mejorar en el área de Relación Consigo Mismo del Programa de Intervención Temprana– PRITE Callao*. Universidad San Ignacio de Loyola. Recuperado de: <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/6838>
- Melchor, E. (2013). *La estimulación del lenguaje en educación infantil: Un Programa de Intervención*. Universidad de Valladolid. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/3226/TFGB.241.pdf;jsessionid=B9AFCCCECB7B142B23DE284508B291B7?sequence=>
- Ministerio de Educación (2010). *Guía para orientar la intervención de los Servicios de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de las Necesidades Educativas Especiales*. Recuperado de: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/MINEDU/5542>
- Ministerio de Educación (2012). *Educación Básica Especial y Educación Inclusiva. Balance y Perspectivas*. Recuperado de: <http://www.minedu.gob.pe/minedu/archivos/a/002/05-bibliografia-para->

ebe/9-educacion-basica-especial-y-educacion-inclusiva-balance-y-perspectivas.pdf

Ministerio de educación (2017). *Censo Educativo 2017. Base de Datos*. Recuperado de: http://escale.minedu.gob.pe/resultado_censos.

Ministerio de educación (2019). *Norma técnica "Orientaciones para la Implementación del Currículo Nacional de la Educación Básica"*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/259702-025-2019-minedu>

Ministerio de Educación (2019). *Guía de Planificación Curricular para PRITE*. Primera Edición. Perú. MINEDU.

National Down Syndrome Congress (2016). *Development expectations and medical problems in children with Down Syndrome*. Recuperado de: <https://www.spsd.org.pe/wp-content/uploads/2016/10/Expectativas-de-desarrollo-y-problemas-m%C3%A9dicos.p>

Mora, J. y Martín, M. (2009). *Implicaciones de la psicología de Lëv S. Vygotsky en la concepción de la inteligencia*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3130688.pdf>

Organización Mundial de la Salud OMS (2016). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063_spa.pdf;jsessionid=7B58368418A41A2CC0D6B9BE562EB80F?sequence=1

Orteso, F. (2015). *Atención temprana desde una perspectiva educativa: Análisis de la población atendida por un equipo de orientación educativa y psicopedagógica de Atención Temprana*. Universidad de Murcia. Recuperado de: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/47792/1/TESIS%20FINAL.pd>

Osorio, M., Araujo, J., Larios, H. y Rodríguez, D. (2013). *Ideas pedagógicas. Análisis de la normatividad sobre educación preescolar en Colombia*. Primera Edición. Colombia: Universidad del Norte.

Pacha, J. (2018). *La estimulación temprana en el recién nacido prematuro en el ámbito hospitalario*. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28840/2/tesis%20biblioteca.pdf>

Pacheco, C., Elías, R., Díaz, J., Aquino, B., Caballero, A., Gaona, O., López, N., Romei, M. y Brítez, R. (2018). *Atención educativa oportuna para el desarrollo integral a niños y niñas de 3 años*. *Revista Científica Estudios E Investigaciones*, 7(1), 178-187. Recuperado de: <https://doi.org/10.26885/rcei.7.1.178>

- Pacheco, F. (2017). *Atravesando la adolescencia con un hermano que presenta Síndrome de Down: repercusiones en el desarrollo*. Recuperado de: <http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/5870>
- Padilla (2018). *La intervención temprana en el desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down, San Martín de Porres, Lima*. Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/27164?show=full>
- Perpiñán, S. (2018). *Tengo un alumno con síndrome de Down. Estrategias de intervención educativa*. Madrid: Narcea Ediciones.
- Proceso de atención integrada para niños con necesidades especiales, PAINNE. (2017). *Guía de buenas prácticas en atención integrada para niños con Síndrome de Down*. Recuperado de: <http://www.downpv.org/wp-content/uploads/2018/07/EL-SINDROME-DE-DOWN-R-LARGO-final.pdf>
- Rivas, M. (2008). *Procesos Cognitivos y Aprendizaje Significativo*. Recuperado de: <http://www.deposoft.com.ar/repo/publicaciones/A9R6652.pdf>
- Robles-Bello, A. (2016). *Primeros resultados de la evaluación de un programa de Atención Temprana en síndrome de Down*. Recuperado de: https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/208/pdf_45
- Rodríguez, R. (2014). *Participación familiar en el tratamiento de los niños y niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirla del Programa de intervención temprana en educación especial*. Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3915>
- Rodríguez, K.; Clavería, R. y Peña, M. (2015). *Some clinical-epidemiological characteristics of Down syndrome and their effects on the oral cavity*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001000013
- Santos, A. (2018). *Programa de autoevaluación para favorecer el desarrollo integral de los estudiantes con discapacidad del nivel inicial del CEBE Trujillo-2017*. Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29485/santos_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=
- Schwartz, E. y Vellody, K. (2016). *Prenatal Risk Assessment and Diagnosis of Down Syndrome: Strategies for Communicating Well with Patients*. Recuperado de: <https://journalofethics.ama-assn.org/sites/journalofethics.ama-assn.org/files/2018-05/ecas1-1604.pdf>
- Tejeda, N. (2013). *Centro de desarrollo integral para niños discapacitados en la provincia de Trujillo*. Universidad Privada del Norte. Recuperado de: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/10133>

Vargas, Z. (2009). *La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>

Velarde, K. (2018). *Programa de habilidades sociales en el desarrollo social de los niños con síndrome Down de la Institución Educativa PRITE Maria Montessori UGEL 03, 2016*. Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22458/Velarde_CKR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>¿Cuál es el aporte del Programa de Intervención Temprana en el desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el aporte del Programa de Intervención Temprana en el desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos: 1. Identificar el aporte del Programa de Intervención Temprana en el área motora de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años . 2. Identificar el aporte del Programa de Intervención Temprana en el área cognitiva de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019. 3. Identificar el aporte del Programa de Intervención Temprana en el área de lenguaje de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019. 4. Identificar el aporte del Programa de Intervención Temprana en el área socioemocional de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019.</p>	<p>Hipótesis General: H0: El Programa de Intervención Temprana aporta significativamente al desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019 H1: El Programa de Intervención Temprana no aporta al desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019</p> <p>Hipótesis Específicas: 1. El Programa de Intervención Temprana aporta significativamente al desarrollo del área motora de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019 2. El Programa de Intervención Temprana aporta significativamente al desarrollo del área cognitiva de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019. 3. El Programa de Intervención Temprana aporta significativamente al desarrollo del área de lenguaje de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019. 4. El Programa de Intervención Temprana aporta significativamente al desarrollo del área socioemocional de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo, 2019.</p>	<p>Variable Independiente: Programa de Intervención Temprana.</p> <p>Variable Dependiente: El desarrollo integral.</p>	<p>Enfoque de Investigación: Cuantitativa</p> <p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Diseño de Investigación: Experimental</p>	<p>Unidad de estudio: Conformada por los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE Trujillo.</p> <p>Población: La población comprende a los 32 niños con síndrome de Down que conformaron el total de matriculados en el PRITE de la ciudad de Trujillo.</p> <p>Muestra: La muestra la conforman 9 niños entre 2 y 3 años con Síndrome de Down que egresaron del PRITE de la ciudad de Trujillo.</p>

Anexo 2. Matriz de Operacionalización

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Programa de Intervención Temprana	La Intervención Temprana son aquellas acciones que tienen como objetivo brindar a las niñas y los niños menores de tres años que presentan una discapacidad o están en riesgo de adquirirla, los estímulos adecuados para su edad, que facilitarán su evolución física, sensorial, cognitiva y socioafectiva.	Es la aplicación del Programa de Intervención Temprana que viene dado por las Áreas Curriculares en la evaluación de desarrollo en el niño o niña.	Personal Social	Área Socioemocional	Nominal
			Psicomotriz	Área Motora	
			Comunicación	Área de Lenguaje	
			Descubrimiento del Mundo	Área Cognitiva	
Desarrollo Integral en niños con Síndrome de Down	Proceso dinámico que se inicia desde antes del nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida. En el que se observa el progreso de los niños a medida que se van independizando van involucrando habilidades de todos los niveles de desarrollo: físico, psicomotor, mental, emocional y social	Son las respuestas de las Áreas de Desarrollo aplicadas en la evaluación de desarrollo integral expresadas por los niños y niñas previa aplicación de las estrategias de aprendizaje.	Área Socioemocional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dobla la cintura para recoger objetos sin caerse. 2. Sentado en el suelo se para sin ayuda. 3. Corre 4. Puede construir una torre de 3 cubos hasta en 3 intentos. 5. Construye una torre de 5 cubos hasta en 3 intentos. 6. Construye una torre de 7 tubos hasta en 3 intentos 	Nominal
			Área Motora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconoce partes del cuerpo (ojos, nariz, boca...) 2. Se reconoce a sí mismo en fotografías. 3. Comienza a entender y aceptar órdenes verbales (recoger, sentarse, ir a la mesa, etc.) 	

				4. Reconoce algunos elementos propios de la estación del año en la que estamos: ropa y calzado
			Área de Lenguaje	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emplea una o dos palabras significativas para designar objetos o personas. 2. Disfruta con la música e imita gestos y ritmos. 3. Comienza a juntar palabras aisladas para construir sus primeras "frases" (mamá, pan) 4. Atribuye funciones a los objetos más familiares y comienza a nombrarlos. 5. Imita sonidos de animales y objetos conocidos (onomatopeyas) 6. Adquiere nuevas palabras constantemente. 7. Hace preguntas usando una o dos palabras ("¿Dónde está?" o "¿tu vas?") 8. Usa diferentes sonidos de consonantes al comienzo de las palabras.
			Área Cognitiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconoce los espacios básicos de su entorno habitual (casa, PRITE, etc.). 2. Toma parte en juegos con otro niño durante periodos cortos. 3. Comparte objetos con otros niños cuando se le pide. 4. Participa habitualmente en las actividades que se le proponen. 5. Comienza a reproducir acciones reales con juguetes (comida, coches, etc.) 6. Bebe en taza sosteniéndola con las dos manos. 7. Reconoce algunos útiles de higiene personal

Anexo 3. Programa de Intervención Temprana

Programa de Intervención Temprana del PRITE-EE

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título: Programa de Intervención Temprana PRITEE-EE.
- 1.2. Autor: Ministerio de Educación MINEDU
- 1.3. Nombre del programa: Programa de Intervención Temprana PRITEE-EE.
- 1.4. Atención: niños y niñas entre 2 y 3 años del PRITE –EE de la ciudad de Trujillo.
- 1.5. Duración del programa: Inicio: 03 de abril del 2019 Termino: de junio del 2019

II. PRESENTACIÓN:

EL programa de Intervención Temprana según el Reglamento de la Ley General de Educación es un servicio educativo de la modalidad de Educación Básica Especial que brinda atención no escolarizada a niñas y niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla. Asimismo, realiza acciones de prevención, detección y atención oportuna en relación con las niñas, los niños, la familia y la comunidad, para la inclusión de los menores en los servicios de la Educación Inicial de la Educación Básica Regular o de la Educación Básica Especial, según sea el caso.

El programa de Intervención Temprana contiene 24 sesiones, brindadas 2 por veces por semana, durante los meses de abril, mayo y junio que tiene duración el PIA Programa Individual de Atención.

III. FUNDAMENTACIÓN

Los fundamentos que presentamos a continuación proporcionan la base de la intervención temprana, toda vez que demuestran que la experiencia temprana es importante para el desarrollo de las niñas y los niños que presentan una discapacidad o tienen riesgo de adquirirla. Esta experiencia temprana se caracteriza por ser mayor y/o diferente a la dirigida a las niñas y los niños sin ningún tipo de trastorno, y por requerir que su implementación la realice un personal especializado que promueva la mejora del progreso evolutivo de las niñas y los niños. Para Isidoro Candel (2002) esta atención tiene sustento en los siguientes fundamentos:

La importancia de las relaciones tempranas Bowlby 1969 citado Por Candel Gil 2002 llama la atención sobre la importancia madre-hijo en el desarrollo saludable de la niña o el niño pequeño por lo que formula el constructor de Apego, que vendría a ser la primera relación del recién nacido con su madre o cuidador pequeño del recién nacido con su madre o cuidador principal que se supone es constante y repetitivo a las señales de la niña o el pequeño. El apego es visto como un proceso que sirve de base a todas las relaciones afectivas que se desarrollan a lo largo de nuestra vida, el cual permite el establecimiento de los vínculos duraderos con las personas significativas que nos acompañan como los progenitores, maestros, familiares y amistad.

La plasticidad en el sistema nervioso central Flores 2005 citado por Candel define la plasticidad cerebral como la capacidad que tiene el sistema nervioso para responder y adaptarse a las modificaciones que sobrevienen en su entorno, sean cambios intrínsecos a su propio desarrollo o cambios introducidos en el ambiente. La plasticidad cerebral es la capacidad para reorganizar y modificar funciones, y adaptarse a los cambios externos e internos.

La controversia herencia –ambiente Samerof y Chandler (1975, citados por Candel, Gil 2002) propusieron el modelo transaccional, que postulaba que los daños biológicos podían ser modificados por los factores ambientales y que las vulnerabilidades evolutivas podían tener etiologías sociales y ambientales. En esa misma línea, Bronfenbrenner (1975, citado por Candel, Gil 2002) enfatizó la importancia de los factores contextuales más amplios, para comprender mejor los determinantes del crecimiento, el desarrollo y el aprendizaje de la niña o el niño, por lo que “intervenir más eficazmente sobre los niños es intervenir en el contexto, y viceversa”.

IV. OBJETIVO

Brindar una atención educativa de calidad a las niñas y niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo, con la participación de sus familias.

V. FUNCIONES

- a) Dirige su intervención hacia las niñas o niños menores de tres años, así como hacia sus familias a fin de lograr acciones de prevención, detección, atención oportuna e inclusión educativa.
- b) Brinda atención de carácter educativo, y complementaria a otros servicios educativos y/o sociales que puedan recibir las niñas y niños con discapacidad o en riesgo.
- c) Brinda un servicio educativo cuya gestión está a cargo de la DRE y la UGEL y se rige por lo establecido para las instituciones educativas en el Reglamento de la Ley General de Educación Artículo N° 127. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS norma técnica para regular el funcionamiento del PRITE.

VI. IMPORTANCIA

El PRITE atiende a niños y niñas menores de tres (3) años con alguna discapacidad o en riesgo de adquirirla, que pueden estar asociadas a deficiencias de tipo sensorial (auditiva, ceguera, sordoceguera), físicas intelectuales, o a trastornos diversos, entre ellos el trastorno del espectro autista. Por lo tanto, con la intervención temprana, evitamos que la afectación de la niña o el niño — como resultado de su condición de discapacidad o por su antecedente de riesgo— se profundice o agrave, promoviendo la mejora de sus niveles madurativos en las distintas áreas del desarrollo.

VII. CONDICIONES PREVIAS DEL PROGRAMA

Transdisciplinariedad en el PRITE

En la atención temprana, el modelo transdisciplinario ha sido reconocido como una práctica eficiente, que se caracteriza por el compromiso de los miembros del equipo para enseñar, aprender y trabajar juntos, de tal suerte que se tenga una visión conjunta o de entendimiento mutuo entre los miembros del equipo, donde la familia es un miembro clave (Davies, 2007; McGongel, Woodruff y Roszmann-Millican, 1994, citado por King, s/f: 2)

En el PRITE, una característica esencial sería la interacción intensiva entre los miembros del equipo, quienes ejercen diferentes disciplinas (docentes y profesionales no docentes); lo cual les permite exponer e intercambiar información, conocimientos y habilidades, y trabajar de forma cooperativa (Foley, 1990, citado por King, s/f: 3).

El papel de la familia en el PRITE

En la atención de la niña o el niño se debe considerar la ayuda a las familias para modificar, adquirir o mejorar las pautas de interacción con la menor o el menor en los diferentes momentos que comparten con ella o él, como son los momentos de juego, alimentación, aseo, descanso, entre otros. El establecimiento de una relación de confianza entre el profesional y la familia es necesario en la planificación de prácticas específicas para implicar o involucrar a esta última como colaboradora activa en las actuaciones a desarrollar Asegurando patrones de interacción adecuados en el seno familiar, se facilitará el desarrollo óptimo de la niña o el niño (Guralnick, 2005, citados por Martínez y Calet, 2015: 39

La importancia de la identificación de las necesidades educativas especiales (NEE)

La identificación de las necesidades educativas especiales (NEE) se hará a través de la Evaluación Formativa. La evaluación formativa está enfocada en competencias y busca:

Identificar el nivel actual en el que se encuentra la niña o el niño respecto de las competencias, con el fin de ayudarlos a avanzar hacia niveles más altos.

Crear oportunidades continuas para que la niña o el niño demuestre hasta dónde es capaz de combinar de manera pertinente las diversas capacidades que integran una competencia, considerando y respetando las características de las niñas y los niños del PRITE6

Valorar el desempeño de las niñas y los niños al resolver situaciones que signifiquen retos genuinos.

En el caso del PRITE, evaluar competencias implica observar las actuaciones de las niñas y los niños del programa y analizar en ellos el desarrollo de las competencias frente a situaciones desafiantes o reales, para valorar los recursos que ponen en juego; retroalimentar los procesos con apoyo de las familias, y tomar decisiones oportunas (Minedu 2019c7)

VIII. DOCUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN

FICHA INTEGRAL DE DESARROLLO

La ficha integral de desarrollo es un instrumento que recoge todos los datos generales del niño o niña, los datos de la familia, (de la madre, del padre). Proporciona información valiosa sobre los antecedentes prenatales, natales y post natales que sirven de apoyo para la elaboración de un diagnóstico. Considera información sobre antecedentes familiares que pueden tener discapacidad, situación económica, familiar del hogar y sobre todo una valiosa información detallada sobre el desarrollo motor, de lenguaje, sensorial, alimentación, higiene, sueño, independencia personal, comportamiento y socio emocional. Esta ficha contiene información relevante que va a contribuir a la emisión del Informe Pedagógico.

LISTA DE COTEJO INICIO

La lista de cotejo tiene al inicio como finalidad identificar los logros y dificultades de la niña o el niño a su cargo para plasmarlo en el Informe Psicopedagógico y posteriormente la elaboración de su PIA

1. Además, le servirá para realizar el seguimiento de los avances de la niña o el niño como resultado de este.
2. Los enunciados propuestos abarcan de 18 meses hasta cumplir los 24 meses.
3. Se marca con un aspa (X) en la columna "Sí" o en la columna "No" según se consideres que la niña o el niño realiza o no las acciones.

EL INFORME PSICOPEDAGÓGICO

Es un documento técnico que orienta la respuesta educativa pertinente a las características de las niñas y los niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla que son atendidos por el PRITE. Asimismo, concretiza el tipo de ayuda que van a necesitar las niñas y los niños para facilitar y estimular su progreso; todo ello como resultado de un proceso de evaluación psicopedagógica.

Elaborado por la tutora o el tutor responsable de cada niña o niño al ingreso del menor al PRITE, es actualizado. Cabe resaltar la necesidad de no demorar la elaboración del informe psicopedagógico de la niña o el niño que ingresa al programa, toda vez que a partir del mismo se elaborará el Plan Individual de Atención (PIA), el cual contiene la propuesta de atención educativa del menor con discapacidad o en riesgo de adquirirla. anualmente y firmado por todos los profesionales que intervienen en dicho proceso

PLANIFICACIÓN CURRICULAR EN EL PRITE

La planificación permite anticipar sucesos y prever situaciones que pueden favorecer u obstaculizar los procesos de enseñanza y aprendizaje. Asimismo, la planificación debe estar articulada a los lineamientos de política educativa, nacional y jurisdiccional; tener en cuenta la contextualización del PRITE y de la niña o el niño con discapacidad o en riesgo de adquirirla, y garantizar que el diseño de la planificación sea un trabajo reflexivo y colegiado, que respeta al mismo tiempo la independencia y autonomía del profesional que la realiza. La planificación implica que los profesionales, docentes y no docentes, realicen un trabajo educativo con una clara intención pedagógica, evitando que las acciones educativas sean improvisadas y desarticuladas

Tipos:

La planificación se realiza:

A Largo plazo Plan Individual de Atención (PIA)

A Corto plazo Sesión individual.

EL PLAN INDIVIDUAL DE ATENCIÓN (PIA)

Es un documento técnico pedagógico en el cual se plasma la respuesta a las necesidades educativas especiales de la niña o el niño atendidos por el PRITE. Asimismo, se considera un instrumento de planificación a largo plazo y es elaborado a partir del informe psicopedagógico. Tiene una duración trimestral (tres meses) y el responsable de su elaboración es el tutor o tutora. En él, se organizan de manera secuencial y cronológica los aprendizajes a desarrollar en la niña o el niño. El PIA en su organización contiene sesiones individuales y grupales.

LA SESIÓN INDIVIDUAL

Es el documento de planificación a corto plazo donde se organiza secuencial y temporalmente las atenciones que se realizan a las niñas y los niños que asisten al PRITE para el desarrollo de las competencias propuestas. Se organiza en 4 atenciones de 45 minutos cada una, llevadas a cabo a lo largo de dos semanas. En cada atención se desarrollan actividades de aprendizaje relacionadas a lo programado en el PIA. En la ejecución se promoverá la participación comprometida de la familia. Las sesiones buscan dar una respuesta educativa especializada a las niñas y los niños menores de tres (3) años con discapacidad o en riesgo de adquirirla y a sus familias.

Para finalizar luego de finalizar la aplicación del Programa se vuelve a evaluar con la Lista de Cotejo y estos resultados son plasmados en el Informe de Progreso del Aprendizaje.

LISTA DE COTEJO AL TÉRMINO

La lista de cotejo al término tiene como finalidad identificar los logros y dificultades de la niña o el niño a su cargo para plasmarlo en el Informe de Progreso de Aprendizaje.

1. Además, le servirá para realizar el seguimiento de los avances de la niña o el niño como resultado de este.
2. Los enunciados propuestos abarcan de 18 meses hasta cumplir los 24 meses.
3. Se marca con un aspa (X) en la columna "Sí" o en la columna "No" según se considere que la niña o el niño realiza o no las acciones.

EL INFORME DE PROGRESO DEL APRENDIZAJE

Es el documento mediante el cual se comunican los avances, dificultades y recomendaciones sobre el progreso del aprendizaje de la niña y el niño al final del PIA (que dura tres meses), porque es un periodo de tiempo significativo que nos permite visualizar los progresos de los menores atendidos y hacer los reajustes correspondientes, de ser el caso.

IX. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

El PRITE desarrolla cuatro áreas curriculares (4) y siete (7) competencias del nivel inicial (ciclo I). A continuación, se presenta la organización de las competencias según CNEB, (p. 162):

CICLO I

EDADES 0 A 36 MESES

ÁREAS 4

COMPETENCIAS: 7

PERSONAL SOCIAL

1. Construye su identidad.
2. Convive y participa democráticamente en la búsqueda del bien común.

PSICO-MOTRIZ

3. Se desenvuelve de manera autónoma a través de su motricidad.

COMUNICACIÓN

4. Se comunica oralmente en su lengua materna.

DESCUBRIMIENTO DEL MUNDO

5. Resuelve problemas de cantidad.

6. Resuelve problemas de forma, movimiento y localización.

7. Indaga mediante métodos científicos para construir sus conocimientos. 4 áreas 7 competencias.

X. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

ÁREAS CURRICULARES

Área Personal Social (ciclo I)

Competencia: “Construye su identidad”. La competencia “Construye su identidad” parte del conocimiento que las niñas y los niños van adquiriendo sobre sí mismos –es decir, sus características personales, gustos, preferencias y habilidades–. El proceso de desarrollo de esta competencia se inicia desde que el niño nace, a partir de los primeros cuidados y atenciones que recibe de su familia, que le permite la construcción de vínculos seguros. En la medida que estos vínculos estén bien establecidos, el niño será capaz de relacionarse con otros con mayor seguridad e iniciativa. Es en estas interacciones que va construyendo su propia identidad, la visión de sí mismo, de los demás y del mundo, con lo que se afirma como sujeto activo, con iniciativa, derechos y competencias.

Competencia: “Convive y participa democráticamente en la búsqueda del bien común”. Esta competencia se visualiza desde que el niño y la niña nacen, cuando conviven y participan a partir de la relación y el afecto que reciben de las personas que lo atienden y del medio que los rodea. En estas circunstancias, se saben queridos e importantes para su adulto significativo. Este sentimiento los lleva a desarrollar el vínculo de apego que les permite interactuar con seguridad con otros tanto en casa como en el servicio al que asisten, lo que amplía sus entornos sociales.

Área Psico Motriz (ciclo I)

Competencia: “Se desenvuelve de manera autónoma a través de su motricidad”. Esta competencia se visualiza cuando las niñas y los niños se desarrollan motrizmente al ir tomando conciencia de su cuerpo y sus posibilidades de acción y de expresión. Ello ocurre a partir de la exploración y experimentación de sus movimientos, posturas, desplazamientos y juegos de manera autónoma. Cuando el niño tiene la posibilidad de actuar y relacionarse libremente con su entorno, va probando por propia iniciativa determinadas posturas o movimientos hasta dominarlos y sentirse seguro para luego animarse a intentar otros.

Área Comunicación (Ciclo I)

Competencia: “Se comunica oralmente en su lengua materna.

En los primeros años, los niños comunican a través de gestos, sonrisas, llantos, balbuceos, sus deseos, necesidades e intereses al adulto significativo con el que interactúan. En esta etapa, aparecen progresivamente palabras significativas como parte del vocabulario de los niños.

Es en las actividades cotidianas –como el juego, los momentos de alimentación, de cambio de ropa, entre otros– que surgen diversas interacciones verbales a través de las cuales, los niños van desarrollando el lenguaje y lo utilizan para pedir, designar, expresar sus deseos, establecer vínculo afectivo, para comunicarse con el adulto y otros niños.

Área: Descubrimiento del mundo (ciclo I)

Competencia: “Indaga mediante métodos científicos para construir sus conocimientos”.

En el nivel de Educación Inicial, esta competencia se visualiza cuando las niñas y los niños, desde que nacen, son capaces de construir de manera progresiva su propio conocimiento acerca del qué y cómo funciona el mundo que los rodea, lo que pone en juego habilidades y actitudes que les son innatas, como la curiosidad, el asombro y la búsqueda de información a través de las situaciones de exploración libre.

Competencia: “Resuelve problemas de cantidad”.

En el nivel de Educación Inicial, esta competencia se visualiza cuando las niñas y los niños actúan sobre los objetos que tienen a su alcance, los ponen en relación uno con otro y descubren así sus características. Resuelven de manera práctica los problemas que surgen en sus actividades cotidianas poniendo en juego sus propias estrategias. De esta manera, aprenden a organizar sus acciones y a construir nociones de orden espacial, temporal y causal como base para el desarrollo de su pensamiento.

Competencia: “Resuelve problemas de forma, movimiento y localización”.

En el nivel de Educación Inicial, esta competencia se visualiza cuando las niñas y los niños, en los primeros años de vida, exploran su cuerpo, sus posibilidades de movimiento y desplazamiento, así como al experimentar con los objetos que están en su entorno. A través de sus sentidos, las niñas y los niños reciben información sobre las personas y los objetos de su entorno cercano; pueden ver y seguir con la mirada al adulto que los acompaña; se dan cuenta, mientras desarrollan sus actividades de exploración y juego, si un objeto cambia de posición; realizan acciones como meter el cuerpo en un lugar estrecho o agacharse para sacar un objeto que se ha ido rodando debajo de la mesa; tratan de encajar un objeto dentro de otro, y comparan el tamaño y la forma de los mismos.

Bibliografía:

Candel, Isidora (coordinadora) (2002). Atención temprana. Niños con síndrome de Down y otros problemas de desarrollo. Madrid: FEISD. Recuperado de https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/30L_atenciontemprana.PDF

Gutiez, P; Saenz-Rico, B. y Valle, M. (1993). Proyecto de intervención temprana para niños de alto riesgo biológico, ambiental con alteraciones o minusvalías documentadas. Revista Complutense de Educación, 4(2), 113-129. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED9393220113A/17913>

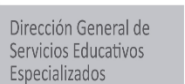
Lizama, y Calet, Nuria (2015). Intervención en Atención Temprana: Enfoque Desde el Ámbito Familiar. Escritos de Psicología, 8(2), 33-42. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200006

Robles, M., Poo, M., y Poch, M. L. (2008). Atención temprana: recursos y pautas de intervención en niños de riesgo o con retrasos del desarrollo. Asociación Española de Pediatría. Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37-atenciontemprana.pdf>

Unesco. (2019). Un mundo preparado para aprender: Llamamiento conjunto en pro de una educación de calidad en la primera infancia para todos. Recuperado de <https://es.unesco.org/news/mundo-preparado-aprender-llamamiento-conjuntopro-educacion-calidad-primera-infancia-todos>

Currículo Nacional de la Educación Básica. Primera Edición. Lima: Autor. Recuperado de <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf> 11. Ministerio de Educación. (2017b). Programa Curricular de Educación Inicial. Lima: Autor. Recuperado de <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/programacurricular-educacion-inicial.pdf>

Anexo 4. Instrumento: Lista de Cotejo



“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”

“Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad”

LISTA DE COTEJO - 18 a 24 meses

Nombres y apellidos _____ Edad _____

Fecha de Nacimiento _____ Fecha de 1ª Aplicación _____ Año _____

Instrucciones:

La presente lista de cotejo tiene como finalidad identificar los logros y dificultades del niño o niña a su cargo para la elaboración de su PIA. Además, le servirá para realizar el seguimiento de los avances del niño o niña como resultado del mismo.

Los enunciados propuestos abarcan de 18 meses hasta cumplir los 24 meses.

Marca un aspa (X) en la columna “SÍ” si consideras que el niño o niña realiza las acciones propuestas.

Área: Motora

N°	Indicadores	INICIO		TÉRMINO	
		SÍ	NO	SÍ	NO
1.	Dobla la cintura para recoger objetos sin caerse.				
2.	Sentado en el suelo se para sin ayuda.				
3.	Corre.				
4.	Puede construir una torre de 3 cubos hasta en 3 intentos.				
5.	Construye una torre de 5 cubos hasta en 3 intentos.				
6.	Construye una torre con 7 cubos hasta en 3 intentos.				
	TOTAL				
	PORCENTAJE DE LOGROS				

Área Cognitiva

N°	Indicadores	INICIO		TÉRMINO	
		SÍ	NO	SÍ	NO
1.	Reconoce partes del cuerpo (ojos, nariz, boca...)				
2.	Se reconoce a sí mismo en fotografías.				
3.	Comienza a entender y aceptar órdenes verbales (recoger, sentarse, ir a la mesa, etc.)				
4.	Reconoce algunos elementos propios de la estación del año en la que estamos: ropa y calzado				
	TOTAL				
	PORCENTAJE DE LOGROS				

Área de Lenguaje

N°	Indicadores	INICIO		TÉRMINO	
		SÍ	NO	SÍ	NO
1.	Emplea una o dos palabras significativas para designar objetos o personas.				
2.	Disfruta con la música e imita gestos y ritmos.				
3.	Comienza a juntar palabras aisladas para construir sus primeras "frases" (mamá, pan)				
4.	Atribuye funciones a los objetos más familiares y comienza a nombrarlos.				
5.	Imita sonidos de animales y objetos conocidos (onomatopeyas)				
6.	Adquiere nuevas palabras constantemente.				
7.	Hace preguntas usando una o dos palabras ("¿Dónde está?" o "¿tu vas?")				
8.	Usa diferentes sonidos de consonantes al comienzo de las palabras.				
	TOTAL				
	PORCENTAJE DE LOGROS				

Área Socioemocional

N°	Indicadores	INICIO		TÉRMINO	
		SÍ	NO	SÍ	NO
1.	Reconoce los espacios básicos de su entorno habitual (casa, PRITE, etc.)				
2.	Toma parte en juegos con otro niño durante periodos cortos.				
3.	Comparte objetos con otros niños cuando se le pide.				
4.	Participa habitualmente en las actividades que se le proponen.				
5.	Comienza a reproducir acciones reales con juguetes (comida, coches, etc.)				
6.	Bebe en taza sosteniéndola con las dos manos.				
7.	Reconoce algunos útiles de higiene personal				
	TOTAL				
	PORCENTAJE DE LOGROS				

OBSERVACIONES:

Anexo 5. Validación por expertos



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Ficha Técnica de la Lista de Cotejo para identificar los logros y dificultades del niño o niña entre 18 a 24 meses

Nombre: Lista de Cotejo para identificar los logros y dificultades del niño o niña entre 18 a 24 meses

Autor: Dirección de Educación Básica Especial del Ministerio de Educación: Guía de planificación curricular del Programa de Intervención Temprana (PRITE).

Áreas que evalúa: Desarrollo motor, Desarrollo Cognitivo, Desarrollo de Lenguaje y Desarrollo Socioemocional

Calificación: Dicotómica: “Sí” y “No”

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable:

Desarrollo Integral

El Desarrollo Integral es definido por Osorio et al. (2013) como un dinámico proceso que empieza antes del nacimiento y se prolonga a lo largo de toda la vida. En este, se observa el progreso de los niños a medida que se independizan y demuestran habilidades en todos los niveles de desarrollo: físico, psicomotor, mental, emocional y social; gracias a la participación de diferentes agentes familiares, sociales, educativos que cobran un papel muy importante en el infante. Con la finalidad de que el niño logre su autonomía y desenvolvimiento en su entorno.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Área Motora

Esta competencia se visualiza cuando las niñas y los niños se desarrollan motrizmente al ir tomando conciencia de su cuerpo y sus posibilidades de acción y de expresión. Ello ocurre a partir de la exploración y experimentación de sus movimientos, posturas, desplazamientos y juegos de manera autónoma. Cuando el niño tiene la posibilidad de actuar y relacionarse libremente con su entorno, va probando por propia iniciativa determinadas posturas o movimientos hasta dominarlos y sentirse seguro para luego animarse a intentar otros. De esta manera, va desarrollando sus propias estrategias de coordinación y equilibrio desde aquello que sabe hacer, sin ser forzado. Todas estas acciones, además, permiten al niño conocerse e ir afianzando el dominio de su cuerpo, y el desarrollo y control de sus posturas, del equilibrio y la coordinación de sus movimientos. Así también, su sentido de ubicación y organización en razón a los objetos, al espacio, al tiempo y a las personas de su entorno. Es decir, niños y niñas irán reajustándose corporalmente tomando en cuenta los objetos que emplean o que están a su alrededor, el espacio en el que se encuentran y del cual disponen, el tiempo que dedican a las actividades que realizan (la duración, el término o el tránsito entre ellas), y considerando

también cómo se organizan en la interacción con sus pares y los adultos que los acompañan. (Guía de planificación curricular del Programa de Intervención Temprana (PRITE), 2019, p. 99.)

Dimensión 2: Área Cognitiva

Las niñas y los niños, desde que nacen, son sujetos de acción, e interactúan con las personas, los objetos y seres vivos que forman parte de su ambiente. Desde sus posibilidades de movimiento, desplazamiento y emoción en su cotidianidad, empiezan a explorar espontáneamente el entorno que los rodea y a vivir experiencias que les permiten poco a poco ir descubriendo el mundo.

Su curiosidad natural y la seguridad afectiva, los anima a explorar y experimentar por propia iniciativa con todo su cuerpo, y a estar atentos a los hechos que les suceden y a situaciones que se dan a su alrededor. Así, al chupar, morder, mirar, escuchar, oler, tocar, cargar, golpear, tirar, jalar, girar, van experimentando y empiezan a descubrir algunas características perceptuales, a asignar o reconocer usos de los objetos para actuar en su entorno; empiezan a compararlos, ordenarlos, juntarlos y agruparlos según sus propios criterios. Las niñas y los niños poco a poco van volviendo más complejas sus acciones sobre los objetos y, en la medida que adquieren mayor dominio en sus posturas y movimientos, se desplazan descubriendo algunas relaciones espaciales entre sus cuerpos y las personas y objetos de su entorno y en el ambiente. A partir de estas acciones exploratorias, van construyendo sus primeras nociones de espacio. (Guía de planificación curricular del Programa de Intervención Temprana (PRITE), 2019, p. 105.)

Dimensión 3: Área de Lenguaje

La comunicación surge como una necesidad vital de los seres humanos. En los primeros años, en sus interacciones con el adulto, las niñas y los niños se comunican a través de balbuceos, sonrisas, miradas, llantos, gestos que expresan sus necesidades, emociones, intereses o vivencias. Progresivamente, pasan de una comunicación gestual a una donde surgen las interacciones verbales cada vez más adecuadas a la situación comunicativa y a los diferentes

contextos. Asimismo, a través de la interacción con los diversos tipos de textos escritos, las niñas y los niños descubren que pueden disfrutar de historias y acceder a información, entre otros. Es en el momento en que las niñas y los niños se preguntan por las marcas escritas presentes en su entorno cuando surge el interés por conocer el mundo escrito y, al estar en contacto sostenido con él, las niñas y los niños descubren y toman conciencia de que no solo con la oralidad se pueden manifestar ideas y emociones, sino que también pueden ser plasmadas por escrito en un papel, una computadora o un celular. (Guía de planificación curricular del Programa de Intervención Temprana (PRITE), 2019, p. 101.)

Dimensión 4: Área Socioemocional

Parte del conocimiento que las niñas y los niños van adquiriendo sobre sí mismos, es decir, sus características personales, gustos, preferencias y habilidades. El proceso de desarrollo de esta competencia se inicia desde que el niño nace, a partir de los primeros cuidados y atenciones que recibe de su familia, que le permite la construcción de vínculos seguros. En la medida que estos vínculos estén bien establecidos, el niño será capaz de relacionarse con otros con mayor seguridad e iniciativa. Es en estas interacciones que va construyendo su propia identidad, la visión de sí mismo, de los demás y del mundo, con lo que se afirma como sujeto activo, con iniciativa, derechos y competencias. A medida que va creciendo, su entorno se amplía, va reconociendo sus emociones y aprendiendo a expresarlas, y busca la compañía del docente o el promotor en los momentos que lo necesita. (Guía de planificación curricular del Programa de Intervención Temprana (PRITE), 2019, p. 94.)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Programa de Intervención Temprana	La Intervención Temprana son aquellas acciones que tienen como objetivo brindar a las niñas y los niños menores de tres años que presentan una discapacidad o están en riesgo de adquirirla, los estímulos adecuados para su edad, que facilitarán su evolución física, sensorial, cognitiva y socioafectiva.	Es la aplicación del Programa de Intervención Temprana que viene dado por las Áreas Curriculares en la evaluación de desarrollo en el niño o niña.	Personal Social	Área Socioemocional	Nominal
			Psicomotriz	Área Motora	
			Comunicación	Área de Lenguaje	
			Descubrimiento del Mundo	Área Cognitiva	
Desarrollo Integral en niños con Síndrome de Down	Proceso dinámico que se inicia desde antes del nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida. En el que se observa el progreso de los niños a medida que se van independizando van involucrando habilidades de todos los niveles de desarrollo: físico, psicomotor, mental, emocional y social	Son las respuestas de las Áreas de Desarrollo aplicadas en la evaluación de desarrollo integral expresadas por los niños y niñas previa aplicación de las estrategias de aprendizaje.	Área Socioemocional	6 indicadores de desempeño del Área Socioemocional	Nominal
			Área Motora	4 indicadores de desempeño del Área Motora	
			Área de Lenguaje	8 indicadores de desempeño del Área de Lenguaje	
			Área Cognitiva	7 indicadores de desempeño del Área Cognitiva	

Fuente: Elaboración propia.

Variable: Desarrollo Integral

Variable	Dimensiones	Indicadores	ítems	Niveles o rangos
Desarrollo Integral	Área Motora	7. Dobla la cintura para recoger objetos sin caerse. 8. Sentado en el suelo se para sin ayuda. 9. Corre 10. Puede construir una torre de 3 cubos hasta en 3 intentos. 11. Construye una torre de 5 cubos hasta en 3 intentos. 12. Construye una torre de 7 tubos hasta en 3 intentos.	Del 1 al 6	Logro del Área No = 0-3 Si = 4-6
	Área Cognitiva	5. Reconoce partes del cuerpo (ojos, nariz, boca...) 6. Se reconoce a sí mismo en fotografías. 7. Comienza a entender y aceptar órdenes verbales (recoger, sentarse, ir a la mesa, etc.) 8. Reconoce algunos elementos propios de la estación del año en la que estamos: ropa y calzado	Del 1 al 4	Logro del Área No = 0-2 Si = 3-4
	Área de Lenguaje	9. Emplea una o dos palabras significativas para designar objetos o personas. 10. Disfruta con la música e imita gestos y ritmos. 11. Comienza a juntar palabras aisladas para construir sus primeras "frases" (mamá, pan) 12. Atribuye funciones a los objetos más familiares y comienza a nombrarlos. 13. Imita sonidos de animales y objetos conocidos (onomatopeyas) 14. Adquiere nuevas palabras constantemente. 15. Hace preguntas usando una o dos palabras ("¿Dónde está?" o "¿tu vas?") 16. Usa diferentes sonidos de consonantes al comienzo de las palabras.	Del 1 al 8	Logro del Área No = 0-4 Si = 5-8
	Área Socioemocional	8. Reconoce los espacios básicos de su entorno habitual (casa, PRITE, etc.). 9. Toma parte en juegos con otro niño durante periodos cortos. 10. Comparte objetos con otros niños cuando se le pide. 11. Participa habitualmente en las actividades que se le proponen. 12. Comienza a reproducir acciones reales con juguetes (comida, coches, etc.) 13. Bebe en taza sosteniéndola con las dos manos. 14. Reconoce algunos útiles de higiene personal	Del 1 al 7	Logro del Área No = 0-3 Si = 4-7

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN MEDIANTE LA LISTA DE COTEJO PARA IDENTIFICAR LOS LOGROS Y DIFICULTADES DEL NIÑO O NIÑA ENTRE 18 A 24 MESES (MINISTERIO DE EDUCACIÓN, GUIA PRITE, 2019, pp. 87-88)

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: AREA MOTORA							
1	Dobla la cintura para recoger objetos sin caerse.	X		X		X		
2	Sentado en el suelo se para sin ayuda.	X		X		X		
3	Corre.	X		X		X		
4	Puede construir una torre de 3 cubos hasta en 3 intentos.	X		X		X		
5	Construye una torre de 5 cubos hasta en 3 intentos.	X		X		X		
6	Construye una torre con 7 cubos hasta en 3 intentos.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: AREA COGNITIVA	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Reconoce partes del cuerpo (ojos, nariz, boca...)	X		X		X		
8	Se reconoce a sí mismo en fotografías.	X		X		X		
9	Comienza a entender y aceptar órdenes verbales (recoger, sentarse, ir a la mesa, etc.)	X		X		X		
10	Reconoce algunos elementos propios de la estación del año en la que estamos: ropa y calzado	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: AREA DE LENGUAJE	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Emplea una o dos palabras significativas para designar objetos o personas.	X		X		X		
14	Disfruta con la música e imita gestos y ritmos.	X		X		X		
15	Comienza a juntar palabras aisladas para construir sus primeras "frases" (mamá, pan)	X		X		X		
17	Atribuye funciones a los objetos más familiares y comienza a nombrarlos.	X		X		X		
18	Imita sonidos de animales y objetos conocidos (onomatopeyas)	X		X		X		
19	Adquiere nuevas palabras constantemente.	X		X		X		
20	Hace preguntas usando una o dos palabras ("¿Dónde está?" o "¿tu vas?")	X		X		X		
21	Usa diferentes sonidos de consonantes al comienzo de las palabras.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: AREA SOCIOEMOCIONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
22	Reconoce los espacios básicos de su entorno habitual (casa, PRITE, etc.)	X		X		X		
23	Toma parte en juegos con otro niño durante periodos cortos.	X		X		X		
24	Comparte objetos con otros niños cuando se le pide.	X		X		X		
25	Participa habitualmente en las actividades que se le proponen.	X		X		X		
26	Comienza a reproducir acciones reales con juguetes (comida, coches, etc.)	X		X		X		
27	Bebe en taza sosteniéndola con las dos manos.	X		X		X		
28	Reconoce algunos útiles de higiene personal	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: DRA. VILLAVICENCIO PALACIOS, LILETTE DEL CARMEN DNI: 18033075

Especialidad del validador: Doctora en Educación

VALORACIÓN:

Aprobado	Desaprobado
X	



DNI: 18033075
ORCID: 0000-0002-2221-7951

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

	Área Cognitiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconoce partes del cuerpo (ojos, nariz, boca...) 2. Se reconoce a sí mismo en fotografías. 3. Comienza a entender y aceptar órdenes verbales (recoger, sentarse, ir a la mesa, etc.) 4. Reconoce algunos elementos propios de la estación del año en la que estamos: ropa y calzado 	Del 1 al 4	Logro del Área No = 0-2 Si = 3-4
	Área de Lenguaje	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emplea una o dos palabras significativas para designar objetos o personas. 2. Disfruta con la música e imita gestos y ritmos. 3. Comienza a juntar palabras aisladas para construir sus primeras "frases" (mamá, papá) 4. Atribuye funciones a los objetos más familiares y comienza a nombrarlos. 5. Imita sonidos de animales y objetos conocidos (onomatopeyas) 6. Adquiere nuevas palabras constantemente. 7. Hace preguntas usando una o dos palabras ("¿Dónde está?" o "¿tu vas?") 8. Usa diferentes sonidos de consonantes al comienzo de las palabras. 	Del 1 al 8	Logro del Área No = 0-4 Si = 5-8
	Área Socioemocional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconoce los espacios básicos de su entorno habitual (casa, PRITE, etc.) 2. Toma parte en juegos con otro niño durante periodos cortos. 3. Comparte objetos con otros niños cuando se le pide. 4. Participa habitualmente en las actividades que se le proponen. 5. Comienza a reproducir acciones reales con juguetes (comida, coches, etc.) 6. Bebe en taza sosteniéndola con las dos manos. 7. Reconoce algunos útiles de higiene personal 	Del 1 al 7	Logro del Área No = 0-3 Si = 4-7

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN MEDIANTE LA LISTA DE COTEJO PARA IDENTIFICAR LOS LOGROS Y DIFICULTADES DEL NIÑO O NIÑA ENTRE 18 A 24 MESES (MINISTERIO DE EDUCACIÓN, GUIA PRITE, 2019, pp. 87-88)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: ÁREA MOTORA							
1	Dobla la cintura para recoger objetos sin caerse.	X		X		X		
2	Sentado en el suelo se para sin ayuda.	X		X		X		
3	Corre.	X		X		X		
4	Puede construir una torre de 3 cubos hasta en 3 intentos.	X		X		X		
5	Construye una torre de 5 cubos hasta en 3 intentos.	X		X		X		
6	Construye una torre con 7 cubos hasta en 3 intentos.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ÁREA COGNITIVA	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Reconoce partes del cuerpo (ojos, nariz, boca...)	X		X		X		
8	Se reconoce a sí mismo en fotografías.	X		X		X		

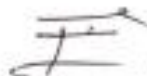
9	Comienza a entender y aceptar órdenes verbales (recoger, sentarse, ir a la mesa, etc.)	X		X		X	
10	Reconoce algunos elementos propios de la estación del año en la que estamos: ropa y calzado	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: ÁREA DE LENGUAJE		SI	No	SI	No	SI	No
13	Emplea una o dos palabras significativas para designar objetos o personas.	X		X		X	
14	Disfruta con la música e imita gestos y ritmos.	X		X		X	
15	Comienza a juntar palabras aisladas para construir sus primeras "frases" (mamá, pan)	X		X		X	
17	Atribuye funciones a los objetos más familiares y comienza a nombrarlos.	X		X		X	
18	Imita sonidos de animales y objetos conocidos (onomatopeyas)	X		X		X	
19	Adquiere nuevas palabras constantemente.	X		X		X	
20	Hace preguntas usando una o dos palabras ("¿Dónde está?" o "¿A qué vas?")	X		X		X	
21	Usa diferentes sonidos de consonantes al comienzo de las palabras.	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: ÁREA SOCIOEMOCIONAL		SI	No	SI	No	SI	No
22	Reconoce los espacios básicos de su entorno habitual (casa, PRITE, etc.)	X		X		X	
23	Toma parte en juegos con otro niño durante periodos cortos.	X		X		X	
24	Comparte objetos con otros niños cuando se le pide.	X		X		X	
25	Participa habitualmente en las actividades que se le proponen.	X		X		X	
26	Comienza a reproducir acciones reales con juguetes (comida, coches, etc.)	X		X		X	
27	Bebe en taza sosteniéndola con las dos manos.	X		X		X	
28	Reconoce algunos útiles de higiene personal	X		X		X	

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: DR. HOYOS NIMBOMA JULIO CESAR DNI: 18145416
 Especialidad del validador: Doctor en Educación

VALORACIÓN:

Aprobado	Desaprobado
X	



DR. HOYOS NIMBOMA JULIO CESAR
 DNI: 18145416
 ORCID: 0000-0002-1334-1555

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN MEDIANTE LA LISTA DE COTEJO PARA IDENTIFICAR LOS LOGROS Y DIFICULTADES DEL NIÑO O NIÑA ENTRE 18 A 24 MESES (MINISTERIO DE EDUCACIÓN, GUIA PRITE, 2019, pp. 87-88)

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: ÁREA MOTORA								
1	Dobla la cintura para recoger objetos sin caerse.	X		X		X		
2	Sentado en el suelo se para sin ayuda.	X		X		X		
3	Come.	X		X		X		
4	Puede construir una torre de 3 cubos hasta en 3 intentos.	X		X		X		
5	Construye una torre de 5 cubos hasta en 3 intentos.	X		X		X		
6	Construye una torre con 7 cubos hasta en 3 intentos.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: ÁREA COGNITIVA								
7	Reconoce partes del cuerpo (ojos, nariz, boca...)	X		X		X		
8	Se reconoce a sí mismo en fotografías.	X		X		X		
9	Comienza a entender y aceptar órdenes verbales (recoger, sentarse, ir a la mesa, etc.)	X		X		X		
10	Reconoce algunos elementos propios de la estación del año en la que estamos: ropa y calzado	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: ÁREA DE LENGUAJE								
13	Emplea una o dos palabras significativas para designar objetos o personas.	X		X		X		
14	Disfruta con la música e imita gestos y ritmos.	X		X		X		
15	Comienza a juntar palabras aisladas para construir sus primeras "frases" (mamá, papá)	X		X		X		
17	Atribuye funciones a los objetos más familiares y comienza a nombrarlos.	X		X		X		
18	Imita sonidos de animales y objetos conocidos (onomatopeyas)	X		X		X		
19	Adquiere nuevas palabras constantemente.	X		X		X		
20	Hace preguntas usando una o dos palabras ("¿Dónde está?" o "¿Tu vas?")	X		X		X		
21	Usa diferentes sonidos de consonantes al comienzo de las palabras.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: ÁREA SOCIOEMOCIONAL								
22	Reconoce los espacios básicos de su entorno habitual (casa, PRITE, etc.)	X		X		X		
23	Toma parte en juegos con otro niño durante periodos cortos.	X		X		X		
24	Comparte objetos con otros niños cuando se le pide.	X		X		X		
25	Participa habitualmente en las actividades que se le proponen.	X		X		X		
26	Comienza a reproducir acciones reales con juguetes (comida, coches, etc.)	X		X		X		
27	Bebe en taza sosteniéndola con las dos manos.	X		X		X		
28	Reconoce algunos útiles de higiene personal	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: **DRA RODRIGUEZ MURGA ROSEMERY** **DNI: 18835353**
 Especialidad del validador: **Doctora en Educación**

VALORACIÓN:

Aprobado	Desaprobado
X	


 DRA. RODRIGUEZ MURGA ROSEMERY
 DNI: 18835353
 ORCID: 0000-0001-5381-6570

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Anexo 6. Ficha Integral de Desarrollo

FICHA INTEGRAL DE DESARROLLO

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Domicilio: _____

_____ Teléfono: _____

Fecha de Inscripción: ____/____/____ Tutora: _____

Fecha de Entrevista: ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____

Diagnóstico: _____

Motivo por el que asiste: _____

DATOS DE LA FAMILIA:

DATOS DEL PADRE:

Nombre del Padre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Región y Lugar de Nacimiento: _____

Estado civil: _____ Hijo(a) de primer compromiso? _____

Religión: _____ Grado de Instrucción: _____

Estudios realizados en: _____

Ocupación: _____ Centro Laboral: _____

Cargo que asume en el trabajo: _____

Salario: Mensual () Quincenal () Semanal () Monto: _____

Tiempo que tiene en el trabajo actual: _____

Cambia con frecuencia de trabajo: _____ N° de Celular: _____

Enfermedad crónica o recurrente: _____

DATOS DE LA MADRE:

Nombre de la Madre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Región y Lugar de Nacimiento: _____

Estado civil: _____ Hijo(a) de primer compromiso? _____

Religión: _____ Grado de Instrucción: _____

Estudios realizados en: _____

Ocupación: _____ Centro Laboral: _____

Cargo que asume en el trabajo: _____

Salario: Mensual () Quincenal () Semanal () Monto: _____

Tiempo que tiene en el trabajo actual: _____

Cambia con frecuencia de trabajo: _____ N° de Celular: _____

Enfermedad crónica o recurrente: _____

PERÍODOS DE GESTACIÓN DE LA MADRE:

Número de embarazos que ha tenido: _____

Número de hijos vivos: _____

Número de embarazos que no llegaron a término: _____ Causa:

Número de abortos: _____ Causa:

SITUACIÓN ACTUAL:

Motivo por el cual se solicita la atención: _____

Diagnóstico médico dado: _____

Fecha de diagnóstico: ____/____/____ Entidad emisora: _____

¿Alguno de los hermanos tiene un problema similar y otros problemas? _____

Consultas, tratamientos médicos y/o terapéuticos recibidos por el niño(a) hasta la actualidad:

Especialidad atendida: _____ Fecha: _____

Tipo de tratamiento: _____

Lugar: _____ Duración: _____

Frecuencia de atención: _____

Evolución/ Resultados: _____

Recibe algún tipo de medicación: _____

Especialidad atendida: _____ Fecha: _____

Tipo de tratamiento: _____

Lugar: _____ Duración: _____

Frecuencia de atención: _____

Evolución/ Resultados: _____

Recibe algún tipo de medicación: _____

Especialidad atendida: _____ Fecha: _____

Tipo de tratamiento: _____

Lugar: _____ Duración: _____

Frecuencia de atención: _____

Evolución/ Resultados: _____

Recibe algún tipo de medicación: _____

Especialidad atendida: _____ Fecha: _____

Tipo de tratamiento: _____

Lugar: _____ Duración: _____

Frecuencia de atención: _____

Evolución/ Resultados: _____

Recibe algún tipo de medicación: _____

ANTECEDENTES:**PRE NATAL:**

ÍTEMS	SI	NO	Observaciones Mes/causa/tratamiento
El niño fue planificado (mamá se preparó con vitaminas, evaluaciones previas, toma de ácido fólico, etc.)			
¿Deseó Ud. tener a su niño?			
El sexo del niño fue el deseado			
Se realizaron pruebas de compatibilidad sanguínea en ambos padres.			
Tuvo control hospitalario durante el embarazo.			
Abortos previos al embarazo.			
Amenaza de aborto durante el embarazo.			
Ruptura prematura de membrana.			
Enfermedad mental/ depresión.			
Presión elevada.			
Hipotiroidismo/ hipertiroidismo.			
Desnutrición o anemias.			
Epilepsia o convulsión.			
Tabaco o contacto con personas fumadoras.			
Consumo de alcohol.			
Consumo de drogas/ fármacos.			
Enfermedades de transmisión sexual.			
Náuseas y vómitos pasados los tres meses de gestación.			
Infecciones vaginales/urinarias (tipo y período)			
Contacto directo con animales durante la gestación.			
Padeció de rubeola o contacto con personas con la enfermedad.			
Aplicación de la vacuna de tétanos durante el embarazo (N° de dosis)			
Aplicación de otras vacunas durante el embarazo (N° y nombrarlas)			
Se le realizaron curaciones dentales con amalgamas durante la gestación.			
Uso de tintes de cabello/ esmalte de uñas.			
Trabajó durante el embarazo (especificar)			
Accidentes o caídas durante el embarazo.			
En qué zona de la ciudad llevó la gestación.			
Durante la gestación tuvo alguna impresión fuerte, descríbala.			

OBSERVACIONES: _____

NATALES:

Duración del embarazo	Termino 37 – 42 semanas	Pre – término (-) 37 semanas		Pos término (+) 42 semanas	OBSERVACIONES
Trabajo de parto	Normal	Precipitado		Prolongado	
	3h. a 6 h.	(-) 3h.		(+) 6 h.	
Tipo de parto	Espontáneo	Inducido Emergencia	Cesárea Emergencia	Cesárea Programada	
Presentación	Cefálica	Podálica		Otro	
Instrumentación	No	Vacum		Fórceps	
Anestesia	No	Raquídea		General	
Lugar de parto	Hospital	Casa		Otros	
Padre presente en parto	NO	SI			
Peso al nacer		Talla al nacer			
Llanto inmediato	NO	SI		Necesito ayuda para respirar	
Coloración					
APAGAR 1 - 5					

Edad de padres al nacer el niño (a):

Padre: _____ Madre: _____

POS NATALES:

¿EL NIÑO/NIÑA PRESENTÓ LAS SIGUIENTES DIFICULTADES LUEGO DEL NACIMIENTO?	SI	NO	Observaciones Edad/tiempo/causas
Asfixia			
Cianosis			
Palidez			
Ictericia			
Inactividad (no se movía)			
Hipotónico			
Irritable			
Fiebres elevadas			
Vómitos			
Convulsiones			
Hiperactivo (muy inquieto no dormía)			
Somnolencia (no se despertaba para comer)			
Anomalías Congénitas (síndrome, etc.)			
Deformación craneana			
Movimiento Anormal de ojos			

Parálisis local			
-----------------	--	--	--

COMENTARIO: _____

ENFERMEDADES INFANTILES:

Enfermedades	SI	NO	Edad
Rubéola			
Sarampión			
Varicela			
Convulsiones			
Paperas			
Hepatitis			
Meningitis			
Fiebres frecuentes			
Estreñimiento			
Diarreas			
Problemas bronquiales			
Problemas alérgicos			
Otros:			

TRAUMATISMOS:

¿Ha tenido golpes en la cabeza?: (Si) (No) Especificar: _____

Golpes con pérdida de conocimiento: (Si) (No)

Dolores de cabeza: (Si) (No)

Mareos: (Si) (No) Desmayos: (Si) (No)

Suele golpearse la cabeza: (Si) (No)

Con qué frecuencia/ en qué situaciones: _____

Ha tenido que ser enyesado en algún miembro, ¿Cuál y por qué? _____

ASPECTO FAMILIAR:

Antecedentes Médicos Familiares: (primos en primer grado, tíos en primer grado, abuelos, bisabuelos, tíos abuelos)

Dificultad	Parentesco	Edad	Observaciones
Epilepsia			
Alcoholismo/Drogas			

Enfermedad Mental			
Retardo Mental			
Parálisis Cerebral			
Malformaciones Cong.			
Trast. de Aprendizaje			
Problemas en Lenguaje			
Retraso Motor			
Otros			

COMENTARIO: _____

N° de personas que viven en el hogar: Adultos: _____ Niños: _____

Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Problemas Socioeconómicos: _____

Problemas Familiares/ Conyugales: _____

Condición del Hogar:

Vivienda		Si	No	Observaciones y Condición
La vivienda se encuentra en:	Urbanización			
	Asentamiento Humano			
	Cooperativa			
La vivienda cuenta con:	Agua potable			
	Luz			
	Desagüe			
	Teléfono			
	Internet			
Tipo de vivienda:	Unifamiliar			
	Multifamiliar			
	Alquilada			

	Propia			
	Departamento			
	Cuarto/ dormitorio			
	Vecindad/ quinta			

La vivienda cuenta con:

N° de habitaciones dispone la familia (nuclear): _____

N° de baños disponibles para familia (nuclear): _____

N° de personas que usan una habitación: _____

Electrodomésticos:

Artículos	Si	No	N°	Ubicación en la casa
Televisor				
DVD				
Equipo de sonido/ Radio				
Computadora/ Laptops				
Refrigeradora				
Cocina a gas/ eléctrica				
Lavadora				
Terma o ducha eléctrica				
Automóvil				

DESARROLLO:

DESARROLLO MOTOR:

A qué edad levantó la cabeza: _____

Se mantiene sentado solo: _____

Gateó: _____

Se puso de pie con ayuda: _____

Caminó solo: _____

DESARROLLO DE LENGUAJE:

A qué edad comenzó a:

Balbupear: _____ Primera palabra: _____

Primeras frases: _____ Pedir cosas: _____

¿De qué manera se hace entender su hijo? _____

Te mira al rostro cuando le hablas: _____

Voltea cuando lo llamas por su nombre: _____

Emita sonidos cuando juega: _____

Si está dormido reacciona con sonidos fuertes: _____

¿Ha llegado a decir palabras o emitir sonidos simples en algún momento y lo ha perdido? _____

¿Cuáles?: _____

SENSORIAL:

¿Cómo reacciona frente a?

TEXTURAS: Suaves: _____

Ásperas: _____

Rugoso: _____

Duros: _____

Objetos húmedos: _____

OLORES: Alimentos Suaves: _____ Fuertes: _____

Perfumes Suaves: _____ Fuertes: _____

SONIDOS: Naturales Suaves: _____ Fuertes: _____

Producidos Suaves: _____ Fuertes: _____

TEMPERATURAS: Frío: _____

Caliente: _____

MOVIMIENTOS: Lineales: _____

Circulares: _____

Suaves: _____

Fuertes: _____

ALIMENTACIÓN:

¿Recibió lactancia materna? (Si) (No) ¿Hasta qué edad? _____

¿Qué tipo de lactancia? _____

¿A qué edad empezó a darle alimentos sólidos? _____

¿A qué edad aparecieron los primeros dientes? _____

¿Actualmente es apetente? (Si) (No) _____ ¿Come solo? _____

¿Qué usa para tomar líquidos (jugos, leche): (vaso) (taza) (biberón)

¿Cuántas veces al día toma lácteos (leche, yogurt)? _____

¿Qué tipo de alimentos prefiere? Duros () Blandos () Líquidos ()

No tiene preferencias ()

¿Puede comer alimentos duros? ¿Cuáles?

¿Qué frutas son las que prefiere? _____

¿Babea?, ¿Cuándo o en qué momento?

Se atora al ingerir líquidos: _____ Se atora con alimentos sólidos:

¿Quién prepara los alimentos?

¿Consume los mismos alimentos que el resto de la familia?

¿Con quién comparte los alimentos? ¿En qué lugar?

HIGIENE:

¿Usa pañales? _____ de tela () descartables ()

¿Se sienta en el bacín? _____

¿Usa el inodoro? _____

Control de esfínteres Micción: _____ desde qué edad: _____

Defecación: _____ desde qué edad: _____

¿De noche hay control de esfínteres? _____

¿Colabora en su aseo personal? _____

¿Colabora a la hora de vestirse? _____

¿Permite el aseo bucal? _____

Se baña en: Tina () Ducha () Caño () Río () Lago ()

SUEÑO:

¿En qué duerme el niño/niña? _____

¿Comparte la cama el niño(a) con alguien? (Si) (No) ¿Con quién? _____

¿Comparte la habitación el niño(a) con alguien? (Si)(No) ¿Con quién? _____

¿Se despierta por las noches? ¿Cuántas veces? ¿Por qué? _____

¿A qué hora se acuesta usualmente el niño? _____ ¿quién lo acuesta? _____

¿A qué hora se levanta usualmente el niño? _____ ¿quién lo levanta? _____

¿El niño hace siesta en la tarde? _____ Determinar el tiempo: _____

Cuando está dormido el niño(a):

Habla	Si	No
Grita	Si	No
Transpira	Si	No
Babea	Si	No
Rechina los dientes	Si	No
Camina	Si	No
Se mueve demasiado	Si	No
Ronca	Si	No
Se levanta	Si	No

¿Presenta temores? ¿Cuáles? _____

Otros: _____

INDEPENDENCIA PERSONAL Y COMPORTAMIENTO:

Sigue órdenes simples de un comando (trae tu zapato) _____

¿Permanece en un ambiente solo sin presencia de adultos? _____

¿Juega con niños de su edad? _____ ¿Juega con otros niños? _____

¿Cómo es la conducta del niño en casa? ¿Por qué? _____

¿Considera que es nervioso? ¿Por qué? _____

¿Le sudan las manos o pies? ¿En qué ocasiones? _____

¿Se chupa el dedo? ¿En qué ocasiones? _____

¿Hace pataletas con frecuencia? ¿Descríbalas? _____

¿El niño presenta movimientos estereotipados? Describirlos: _____

¿El niño presenta Tics? Describirlos: _____

¿Muerde o se lleva a la boca objetos o partes del cuerpo? _____

¿Se golpea? _____

¿Cómo juega? _____

¿Con qué juega? _____

¿Qué hace después de tomar el desayuno? _____

¿Qué hace después de almorzar? _____

ASPECTO EMOCIONAL:

¿Cómo demuestra sus afectos? _____

Es fácil reconocer sus estados de ánimo: Si () No () Porque: _____

Tolera abrazos, besos: Si () No ()

¿Reacciona a los halagos? Si () No ()

¿Le gusta llamar la atención de otros? Si () No () ¿Cómo lo hace? _____

Cómo se relaciona el niño con:

Papá: _____

Mamá: _____

Hermanos: _____

Otros familiares: _____

OTRAS OBSERVACIONES:

Anexo 7. Informe Psicopedagógico

INFORME PSICOPEDAGÓGICO

Datos de identificación del niño

Apellidos y nombres			
Fecha de nacimiento		D.N.I.	
Dirección			
Referencia			
Nombre y apellidos del padre			
Grado de instrucción			
Nombre y apellidos de la madre			
Grado de instrucción			
Apoderado (a)			
Teléfono/ Celular			
Tutor a cargo			
Otros profesionales que participaron			
Discapacidad o condición de riesgo			
Fecha del informe			

Motivo de la evaluación

Niño de 2 años 9 meses con diagnóstico Deficiencia Intelectual: Síndrome Down, que asiste al PRITE, por tercer año consecutivo para recibir Estimulación en todas las áreas y así mejorar su desarrollo integral.

Instrumentos utilizados en la evaluación

Lista de Cotejo evaluación de desarrollo de 18 a 24 meses.

Escala para evaluar el Lenguaje Receptivo y expresivo.

Perfil Escala de Desarrollo de Griffiths

Ficha Integral de desarrollo.

IV. Resultados

4.1. Historia personal

Evaluación y/o Atenciones médicas y de tratamiento recibidas

Áreas de desarrollo

Áreas de desarrollo	Logros	Dificultad (NEE)
Lenguaje 18-24 meses	<ul style="list-style-type: none">- Emplea una o dos palabras significativas para designar objetos o personas.-Disfruta con la música e imita gestos y ritmos.- Imita sonidos de animales.- Entiende las palabras de cosas comunes: taza pan, pelota.- Sigue órdenes simples como "dame la pelota, Ven acá"- Le gusta mirar cuentos con imágenes.	<ul style="list-style-type: none">- Repetir palabras nuevas.- Combinar silabas distintas.- Comienza a juntar palabras aisladas para construir sus primeras frases:" Mama pan "- Pedir cuando necesita algo.- Usar diferentes consonantes al comienzo de las palabras.
Cognitivo 18-24 meses	<ul style="list-style-type: none">-Se reconoce así en fotografías.-Comienza a entender y acepta órdenes verbales (sentarse , ir a la mesa)-Explora y muestra curiosidad por los objetos familiares.	<ul style="list-style-type: none">-Reconocer las partes de cuerpo: cabeza, ojos, nariz, boca)- Identificar entre objetos el que se le pide.. Reconocer prendas de la estación.
Socioemocional 18-24	<ul style="list-style-type: none">-Reconoce los espacios básicos de su entorno (casa PRITE)- Toma parte en juegos con otro niño durante periodos cortos.-Comparte objetos con otros niños cuando se le pide.- Participa en actividades que se le proponen.- Reconoce algunos útiles de limpieza.	<ul style="list-style-type: none">-Utilizar tenedor y cuchara.-Beber en taza sin derramar.- Controlar esfínteres.. Pedir ir al baño.

	- Comienza a reproducir acciones reales con juguetes. – Bebe en taza sosteniéndola con sus dos manos.	
Motor 18-24 meses.	.Dobla la cintura para recoger objetos sin caerse. - Sentado en el suelo se para sin ayuda. - Corre. - Puede construir una torre de tres cubos hasta en tres intentos.	. Construir una torre de 5 cubos hasta en tres intentos. - Construir una torre de 7 cubos hasta en tres intentos.

Aspectos del niño que favorecen o dificultad su aprendizaje

	Aspectos que favorecen el aprendizaje	Aspectos que dificultan el aprendizaje
Canal sensorial predominante, intereses o preferencias	Canal visual y auditivo, con canciones y estímulos.	-Se distrae con facilidad, su tiempo de atención es corto.
Comportamiento.	-Es un niño dulce y sonriente se comporta bien,	-La inestabilidad de la dinámica familiar en los últimos puede ser un factor importante q puede repercutir en su comportamiento.

. Aspectos del contexto que favorecen o dificultan el aprendizaje

	Aspectos que favorecen el aprendizaje	Aspectos que dificultan el aprendizaje
Contexto familiar	EL Padre mayormente esta para al cuidado de él. El hermano mayor también la estimula constantemente.	-Los padres debe reforzar en casa sus ejercitaciones para lograr ampliar el tiempo de atención y

		termina las consignas planteadas.
Contexto del PRITE (profesionales, materiales, espacio, etc	Predisposición por parte del personal docente del PRITE por brindar lo mejor a Marino.	-
Contexto social	<ul style="list-style-type: none"> - El niño se desenvuelve con naturalidad con todos los niños, gracias a las actividades al aire libre en el parque cercano de casa. - El PRITE se encuentra cerca al Hospital La Noria 	. Los padres deben regular la conducta de Marino para mejorar su comportamiento social.

Conclusiones:

Marino de 2 año 9 meses con diagnostico Síndrome Down presenta las siguientes dificultades:

Dificultades en el área de Lenguaje

- Repetir palabras nuevas.
- Combinar sílabas distintas.
- Comienza a juntar palabras aisladas para construir sus primeras frases:” Mama pan “
 - Pedir cuando necesita algo.
 - Usar diferentes consonantes al comienzo de las palabras

Dificultades en el desarrollo motor:

- Construir una torre de 5 cubos hasta en tres intentos.
- Construir una torre de 7 cubos hasta en tres intentos

Dificultades en el desarrollo social afectivo:

- Utilizar tenedor y cuchara.
- Beber en taza sin derramar.
- Controlar esfínteres.
- Pedir ir al baño.

Dificultades en el desarrollo cognitivo

- Reconocer las partes de cuerpo: cabeza, ojos, nariz, boca)
- Identificar entre objetos el que se le pide.
- . Reconocer prendas de la estación.

Recomendaciones:

Se recomienda actividades de ejercitación para su desarrollo motor fino.

Reforzar en casa las ejercitaciones q se realizan en el PRITE. (identidad, partes del cuerpo, coordinación ojo –mano.

Actividades multisensoriales y motrices.

Los padres deben poner firmeza en el manejo conductual de Marino, quien es un niño muy hábil que puede seguir avanzando y con pautas puede desarrollar mayor atención y concentración que lo ayudaría mucho en su desarrollo integral.

Directora del PRITE

Profesora de Aula

Anexo 8. Plan Individual de Atención

PLAN INDIVIDUAL DE ATENCIÓN – PIA

DATOS GENERALES DEL NIÑO O NIÑA

Nombres y Apellidos			
Fecha de Nacimiento		Edad	
Tipo de discapacidad	Deficiencia Intelectual: Síndrome Down	DNI	
Fecha de inicio	Abril		
Fecha de término	Junio		

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PRIORIZADAS

NEE PRIORIZADAS	ÁREAS CURRICULARES	NIVEL DE DESARROLLO DE LA COMPETENCIA (real)
- Dificultad para pararse sin ayuda y desplazarse.	PSICOMOTRICIDAD	Desempeño de 18 meses. Se desenvuelve de manera autónoma a través de su motricidad.
. No imita sonidos de animales (Onomatopeyas)	COMUNICACIÓN	Desempeño de 18 meses. Se comunica oralmente en su lengua maternal

- No reproduce acciones reales con juguetes (comidita, bebidas)	PERSONAL SOCIAL	Desempeño 18 meses Construye su identidad
- Dificultad para reconocer objetos grandes y pequeños.	DESCUBRIMIENTO DEL MUNDO	Desempeño de 18 meses Indaga mediante métodos científicos para construir sus propios conocimientos.

ÁREA CURRICULAR	COMPETENCIAS Y CAPACIDADES	DESEMPEÑOS	SESIÓN (SITUACIONES CON ACTIVIDADES)	RECURSOS MATERIALES Y APOYOS	METODOLOGÍA	CRONOGRAMA		
						abril	mayo	junio
Psicomotricidad	Se desenvuelve de manera autónoma través de su motricidad.	Realiza acciones y movimientos de manera autónoma – en los que expresa sus emociones – que le permiten adquirir posturas, desplazarse en el espacio explorar su cuerpo e interactuar con el entorno; se sienta, gatea, se para y da algunos pasos apoyándose en un elemento y cogido de la mano.	SESIÓN 1: “Aprendo a pararme solita” Actividades: 1. Me paro apoyándome en una silla con apoyo 2.Me paro apoyándome en la pared con apoyo. 3.Me paro apoyándome en la silla sin apoyo. . 4.Me paro apoyándome en la pared sin apoyo.	Equipo Uso Objetos Silla Pelotas.	Juego Modelado Canciones dirigidas. Dinámicas	X	X	X
						X		

ÁREA CURRICULAR	COMPETENCIAS Y CAPACIDADES	DESEMPEÑOS	SESIÓN (SITUACIONES CON ACTIVIDADES)	RECURSOS MATERIALES Y APOYOS	METODOLOGÍA	CRONOGRAMA		
						Abril	Mayo	Junio
Comunicación	. Se comunica oralmente en su lengua materna.	Expresa sus necesidades, emociones e interés al interactuar con otras personas conocida de su entorno familiar a través de señas, gestos sonrisas miradas movimientos corporales y algunas palabras con la intención de comunicarse.	SESION 2: “Escucho e imito el sonido vocálico /a /” Actividades: 1. Jugamos con el monito. 2. Manipulo el monito y escucho el sonido que hace. 3. Observo con curiosidad la boca de mi maestra cuando imita el sonido / a/. 4. Juego a imitar el sonido al observar el cotillón de monito.	Equipo Usb Cotillón mono	Juego Modelado Canciones dirigidas. Dinámicas	X X	X	X
ÁREA CURRICULAR	COMPETENCIAS Y CAPACIDADES	DESEMPEÑOS	SESIÓN (SITUACIONES CON ACTIVIDADES)	RECURSOS MATERIALES Y APOYOS	METODOLOGÍA	CRONOGRAMA		
						abril	mayo	junio
Personal Social.	. Construye su identidad	Realiza actividades de exploración y juego desde sus intereses y sus posibilidades motrices. Participa con agrado e iniciática en acciones de su cuidado cuando el adulto significativo le solicita de forma amable. Muestra	SESIÓN 3 : “JUGAMOS A LA COMIDITA” Actividades: 1. Jugamos con los alimentos de cotillón. 2. Manipulamos los alimentos y escuchamos su nombre.	Equipo Usb	Juego Modelado		X X	X

ÁREA CURRICULAR	COMPETENCIAS Y CAPACIDADES	DESEMPEÑOS	SESIÓN (SITUACIONES CON ACTIVIDADES)	RECURSOS MATERIALES Y APOYOS	METODOLOGÍA	CRONOGRAMA		
						abril	mayo	junio
Descubrimiento del mundo	Indaga mediante métodos científicos para construir sus conocimientos	Explora con todos sus sentidos (mira, toca, huele, chupa, escucha) y desde su propia iniciativa los hechos que ocurren en su entorno y hace uso de los objetos que están a su alcance según sus características	<p>SESIÓN 5: “Juego y me divierto manipulando objetos grandes y pequeños” Actividades: 1. Jugamos con pelotas de diferentes tamaños, texturas formas y colores libremente. 2. Jugamos con pelotas, las separarlas grandes –pequeñas jugamos a esconderlas y descubrirlas. 3. Jugamos con pelotas a separarlas grandes –pequeñas en dos recipientes. 4. Juego con las pelotas a esconderlas y descubrirlas donde están.</p> <p>SESION N 6: “Juego con bolsitas y pelotas de diferentes tamaños Actividades: 1. Manipulamos las bolsitas probando sus pesos y tamaños. 2. Manipulamos las pelotas y colocándolas dentro de un recipiente</p>	Equipo Usb Pelotas Recipientes variados	Juego Modelado Canciones dirigidas. Dinámicas		X X X X	
				Equipo Usb Pelotas Bolsitas de diferentes pesos y tamaños.	Juego			X X

			<p>3. Manipulamos las bolsitas y pelotas y separo las grandes – pequeñas en dos recipientes.</p> <p>4. Manipulamos las bolsitas y pelotas y lanzamos las grandes al Ula Ula grande y las pequeñas en el baldecito pequeño.</p>	<p>Recipientes variados Ula ula.</p>	<p>Modelado Canciones dirigidas. Dinámicas</p>			X
								X

EVALUACIÓN

Se evaluará el avance de manera gradual de acuerdo con el avance de_____.

PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA

La familia apoyará el trabajo en casa reforzando las actividades planificadas en cada clase.

OBSERVACIONES se realizará el seguimiento a la familia para trabajar en conjunto. _____ necesita trabajar con mayor autonomía. Orientaciones a la madre para que apoye y trabaje solita.

Directora

Tutora

Padre de Familia

Anexo 9. Sesiones Individuales de Aprendizaje y atenciones

SESIÓN No 01

“Aprendo a pararme solita”

DATOS INFORMATIVOS

Nombre y Apellido: _____	Edad: _____
Duración: 15 días	
Tutor o profesional a cargo: Rosita Castillo Cisneros.	
Fecha: del 01 al 10 de abril 2019.	
Nro de Atenciones: 4 atenciones.	

PROPÓSITO DE APRENDIZAJE:

ÁREA	COMPETENCIA	DESEMPEÑOS
Psicomotricidad	Se desenvuelve de manera autónoma a través de su motricidad.	Realiza acciones y movimientos de manera autónoma – en los que expresa sus emociones – que le permiten adquirir posturas, desplazarse en el espacio explorar su cuerpo e interactuar con el entorno; se sienta, gatea, se para y da algunos pasos apoyándose en un elemento fijo, manipula objetos que son de su interés y al hacerlo demuestra mayor precisión en los movimientos de su mano.

ENFOQUE TRASVERSAL	ACTITUDES O ACCIONES OBSERVABLES
Enfoque de atención temprana a la discapacidad.	Los estudiantes buscan ir desarrollando mayor periodo de atención, seguimiento de ordenes simples, mejorar su locomoción y descubrir y explorar diferentes elementos que le permitan potenciar la capacidad de desarrollo y bienestar.

MOMENTOS DE LA SESIÓN:

	Estrategias	Recursos	Fecha
INICIO			

	<p>MOTIVACIÓN</p> <p>* Escuchamos una linda canción de Bienvenida acompañamos con la pandereta Buenos días Princesita ¡Nos saludamos!!!</p> <p>*Colocamos el botón en el día correspondiente (Calendario).</p> <p>*Observamos ¿cómo está el día? ¿Soleado? ¿Nublado?</p> <p>Pegamos nuestra silueta de nube o sol.</p> <p>*¿Quién vino Hoy? Buscamos su nombre en la cajita de los Nombres y lo seleccionamos. Pegamos el nombre en el panel.</p> <p>*Jugamos a realizar las ejercitaciones de respiración: ¡jolemos la florcita y soplamos el molinete y se mueve!</p>	<p>Pandereta Calendario Botón Silueta de sol y de nube Caja con los nombres. Tiras flash con nombres Material de sople (molinete). Material de Respiración: flor – Colonia.</p>	<p>01/04/19 03/04/19 08/04/19 10/04/19</p>
<p>DESARROLLO/ PROCESO</p>	<p>ACTIVIDADES / ATENCIONES</p> <p>1. Me paro apoyándome en una silla con apoyo</p> <p>Jugamos a observar al peluche de un muñeco que esta sentadito se apoya en la silla y se para solito. Bravo ¡! Si puede!! Ahora lo hacemos nosotros vamos si podemos ¡!</p> <p>Con apoyo de la maestra nos colocarnos como el muñeco sentaditos en el piso nos apoyamos en la silla y nos paramos.</p> <p>Muy bien si lo hacemos ¡ Repetimos con la canción para reforzar esas piernitas. La maestra coge el cuerpito de la niña y lo impulsa.</p> <p>5. Me paro apoyándome en la pared con apoyo</p> <p>Jugamos a observar al peluche de un muñeco que esta sentadito se apoya en la pared y se para solito. ¡Bravo!</p> <p>¡Si puede!! Ahora lo hacemos nosotros vamos si podemos¡!</p> <p>Con apoyo nos colocarnos como el muñeco sentadito en el piso nos apoyamos en la pared y nos paramos con el impulso de la maestra. Muy bien si lo hacemos ¡Repetimos con la canción para reforzar esas piernitas!</p>	<p>Peluche de muñeco. de Piso de microporoso.</p> <p>Peluche de muñeco. de Piso de microporoso.</p> <p>Peluche de animalito de Piso de microporoso.</p> <p>Pelotas de colores. de Canasta de basket.</p>	<p>01/04/19</p> <p>03/04/19</p> <p>08/04/19</p> <p>10/04/19</p>

	<p>3.. Me paro apoyándome en la silla sin apoyo. Colocamos ahora el peluche en la silla para motivar al niño a levantarse solito apoyándose en la silla pero sin el impulso de la maestra. Vamos si se puede! Lo motivamos frente a el enseñándole el muñeco para que solito de la posición sentado pase a la posición siguiente.</p> <p>4.Me paro apoyándome en la pared sin apoyo. Ahora sentaditos en el piso motivamos para que se apoye y sin el impulso se apoye y se levante en la pared. Vamos si se puede levantamos las piernitas las impulsamos y arriba. Vamos ahora a lanzar que estamos parados pelotitas a la canasta de basket que divertido ya en pie es jugar.</p>		
CIERRE	<p>Nos vamos a casita cantamos la canción: "Ya nos vamos "y nos despedimos con la canción decimos adiós, movemos la manito y nos damos besito.</p> <p>RETROALIMENTACIÓN (FAMILIA-NIÑA) Se sugiere a los padres que realicen las actividades de estimulación de gateo todos los días en casa para reforzarles el fortalecimiento de los miembros inferiores, que le van a servir para la locomoción independiente.</p>		<p>01/04/19 03/04/19 08/04/19 10/04/19</p>

EVALUACIÓN DESCRIPTIVA	Se describen los detalles del desempeño del niño o niña en cada una de las sesiones intervenidas.	
-------------------------------	---	--

OBSERVACIONES:

Directora

Rosita Castillo Cisneros.
Tutora

Padre de Famil

SESIÓN No 02

“Escucho e imito el sonido vocálico /a /”

I. DATOS INFORMATIVOS

Nombre y Apellido: _____ Edad: _____

Duración: 15 días

Tutor o profesional a cargo: Rosita Castillo Cisneros.

Fecha: del 15 al 24 de abril 2019.

Nro de Atenciones: 4 atenciones.

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE:

ÁREA	COMPETENCIA	DESEMPEÑOS
COMUNICACIÓN	Se comunica oralmente en su lengua materna.	Expresa sus necesidades, emociones e intereses al interactuar con otras personas conocidas de su entorno familiar a través de señas, sonidos vocálicos, gestos sonrisas miradas movimientos corporales y o algunas palabras con la intención de comunicarse.

ENFOQUE TRASVERSAL	ACTITUDES O ACCIONES OBSERVABLES
Enfoque de atención temprana a la discapacidad.	Los estudiantes buscan ir desarrollar mayor periodo de atención, seguimiento de ordenes simples, mejorar su locomoción y descubrir y explorar diferentes elementos que le permitan potenciar la capacidad de desarrollo y bienestar.

III. MOMENTOS DE LA SESIÓN:

	Estrategias	Recursos	Fecha
INICIO	MOTIVACIÓN * Escuchamos una linda canción de Bienvenida acompañamos con la pandereta: Buenos días, Campeón ¡Nos	Pandereta Calendario Botón	15/04/19 17/04/19 22//04/19 24//04/19

	<p>saludamos!!! *Colocamos el botón en el día correspondiente (Calendario) *Observamos ¿cómo está el día? ¿Soleado? ¿Nublado? Pegamos nuestra silueta de nube o sol. *¿Quién vino Hoy? Buscamos su nombre en la cajita de los Nombres y lo seleccionamos. Pegamos el nombre en el panel. *Jugamos a realizar las ejercitaciones de respiración: ¡olemos la florcita y soplamos el molinete y se mueve!</p>	<p>Silueta de sol y de nube Caja con los nombres. Tiras flash con nombres Material de soplo (molinete) Material de Respiración: flor – Colonia. .</p>	
DESARROLLO/ PROCESO	<p>ACTIVIDADES / ATENCIONES</p> <p>1. Jugamos con el monito. Jugamos a observar un peluche de monito.! Qué lindo monito ¡es de color marrón, ¿Jugamos con él? Lo lanzamos hacia arriba repetidas veces. Se lo entregamos al niño para que juegue a lanzarlo. Ida y vuelta ¿Qué come el monito? Humm que rico yumi yumi... come plátano. Sacamos el Cotillón de plátano. Imitamos comer plátano. ¿cómo camina? Lo hacemos caminar. e imitamos. ¿cómo salta el monito? Jugamos a saltar como el monito ¡qué lindo monito ¡</p> <p>2. Manipulo el monito y escucho el sonido que hace Jugamos a observar un peluche de monito.! Qué lindo monito ¡es de color marrón, ¿Jugamos con él? Lo lanzamos hacia arriba repetidas veces. Se lo entregamos al niño para que juegue a lanzarlo. Ida y vuelta ¿Qué come el monito? Humm que rico yumi yumi... come plátano. Sacamos el Cotillón de plátano. Imitamos comer plátano. ¿cómo camina? Lo hacemos caminar. e imitamos. ¿cómo salta el monito? Jugamos a saltar como el monito Y como hace el monito: a..a..a Escuchamos con atención aaa.</p> <p>3. Observo con curiosidad la boca de mi maestra cuando imita el sonido / a /</p>	<p>Peluche de monito. Cotillón de plátano. Piso de microporoso.</p> <p>Peluche de mono Piso de microporoso. Cotillón de plátano.</p> <p>Peluche de mono Piso de microporoso. Cotillón de plátano</p> <p>Peluche de mono Piso de microporoso. Cotillón de plátano</p>	<p>15/04 /19</p> <p>17/04/19</p> <p>22/04/19</p> <p>24/04/19</p>

	<p>Jugamos a observar un peluche de monito.! Qué lindo monito ; ¿Jugamos con él? Lo lanzamos hacia arriba repetidas veces. Se lo entregamos al niño para que juegue a lanzarlo. Ida y vuelta ¿Qué come el monito? Humm que rico yumi yumi.... come plátano. Sacamos el Cotillón de plátano. Imitamos comer plátano. ¿cómo salta el monito? Jugamos a saltar como el monito Y como hace el monito: a..a..a Escuchamos con atención aaa. Ahora frente al espejo observamos a la maestra ¿cómo dice el mono?? /aaa /</p> <p>4- Disfrute de articular el sonido y observo al animal</p> <p>Jugamos a observar un peluche de monito.! Qué lindo monito ; ¿Jugamos con él? Lo lanzamos hacia arriba repetidas veces. Se lo entregamos al niño para que juegue a lanzarlo. Ida y vuelta ¿Qué come el monito? Humm que rico yumi yumi.... come plátano. Sacamos el Cotillón de plátano. Imitamos comer plátano. ¿cómo salta el monito? Jugamos a saltar como el monito Y como hace el monito? a..a..a Ahora frente al espejo observamos a la maestra ¿cómo dice el mono?? /aaa / Jugamos frente al espejo a articular el sonido /a/ /a / Imitamos al monito saltando e imitando / a a a /</p>		
<p>CIERRE</p>	<p>Nos vamos a casita cantamos la canción: “ Ya nos vamos “y nos despedimos con la canción decimos adiós, movemos la manito y nos damos besito RETROALIMENTACIÓN (FAMILIA-NIÑA) Se sugiere a los padres que realicen las actividades de imitación del sonido / a / en casita. Frente al espejo para que puedan imitar, Juegan a imitar moviéndose como el mono e imitando la articulación del sonido /a/</p>		<p>17/04/19 22/04/19 24//04/19 29//04/19</p>

EVALUACIÓN DESCRIPTIVA	Se describen los detalles del desempeño del niño o niña en cada una de las sesiones intervenidas.	
-----------------------------------	---	--

OBSERVACIONES:

Directora

Rosita Castillo Cisneros.
Tutora

Padre de Familia

SESIÓN No 03

“JUGAMOS A LA COMIDITA”

I.DATOS INFORMATIVOS

Nombre y Apellido: _____ Edad: _____

Duración: 15 días

Tutor o profesional a cargo: Rosita Castillo Cisneros.

Fecha: del 29 de abril al 13 de mayo 2019.

Nro de Atenciones: 4 atenciones.

II.PROPÓSITO DE APRENDIZAJE:

ÁREA	COMPETENCIA	DESEMPEÑOS
PERSONAL SOCIAL	Construye su identidad	Realiza actividades de exploración y juego desde sus intereses y sus posibilidades motrices. Participa con agrado e iniciática en acciones de su cuidado cuando el adulto significativo le solicita de forma amable. Muestra comodidad al estar en compañía de su adulto significativo y de otras personas cercanas a él. Lo manifiesta acercándose a ellos: les sonríe, les dice algunas palabras, juega cerca de ellos.

ENFOQUE TRASVERSAL	ACTITUDES O ACCIONES OBSERVABLES
Enfoque de atención temprana a la discapacidad.	Los estudiantes buscan ir desarrollar mayor periodo de atención, seguimiento de ordenes simples, mejorar su locomoción y descubrir y explorar diferentes elementos que le permitan potenciar la capacidad de desarrollo y bienestar.

I. MOMENTOS DE LA SESIÓN:

Momentos	Estrategias	Recursos	Fecha
INICIO	<p>MOTIVACIÓN * Escuchamos una linda canción de Bienvenida acompañamos con la pandereta Buenos días Princesita ¡Nos saludamos!!!</p> <p>*Colocamos el botón en el día correspondiente (Calendario)</p> <p>*Observamos ¿cómo está el día? ¿Soleado? ¿Nublado?</p> <p>Pegamos nuestra silueta de nube o sol.</p> <p>*¿Quién vino Hoy? Buscamos su nombre en la cajita de los Nombres y lo seleccionamos. Pegamos el nombre en el panel.</p> <p>*Jugamos a realizar las ejercitaciones de respiración: ¡olemos la florcita y soplamos el molinete y se mueve!</p>	<p>Pandereta</p> <p>Calendario</p> <p>Botón</p> <p>Silueta de sol y de nube</p> <p>Caja con los nombres.</p> <p>Tiras flash con nombres</p> <p>Material de soplo (molinete)</p> <p>Material de Respiración: flor – Colonia</p>	<p>29/04/19</p> <p>06/05/19</p> <p>08/05/19</p> <p>13/05/19</p>
DESARROLLO/ PROCESO	<p>ACTIVIDADES / ATENCIONES</p> <p>1. Jugamos con los alimentos de cotillón. Jugamos a manipular, observar y probar algunos alimentos: papa, huevo, pollo, pan, arroz. Jugamos con el cotillón de alimentos y escuchamos a la profesora como dice el nombre de cada alimento... los manipulamos y los observamos. Imitamos el juego que realiza la profesora A la comidita y participamos usando el cotillón de comida.</p> <p>2. Manipulamos los alimentos y escuchamos su nombre. La profesora acercará cada Alimento a su boca y observaremos como dice cada palabra. Escucharemos a la profesora y disfrutaremos al escuchar el nombre de cada Alimento. Jugaremos a probar el Alimento que más nos gusta. Escucharemos expresiones como: que rico Arroz ¡.me gusta el Pan¡...etc Observamos los Alimentos de cotillón.</p> <p>3. Realizamos juego simbólico de la comidita Jugaremos a probar los Alimentos que más nos gusta. Jugamos a La Comidita, probando y escuchando expresiones como: que rico pollo¡....me gusta el huevo¡ ...etc Jugamos al Veo- Veo....donde está el Alimento que es...(mencionamos características) usamos el cotillón, el niño escoge el Alimento.</p>	<p>Alimentos básicos: papa, huevo, pollo, pan, arroz.</p> <p>Alimentos de cotillón: papa, huevo, pollo, pan, arroz.</p> <p>Alimentos de cotillón: papa, huevo, pollo, pan, arroz.</p>	<p>29/04/19</p> <p>06/05/19</p> <p>13/05/19</p> <p>08/05/19</p>

	<p>Jugamos al toma y dame...usando el cotillón de los Alimentos</p> <p>4. Jugamos con las loterías de alimentos.</p> <p>Jugamos al Toma y dame...usando los cotillones de los Alimentos.</p> <p>Observamos las figuras de los lottos confeccionados por los padres de los Alimentos, Jugamos con el lotto y asociamos cada tarjeta a su igual. Con ayuda manipula los lottos.</p>		13/05/19
CIERRE	<p>RETROALIMENTACIÓN (FAMILIA-NIÑA)</p> <p>Se sugiere a los padres que realicen las actividades de estimulación del Juego Simbólico, de exploración y uso de sus juguetes (alimentos), a diario en casa para hacerle el hábito de juego.</p>	.	<p>29/04/19</p> <p>06/05/19</p> <p>08/05/19</p> <p>13/05/19</p>

EVALUACIÓN DESCRIPTIVA	Se describen los detalles del desempeño del niño o niña en cada una de las sesiones intervenidas.	
-------------------------------	---	--

OBSERVACIONES:

Carmen Ríos Yarlequé
Directora

Padre de Familia

Rosita Castillo Cisneros.

SESIÓN No 04

“JUGAMOS A TOMAR BEBIDAS”

I.DATOS INFORMATIVOS:

Nombre y Apellido: _____ Edad: _____

Duración: 15 días

Tutor o profesional a cargo: Rosita Castillo Cisneros.

Fecha: del 15 al 27 de mayo 2019.

Nro de Atenciones: 4 atenciones.

II.PROPÓSITO DE APRENDIZAJE:

ÁREA	COMPETENCIA	DESEMPEÑOS
PERSONAL SOCIAL	Construye su identidad	. Realiza actividades de exploración y juego desde sus intereses y sus posibilidades motrices. Participa con agrado e iniciática en acciones de su cuidado cuando el adulto significativo le solicita de forma amable. Muestra comodidad al estar en compañía de su adulto significativo y de otras personas cercanas a él. Lo manifiesta acercándose a ellos: les sonríe, les dice algunas palabras, juega cerca de ellos.

ENFOQUE TRASVERSAL	ACTITUDES O ACCIONES OBSERVABLES
Enfoque de atención temprana a la discapacidad.	Los estudiantes buscan ir desarrollar mayor periodo de atención, seguimiento de ordenes simples, mejorar su locomoción y descubrir y explorar diferentes elementos que le permitan potenciar la capacidad de desarrollo y bienestar.

III.MOMENTOS DE LA SESIÓN:

Momentos	Estrategias	Recursos	Fecha
<p style="text-align: center;">INICIO</p>	<p>MOTIVACIÓN Escuchamos una linda canción de Bienvenida acompañamos con la pandereta Buenos días Princesita ¡Nos saludamos!!! *Colocamos el botón en el día correspondiente(Calendario) *Observamos ¿cómo está el día? ¿Soleado? ¿Nublado? Pegamos nuestra silueta de nube o sol. *¿Quién vino Hoy? Buscamos su nombre en la cajita de los Nombres y lo seleccionamos. Pegamos el nombre en el panel.</p> <p>*Jugamos a realizar las ejercitaciones de respiración : olemos la florcita y soplamos el molinete y se mueve</p>	<p>Pandereta Calendario Botón Silueta de sol y de nube Caja con los nombres. Tiras flash con nombres Material de soplo (molinete) Material de Respiración: flor – Colonia</p>	<p>15/05/19 20/05/19 22/05/19 27/05/19</p>
<p style="text-align: center;">DESARROLLO/ PROCESO</p>	<p>ACTIVIDADES / ATENCIONES</p> <p>1. Saboreamos alguna bebida. Observamos las bebidas ¡¡ hum que ricas...!! Vamos a probar las bebidas: agua, jugo, yogurt.</p> <p>8. Probamos cada una y escuchamos el nombre: leche, jugo, yogurt.</p> <p>Imitamos el juego que realiza la profesora a la comidita con las bebidas. Tomamos y saboreamos.</p> <p>2. Manipulamos los alimentos y escuchamos su nombre. Observamos las bebidas ¡¡ hum que ricas...!! Vamos a probar las bebidas: agua, jugo, yogurt en cotillón. Jugamos a tomar cada una y escuchamos el nombre: leche, jugo, yogurt. Escucharemos expresiones como: que rica aguita ¡.me gusta el jugo; ...etc Observamos los Alimentos de cotillón.</p> <p>3. Realizamos juego simbólico de la comidita Jugamos a La Comidita, probando y expresiones como: que rico jugo ¡....me gusta el yogurt ¡ ...etc Jugamos al Veo- Veo...donde está la bebida que es...(mencionamos características) usamos el cotillón, el niño escoge el Alimento.</p>	<p>Bebidas: agua, jugo, yogurt.</p> <p>Bebidas de cotillón: agua, jugo, yogurt.</p> <p>Bebidas de cotillón: agua, jugo, yogurt.</p>	<p>15/05/19</p> <p>2/05/19</p> <p>22/05/19</p> <p>27/05/19</p>

	<p>Jugamos a la toma y dame...usando el cotillón de los Alimentos</p> <p>4. Jugamos con las loterías de bebidas. Jugamos : toma y dame...usando los cotillones de las Bebidas. Observamos las figuras de los lottos confeccionados por los padres de los Alimentos, Jugamos con el lotto y asociamos cada tarjeta a su igual. Con ayuda manipula los lottos.</p>	Lottos de bebidas.	
CIERRE	<p>RETROALIMENTACIÓN (FAMILIA-NIÑA) Se sugiere a los padres que realicen las actividades de estimulación del Juego Simbólico, de exploración y uso de sus juguetes (alimentos), todos los días en casa para hacerle hábito de juego, respetando y propiciando que ella realice el ejercicio sola, jugando de manera independiente</p>	.	<p>15/05/19 20/05/19 22/05/19 27/05/19</p>

EVALUACIÓN DESCRIPTIVA	Se describen los detalles del desempeño del niño o niña en cada una de las sesiones intervenidas.	
-------------------------------	---	--

I. OBSERVACIONES

 Carmen Ríos Yarlequé
 Directora

 Padre de Familia

 Rosita Castillo Cisneros.

SESIÓN No 05

“Juego y me divierto manipulando objetos grandes y pequeños”.

I. DATOS INFORMATIVOS

Nombre y Apellido: _____ Edad: _____

Duración: 15 días

Tutor o profesional a cargo: Rosita Castillo Cisneros.

Fecha: del 29 mayo al 10 de junio 2019.

Nro de Atenciones: 4 atenciones.

II. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE:

ÁREA	COMPETENCIA	DESEMPEÑOS
Descubrimiento del mundo	Indaga mediante métodos científicos para construir sus conocimientos.	Explora con todos sus sentidos (mira, toca, huele, chupa, escucha) y desde su propia iniciativa los hechos que ocurren en su entorno y hace uso de los objetos que están a su alcance según sus características.

ENFOQUE TRASVERSAL	ACTITUDES O ACCIONES OBSERVABLES
Enfoque de atención temprana a la discapacidad.	Los estudiantes buscan ir desarrollar mayor periodo de atención, seguimiento de ordenes simples, mejorar su locomoción y descubrir y explorar diferentes elementos que le permitan potenciar la capacidad de desarrollo y bienestar.

III. MOMENTOS DE LA SESIÓN:

Momentos	Estrategias	Recursos	Fecha
INICIO	<p>MOTIVACIÓN *</p> <p>Escuchamos una linda canción de Bienvenida acompañamos con la pandereta Buenos días Princesita ¡Nos saludamos!!!</p> <p>*Colocamos el botón en el día correspondiente(Calendario)</p> <p>*Observamos ¿cómo está el día? ¿Soleado? ¿Nublado? Pegamos nuestra silueta de nube o sol.</p> <p>*¿Quién vino Hoy? Buscamos su nombre en la cajita de los Nombres y lo seleccionamos. Pegamos el nombre en el panel.</p> <p>*Jugamos a realizar las ejercitaciones de respiración : olemos la florcita y soplamos el molinete y se mueve</p>	<p>Pandereta</p> <p>Calendario</p> <p>Botón</p> <p>Silueta de sol y de nube</p> <p>Caja con los nombres.</p> <p>Tiras flash con nombres</p> <p>Material de soplo (molinete)</p> <p>Material de Respiración: flor – Colonia</p>	<p>29/05/19</p> <p>03/06/19</p> <p>05/06/19</p> <p>10/06/19</p>
DESARROLLO/ PROCESO	<p>ACTIVIDADES / ATENCIONES</p> <p>1. “Jugamos con pelotas de diferentes tamaños, texturas formas y colores libremente”</p> <p>Observamos ¡Que lindas pelotas ¡son de muchos colores y tamaños !! unas son grandes otras pequeñas! Tocamos ¿Qué tamaño quieres tu? Elegimos las grandeslas pequeñas!</p> <p>¡Me gustan los colores! ¡Son muy lindas!! ¿Ahora las presionamos como son? Suaves, duras ¡tocamos y son duras ..son suaves unas pesan unas pesan menos. Jugamos y lanzamos libremente.</p> <p>2. Jugamos con pelotas, las separamos grandes y pequeñas y jugamos a esconderlas y descubrirlas.</p> <p>Observamos ¡Que lindas pelotas ¡son de muchos colores y tamaños !! unas son grandes otras pequeñas! Tocamos ¿Qué tamaño quieres tu? Elegimos las grandeslas pequeñas! ¡Me gustan los colores! ¡Son muy lindas!! ¿Ahora las presionamos como son? ¡tocamos y son duras ..son suaves ¡Las olemos humo huelen que rico!!</p> <p>Y vamos a jugar a esconderlas y las tapamos con pañuelos de colores. ¿Ahora dónde están las grandes? las pequeñas?</p> <p>.3 Jugamos con pelotas a separarlas grandes-pequeñas en dos recipientes.</p> <p>Observamos ¡Que lindas pelotas ¡son de muchos colores y tamaños !! unas son grandes otras pequeñas! Las lanzamos ¿Qué tamaño quieres tú? Elegimos las grandeslas pequeñas! ¡Me gustan los colores! ¡Son muy lindas!! ¿Ahora las presionamos como son? ¡tocamos y son duras ..son suaves</p>	<p>Pelotas de diferentes tamaños, colores texturas y pesos. Recipientes.</p> <p>Pelotas de diferentes tamaños, colores texturas y pesos. Pañuelos de diferentes colores.</p> <p>Pelotas de diferentes tamaños, colores texturas. Recipientes grande y pequeño.</p>	<p>29/05/19</p> <p>03/06/19</p> <p>05/06/19</p> <p>10/06/19</p>

	<p>Y vamos a jugar a colocar las grandes en. ¿Ahora dónde están las grandes en un recipiente? ¿Y las pequeñas? en otro.</p> <p>4. Manipulamos las pelotas y lanzamos las grandes al Ula Ula.grande y las pequeñas en el Ula ula pequeño</p> <p>Observamos ¡Que lindas pelotas ¡son de muchos colores y tamaños !! unas son grandes otras pequeñas! ¿Qué tamaño quieres tú? Elegimos las grandeslas pequeñas! Las pateamos todas.</p> <p>¡Me gustan las grandes! ¡las pequeñas!!</p> <p>¿Cuáles son grandes? pequeñas? ¿cuál es más grande? cual es más pequeña? Nos paramos y lanzamos las grandes en el ula ula grande y luego las pequeñas en el ula ula pequeño.</p>		
CIERRE	<p>Nos vamos a casita cantamos la canción: “ Ya nos vamos “y nos despedimos con la canción decimos adiós, movemos la manito y nos damos besito. RETROALIMENTACIÓN (FAMILIA-NIÑA)</p> <p>Se sugiere a los padres que realicen las actividades de manipulación y exploración todos los días en casa.</p>	.	<p>29/05//19 03/06/19 05/06/19 10/06/19</p>

EVALUACIÓN DESCRIPTIVA	Se describen los detalles del desempeño del niño o niña en cada una de las sesiones intervenidas.	
-------------------------------	---	--

OBSERVACIONES

Carmen Ríos Yarlequé
Directora

Padre de Familia

Rosita Castillo Cisneros.

SESIÓN No 06

“Juego con bolsitas y pelotas de diferentes tamaños.”

II. DATOS INFORMATIVOS

Nombre y Apellido: _____ **Edad:** _____

Duración: 15 días

Tutor o profesional a cargo: Rosita Castillo Cisneros.

Fecha: del 12 al 26 de junio 2019.

Nro de Atenciones: 4 atenciones.

III. PROPÓSITO DE APRENDIZAJE:

ÁREA	COMPETENCIA	DESEMPEÑOS
Descubrimiento del mundo	Indaga mediante métodos científicos para construir sus conocimientos.	Explora con todos sus sentidos (mira, toca, huele, chupa, escucha) y desde su propia iniciativa los hechos que ocurren en su entorno y hace uso de los objetos que están a su alcance según sus características.

ENFOQUE TRASVERSAL	ACTITUDES O ACCIONES OBSERVABLES
Enfoque de atención temprana a la discapacidad.	Los estudiantes buscan ir desarrollar mayor periodo de atención, seguimiento de ordenes simples, mejorar su locomoción y descubrir y explorar diferentes elementos que le permitan potenciar la capacidad de desarrollo y bienestar.

IV. MOMENTOS DE LA SESIÓN:

Momentos	Estrategias	Recursos	Fecha
INICIO	<p>MOTIVACIÓN *</p> <p>Escuchamos una linda canción de Bienvenida acompañamos con la pandereta Buenos días Princesita ¡Nos saludamos!!!</p> <p>*Colocamos el botón en el día correspondiente(Calendario)</p> <p>*Observamos ¿cómo está el día? ¿Soleado? ¿Nublado? Pegamos nuestra silueta de nube o sol.</p> <p>*¿Quién vino Hoy? Buscamos su nombre en la cajita de los Nombres y lo seleccionamos. Pegamos el nombre en el panel.</p> <p>*Jugamos a realizar las ejercitaciones de respiración : olemos la florcita y soplamos el molinete y se mueve</p>	<p>Pandereta</p> <p>Calendario</p> <p>Botón</p> <p>Silueta de sol y de nube</p> <p>Caja con los nombres.</p> <p>Tiras flash con nombres</p> <p>Material de soplo (molinete)</p> <p>Material de Respiración: flor – Colonia</p>	<p>12/06 /19</p> <p>17/06/19</p> <p>19/06 /19</p> <p>26/06/19</p>
DESARROLLO/ PROCESO	<p>ACTIVIDADES / ATENCIONES</p> <p>1. Manipulamos las bolsitas de tela probando sus pesos y tamaños.</p> <p>Observamos ¡Que lindas bolsitas ¡son de muchos colores y tamaños !! unas son grandes otras pequeñas! Tocamos ¿Qué tamaño quieres tú? Elegimos las grandeslas pequeñas ¡Me gustan las grandes!</p> <p>Luego ¿cuál es más grande ? cual es más pequeña??unas pesan unas pesan menos. Jugamos y lanzamos las grandes y luego las pequeñas.</p> <p>2. Manipulamos pelotas conocemos su tamaño colocándolas dentro de un recipiente.</p> <p>Observamos ¡Que lindas pelotas ¡son de muchos colores y tamaños !! unas son grandes otras pequeñas! ¿Qué tamaño quieres tú? Elegimos las grandes, .las pequeñas!</p> <p>¡Me gustan las grandes! ¡las pequeñas!!</p> <p>¿las pelotas como son? ¡Grandes –pequeñas ¿cuál es más grande? cual es más pequeña??unas pesan unas pesan menos. Jugamos y lanzamos las grandes luego las pequeñas en un solo balde.</p> <p>3. Manipulamos las bolsitas y pelotas y separo las grandes –pequeñas en dos recipientes Observamos ¡Que lindas bolsitas de tela ¡son de muchos colores y tamaños !! unas son grandes otras pequeñas! ¿Qué tamaño quieres tú? Elegimos las grandeslas pequeñas!</p> <p>¡Me gustan las grandes! ¡las pequeñas!!</p>	<p>Bolsitas de diferentes tamaños, colores texturas.</p> <p>Pelotas de diferentes tamaños, colores texturas. Balde.</p> <p>Bolsitas y pelotas de diferentes tamaños, colores texturas. Recipientes</p> <p>Bolsitas y pelotas de diferentes</p>	<p>12/06 /19</p> <p>17/06/19</p> <p>19/06 /19</p> <p>26/08/19</p>

	<p>¿Ahora las pelotas como son? ¡Grandes – pequeñas ¿cuál es más grande? cual es pequeña? Jugamos y lanzamos las grandes en el balde grande y luego las pequeñas en el pequeño.</p> <p>4. Manipulamos las bolsitas y pelotas y lanzamos las grandes al Ula Ula.grande y las pequeñas en el Ula ula pequeño</p> <p>Observamos ¡Que lindas bolsitas de tela ¡son de muchos colores y tamaños !! unas son grandes otras pequeñas! ¿Qué tamaño quieres tú? Elegimos las grandeslas pequeñas!</p> <p>¡Me gustan las grandes! ¡las pequeñas!! Nos paramos y lanzamos las grandes en el ula ula grande y luego las pequeñas en el pequeño.¿Ahora las pelotas como son? ¡Grandes –pequeñas ¿cuál es más grande? cual es pequeña? Nos paramos y lanzamos las grandes en el ula ula grande y luego las pequeñas en el pequeño.</p>	tamaños, colores texturas. Recipientes	
CIERRE	<p>Nos vamos a casita cantamos la canción: “Ya nos vamos “y nos despedimos con la canción decimos adiós, movemos la manito y nos damos besito. RETROALIMENTACIÓN (FAMILIA-NIÑA)</p> <p>Se sugiere a los padres que realicen las actividades de manipulación y exploración todos los días en casa, respetando sus intereses con los materiales que ellos gusten. Si jugando a explorar y manipular.</p>	.	<p>12/06/19 17/06/19 19/06 /19 26/06/19</p>

EVALUACIÓN DESCRIPTIVA	Se describen los detalles del desempeño del niño o niña en cada una de las sesiones intervenidas.	
-------------------------------	---	--

OBSERVACIONES:

Carmen Ríos Yarlequé
Directora

Padre de Familia

Rosita Castillo Cisneros.

Anexo 10. Informe de Progreso de Aprendizaje del niño/niña



INFORME DE PROGRESO DE APRENDIZAJE DEL NIÑO/NIÑA

G.R.E.	LA LIBERTAD	UGEL	03 TRUJILLO NOROESTE
NIVEL	INICIAL - I CICLO	COD. MODULAR	1252501
PROGRAMA EDUCATIVO	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DE EDUCACIÓN ESPECIAL PRITE-EE		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE			
EDAD DEL NIÑO/A	2 AÑOS	TIPO DE DISCAPAC.	INTELLECTUAL
COD. DEL ESTUDIANTE	000000000000	SECCION	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TUTOR	CASTILLO CISNEROS ROSA. MARIA		

ÁREA CURRICULAR	COMPETENCIA	CONCLUSIONES DESCRIPTIVAS DEL PERIODO		
		ABRIL	MAYO	JUNIO
PSICOMOTRICIDAD	Se desenvuelve de manera autónoma a través de su motricidad	se inicia en el desenvolvimiento autónomo. Se levanta con apoyo en en la silla más cercana. Con apoyo de la maestra. Se muestra feliz al imitar los movimientos y colabora con las canciones para dar movimiento a su cuerpo.	Se muestra muy colaboradora, feliz con las canciones se apoya en la silla sin apoyo de la maestra , llegando a levantarse solita, demostrando mayor fuerza muscular en sus miembros inferiores.	Participa feliz en las dinámicas planteadas, jugamos como los gatitos a levantarnos solitos, con apoyo de la pared. Se levanta de manera independiente.
COMUNICACIÓN				

	Se comunica oralmente en su lengua materna	Se inicia en la emisión de sonidos vocálicos, imitando a algunos animales (mono coqueto)	Imita a la maestra el sonido vocálico del animal : mono coqueto.	Imita el sonido vocálico imitando al animal: mono coqueto al jugar con el títere.
--	--	--	--	---

PERSONAL SOCIAL	Construye su identidad	Juega a la comida. Manipula los alimentos y no los lanza. Juega a utilizar los juguetes de la comida cotillón de taza platos y alimentos.	Se le sentó en la colchoneta ahora frente a frente para poder orientar mejor el trabajo ya que Isabelita coge los objetos y los lanza. Se siente feliz de jugar a con los alimentos e imitar a la comida.	Se siente feliz al escuchar las canciones de los alimentos y las bebidas. Con su manito manipula las bebidas el cotillón sin lanzarlas y Juega a beber cada una.
DESCUBRIMIENTO DEL MUNDO	Indaga mediante métodos científicos para construir sus conocimientos	Manipula y juega con pelotas de diferentes tamaños, colores y texturas sin lanzarlas fuera del contexto.	Juega con las pelotas a descubrir las pelotas escondidas debajo de los pañuelos y a separar las grandes y las pequeñas.	Juega a descubrir las pelotas y las bolsitas escondidas a separar las grandes y las pequeñas.

RESUMEN DE ASISTENCIA DEL ESTUDIANTE

PERIODO	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS		TARDANZAS	
		JUSTIFICADAS	INJUSTIFICADAS	JUSTIFICADAS	INJUSTIFICADAS
ABRIL					
MAYO					
JUNIO					

RECOMENDACIONES:

Se recomienda trabajar en casa rutinas de ejercitaciones de coordinación ojo-mano imprimiendo orden, la rutina diaria sin lanzar. Y reforzar el reconocimiento de los objetos grandes y pequeños. Ella lo lanza para ver nuestras respuestas y como un juego.

Se sugiere continuar en casa trabajando la emisión de sonido vocálico (a) y palabras para comunicar sus necesidades e intereses, dialogar constantemente para estimular su habla.

Trabajar el juego simbólico haciendo uso del vocabulario, imitando acciones de alimentación, así podemos incrementar su vocabulario y favorecer su autonomía.

Evitar que se chupe el dedo, corregir y redirigir conductas inadecuadas

Trabajar poniendo las reglas del juego, llegando a dejar el juego si la lanza y no colabora.

Reforzar en casa sus ejercitaciones de autonomía al levantarse solita para reforzar los miembros inferiores y lograr la locomoción independiente.

ROSITA CASTILLO CISNEROS
PROFESORA DE AULA

DIRECTORA

Anexo 11. Autorización de aplicación y ejecución para la Investigación



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN LA LIBERTAD
UREL 08 - TRUJILLO NOR OESTE
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DE EDUCACIÓN ESPECIAL
PRITE-EE

AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN

María del Carmen Ríos Yarlequé

DIRECTORA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DE EDUCACIÓN ESPECIAL PRITE-EE

Por medio del presente, autorizo a ROSA MARÍA DEL PILAR CASTILLO CISNEROS, estudiante de Maestría en la Universidad César Vallejo, que realice una investigación que comprende a una población de niños con Síndrome Down entre 2 y 3 años de edad, haciendo uso de las instalaciones y datos obtenidos en el Programa de Intervención Temprana PRITE-EE, para optar el grado académico de Maestría en Psicología Educativa.

Por lo antes expuesto, firmo este documento autorizando la ejecución de la referida investigación.

Trujillo, Marzo 2020


María del Carmen Ríos Yarlequé
María del Carmen Ríos Yarlequé
DIRECTORA

Mcpny/dprite-ee
Interesale
archivo



EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

María del Carmen Ríos Yarlequé
DIRECTORA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DE EDUCACIÓN
ESPECIAL PRITE-EE

Informa, que la profesora ROSA MARÍA DEL PILAR CASTILLO CISNEROS, estudiante de Maestría en la Universidad César Vallejo, ha concluido la investigación "Aporte del Programa de Intervención Temprana en el Desarrollo Integral de los niños con Síndrome Down entre 2 y 3 años del PRITE-EE de Trujillo 2019", realizada en las instalaciones de nuestro Programa Educativo para optar el grado académico de Maestría en Psicología Educativa.

Se expide el presente a solicitud de la interesada.

Trujillo, Julio 2020



María del Carmen Ríos Yarlequé
María del Carmen Ríos Yarlequé
DIRECTORA

mcpyl/prite-ee
interesada
archivo

Anexo 12. Cronograma de aplicación

CRONOGRAMA DE APLICACIÓN	
Actividad	Fecha
Apertura del año Escolar	4 de marzo de 2019
Información de la Fichas Integral de Desarrollo	Del 5 al 15 de marzo de 2019
Aplicación de la Lista de Cotejo al Inicio	Del 18 al 29 de marzo de 2019
Entrega de Informes Psicopedagógicos a los Padres de Familia y Dirección del PRITE EE.	1 de abril de 2019
Plan Individual de Atención PIA	1 de abril de 2019
Sesiones de Aplicación	Del 1 de abril al 27 de junio de 2019
Aplicación de la Lista de Cotejo al término	Del 1 al 5 de Julio de 2019

Anexo 13. Cronograma de Sesiones y atenciones

Fecha	Nombre de la Sesión	N° de Sesión	N° de Atención	Duración	Responsable
01/04/2019	Aprendo a pararme solita.	Sesión 1	Atención 1: Me paro apoyándome en una silla con apoyo	45 minutos	Rosa María Castillo Cisneros
03/04/2019			Atención :5. Me paro apoyándome en la pared con apoyo		
08/04/2019			Atención 3: Me paro apoyándome en la silla sin apoyo.		
10/04/2019			Atención 4: Me paro apoyándome en la pared sin apoyo.		
15/04/2019	Escucho e imito el sonido vocálico	Sesión 2	Atención 5: Jugamos con el monito		
17/04/2019			Atención 6: Manipulo el monito y escucho el sonido que hace		
22/04/2019			Atención 7: Observo con curiosidad la boca de mi maestra cuando imita el sonido / a /		
24/04/2019			Atención 8: Disfruto de articular el sonido y observo al animal		
29/04/2019	Jugamos a la comidita	Sesión 3	Atención 9: Jugamos con los alimentos de cotillón.		
06/05/2019			Atención 10: Manipulamos los alimentos y escuchamos su nombre		
08/05/2019			Atención 11: Realizamos juego simbólico de la comidita		
13/05/2019			Atención 12: Jugamos con las loterías de alimentos.		
15/05/2019	Jugamos a tomar bebidas	Sesión 4	Atención 13: Saboreamos alguna bebida		
20/05/2019			Atención 14: Manipulamos los alimentos y escuchamos su nombre		
22/05/2019			Atención 15: Realizamos juego simbólico de la comidita		
27/05/2019			Atención 16: Jugamos con las loterías de bebidas.		
29/05/2019	Juego y me divierto	Sesión 5	Atención 17: Jugamos con pelotas de diferentes tamaños, texturas formas y colores libremente"		

03/06/2019	manipulando objetos grandes y pequeños.		Atención 18: Jugamos con pelotas, las separamos grandes y pequeñas y jugamos a esconderlas y descubrirlas.		
05/06/2019			Atención 19: Jugamos con pelotas a separarlas grandes-pequeñas en dos recipientes		
10/06/2019			Atención 20: Manipulamos las pelotas y lanzamos las grandes al Ula Ula.grande y las pequeñas en el Ula ula pequeño		
12/06/2019	Juego con bolitas y pelotas de diferentes tamaños.	Sesión 6	Atención 21: Manipulamos las bolsitas de tela probando sus pesos y tamaños		
17/06/2019			Atención 22: Manipulamos pelotas conocemos su tamaño colocándolas dentro de un recipiente.		
19/06/2019			Atención 23: Manipulamos las bolsitas y pelotas y separo las grandes –pequeñas en dos recipientes		
26/06/2019			Atención 24: Manipulamos las bolsitas y pelotas y separo las grandes –pequeñas en dos recipientes		

Anexo 14. Norma Técnica "Orientaciones para la Implementación del Currículo Nacional de la Educación Básica". Aprobada con R.VM. N.º 024-2019-MINEDU. 11 de febrero.



Resolución Viceministerial

Nº 024 - 2019 - MINEDU

Lima, 08 FEB 2019

Dirección de Innovación Tecnológica en Educación, de la Dirección General de Calidad de la Gestión Escolar, de la Dirección General de Gestión Descentralizada, de la Oficina General de Comunicaciones, de la Oficina de Planificación Estratégica y Presupuesto, de la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicación, de la Oficina de Seguimiento y Evaluación Estratégica, y de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Ley N° 25762, Ley Orgánica del Ministerio de Educación, modificada por la Ley N° 26510; en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Educación, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2015-MINEDU; y en virtud a las facultades delegadas mediante Resolución Ministerial N° 735-2018-MINEDU;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Norma Técnica denominada "Orientaciones para la Implementación del Currículo Nacional de la Educación Básica"; la misma que, como anexo, forma parte de la presente resolución.

Artículo 2.- Disponer la publicación de la presente resolución y su anexo, en el Sistema de Información Jurídica de Educación (SIJE), ubicado en el portal institucional del Ministerio de Educación (www.gob.pe/minedu), el mismo día de la publicación de la presente resolución en el Diario Oficial "El Peruano".

Regístrese, comuníquese y publíquese.


Viceministerio de Gestión Tecnológica



ANEXO 15. Guía de planificación curricular del Programa de Intervención Temprana (PRITE)



Documento utilizado en físico, contiene 113 páginas.



GUÍA DE PLANIFICACIÓN CURRICULAR PARA PRITE

Ministerio de Educación
Av. De la Arqueología, cuadra 2. San Borja
Lima, Perú
Teléfono 615-5800
www.minedu.gob.pe

Primera edición
2019

Tiraje
XXXX

Elaboración
Raquel Lucila Cajahuaringa Cajahuaringa
Johana Pomajambo Pérez
Elizabeth Janet Silva Pineda

Revisión y aportes
Concepción Moreno Chávez

Corrección de estilo
Agencia Solution

Ilustración
XXXXX

Diseño y diagramación
Agencia Solution Comunicaciones

Impresión
XXXXXXX

@Ministerio de Educación 2019
Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción de este libro por cualquier medio, total o parcialmente, sin permiso expreso de los editores.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° XXXXX

Impreso en el Perú/ Printed in Perú.

Documento utilizado en físico, contiene 113 páginas.

Anexo 16. Base de Datos

Base de datos en base a los Indicadores obtenidos en la Lista de Cotejo del PRITE EE. Trujillo

ÁREA	MOTORA						COGNITIVA				LENGUAJE								SOCIOEMOCIONAL																															
	INICIO			TÉRMINO			INICIO		TÉRMINO		INICIO				TÉRMINO				INICIO			TÉRMINO																												
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7										
1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
7	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
8	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
9	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1

1. Si logró superar el Indicador

0. No logró superar el Indicador

Base de datos en base al recuento de los Indicadores obtenidos en la Lista de Cotejo del PRITE EE. Trujillo

N° de Alumno	DESARROLLO INTEGRAL		ÁREA MOTORA		ÁREA COGNITIVA		ÁREA LENGUAJE		ÁREA SOCIOEMOCIONAL	
	INICIO	TÉRMINO	INICIO	TÉRMINO	INICIO	TÉRMINO	INICIO	TÉRMINO	INICIO	TÉRMINO
1	8	13	1	5	2	2	1	2	4	4
2	10	18	2	5	1	3	3	3	4	7
3	6	6	6	6	0	0	0	0	0	0
4	2	17	1	5	0	3	1	4	0	5
5	16	20	4	6	2	3	3	4	7	7
6	0	9	0	2	0	2	0	1	0	4
7	11	24	4	6	3	4	1	8	3	6
8	12	17	4	5	2	3	2	2	4	7
9	7	21	4	6	0	3	2	5	1	7

*Desarrollo Integral conformado por todas las áreas: Motora, Cognitiva, Lenguaje y Socioemocional

Anexo 17. Evidencia de las sesiones trabajadas













RESOLUCIÓN JEFATURAL Nº 582 - A - 2020 – EPG – UCV

Trujillo, 4 de agosto del 2020

VISTO:

El expediente presentado por **CASTILLO CISNEROS, ROSA MARÍA DEL PILAR** del Programa de MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA, solicitando **autorización para sustentar su tesis** titulada: Aporte del Programa de Intervención Temprana en el desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE EE. Trujillo, 2019; asesorado (a) por el Dra. Villavicencio Palacios Lilette del Carmen

CONSIDERANDO:

Que, la estudiante CASTILLO CISNEROS, ROSA MARÍA DEL PILAR, del Programa de MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA, promoción MPE Promoción I TRUJILLO 201901 de la sede **TRUJILLO**, ha cumplido con los requisitos necesarios para sustentar su tesis y poder optar el Grado de **MAESTRA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**;

Que, estando a lo expuesto y de conformidad con las normas estatutarias y reglamento vigente;

SE RESUELVE:

Art. 1º **AUTORIZAR**, la sustentación de la tesis titulada: **Aporte del Programa de Intervención Temprana en el desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE EE. Trujillo, 2019, presentada por CASTILLO CISNEROS, ROSA MARÍA DEL PILAR**

Art. 2º **DESIGNAR** el Jurado para la sustentación de la Aporte del Programa de Intervención Temprana en el desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE EE. Trujillo, 2019, el cual queda constituido por los profesionales siguientes:

- | | |
|--|------------|
| - Dra. Chunga Pingo Gaby Esther | Presidente |
| - Dra. Agreda Romero Lourdes Zhuleim | Secretario |
| - Dra. Villavicencio Palacios Lilette del Carmen | Vocal |

Art. 3º **SEÑALAR** como lugar, día y hora de sustentación:

- Lugar : Sala Virtual: Plataforma Zoom
- Día : 8 DE AGOSTO 2020
- Hora : 10:15 a.m.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Carlos Enrique Vásquez Llamo
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo

Archivos, Grados y Certificación; Investigación
Jurados; Interesado

Informes:

J.J. Ganoza N.º 113 - 115
Urb. California
Cel.: 966 841 043

www.ucv.edu.pe/posgrado

Declaratoria de Originalidad del Autor/ Autores

Yo, Castillo Cisneros, Rosa María del Pilar, egresado de la Escuela de posgrado del Programa Académico de Maestría en Psicología Educativa de la Universidad César Vallejo, Trujillo declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulado:

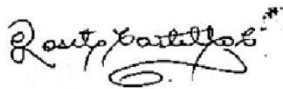
“Aporte del Programa de Intervención Temprana en el desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down entre 2 y 3 años del PRITE EE. Trujillo, 2019”

es de mi autoría, por lo tanto, declaro que el Trabajo de Investigación / Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha,

Castillo Cisneros, Rosa María del Pilar	
DNI: 18115298	Firma 
ORCID: 0000-0002-2893-2091	