

Implementación de un Programa de Intervención Temprana Oportuna (PRITE) de educación básica especial para generar acceso oportuno e integral a niños discapacitados menores de 5 años del Distrito Banda de Shilcayo 2019

Dr. José Manuel Delgado Bardales

ORCID: 0000-0001-6574-2759

Scopus autor ID: 24070333700

Código Renacyt: P0050554

Dra. Orfelina Valera Vega

ORCID: 0000-0002-2557-281X

Dr. Keller Sánchez Dávila

ORCID: 0000-0003-3911-3806

Dra. Nelly Reátegui Lozano

ORCID: 0000-0002-7492-9467

Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado

ORCID: 0000-0003-0851-4375

Mg. Gissela Giovanna Cardenas Macedo

ORCID: 0000-0002-1464-5972

Dra. Rosa Pryscilia Cardenas Urrelo

Orcid: 0000-0003-4383-9765

Obstetra. Marianela Isabel Alvis Tafur

ORCID: 0000-0001-6250-6187

Estudiante de Obstetricia. Shara Ramírez Inga

ORCID: 0000-0002-2106-3647

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo Implementar un Programa de Intervención Temprana Oportuna (PRITE) de educación básica especial para generar el acceso oportuno e integral a niños discapacitados menores de 5 años del Distrito Banda de Shilcayo 2019. San Martín Perú. La fue desarrollada en dos fases la primera de tipo básica descriptiva y la segunda de tipo aplicada, cuantitativa, de diseño pre experimental. La población fueron 40 niños con discapacidad y la muestra fue 20 niños con discapacidad del distrito Banda de Shilcayo. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados, las estrategias están vinculadas a la gestión territorial y al trabajo articulado con liderazgo y comunicación transversal. Se estableció el trabajo articulado Universidad Nacional de San Martín – Municipalidad Distrital Banda de Shilcayo – Asociación Cultural L.M.F. – Salud – Educación – Sociedad Civil. La identificación y disponibilidad de la infraestructura del PRITE en proceso de implementación bajo la dirección del gobierno local. En proceso el garantizar la funcionabilidad de la enseñanza –aprendizaje, recuperación, rehabilitación y prevención de los niños discapacitados menores de 5 años del Distrito de la Banda de Shilcayo. En conclusión, la discapacidad en niños menores de 5 años del distrito de la Banda de Shilcayo fue de 40% y 20% de niños que no realizan actividades vinculantes por ende amerita la implementación del PRITE en el distrito.

Palabras clave: discapacidad, trabajo articulado, educación, salud.

Implementation of a Timely Early Intervention Program (PRITE) of special basic education to generate timely and comprehensive access to disabled children under 5 years of the Banda de Shilcayo District 2019

ABSTRACT

The objective of the research was to implement a Timely Early Intervention Program (PRITE) of special basic education to generate timely and comprehensive access to disabled children under 5 years of the Banda de Shilcayo District 2019. San Martín Peru. It was developed in two phases, the first of a descriptive basic type and the second of an applied, quantitative type, with a pre-experimental design. The population was 40 children with disabilities and the sample was 20 children with disabilities from the Banda de Shilcayo district. The technique was the survey and the instrument the questionnaire. Results, the strategies are linked to territorial management and articulated work with leadership and transversal communication. The articulated work was established National University of San Martín - District Municipality Banda de Shilcayo - L.M.F. - Health - Education - Civil Society. The identification and availability of the PRITE infrastructure in the process of implementation under the direction of the local government. In process, guaranteeing the functionality of the teaching-learning, recovery, rehabilitation and prevention of disabled children under 5 years of the Shilcayo Band District. In conclusion, the disability in children under 5 years of age in the district of the Shilcayo Band was 40% and 20% of children who do not perform binding activities therefore merits the implementation of the PRITE in the district.

Keywords: disability, articulated work, education, health.

Artículo recibido: 05 ene. 2021

Aceptado para publicación: 06 feb. 2021

Correspondencia: jmdelgado@unsm.edu.pe

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

1. INTRODUCCIÓN

Los PRITEs se encuentran bajo la jurisdicción política de la Unidad de Educación Especial, Dirección Nacional de Educación Inicial y Primaria del MINEDU, y están regidos por la base legal que dan la Constitución del Perú, la Ley General de Educación N° 23384 y otros instrumentos que norman su creación, organización y funcionamiento (Ley N° 23384, 1982). Si bien cada PRITE ha elaborado sus objetivos individuales, estos deben ser coherentes con los formulados por la Unidad de Educación Especial para todos los programas, como i) Garantizar educación oportuna, adecuada e integral a los niños(as) de alto riesgo o riesgo establecido entre 0 a 6 años de edad; ii) Asegurar la capacitación de los padres de familia para su participación activa en la atención de sus hijos; iii) Impulsar la integración temprana de los niños(as) a los centros regulares de educación inicial y de educación primaria; iv) Orientar a la comunidad en aspectos preventivos difundiendo la importancia y alcances de la intervención temprana.

A pesar de los esfuerzos que hace el Estado, los programas no funcionan de igual manera debido a factores como escasez de personal (muchos no tienen el equipo profesional básico completo), recursos materiales y financieros limitados, ubicación geográfica, entre otros; por lo que difícil que cumplan con sus objetivos. Respecto a la región San Martín, de acuerdo a los niveles educativos, encontrando a 29 niños(as) que corresponde a un 0.5% para el nivel inicial y 535 niños(as) para el nivel primario correspondiente a 9.9%. De la misma manera, muestra que existe 108 niños con discapacidad entre 3 a 5 años de edad que representan a un 2.0%. Según lo descrito se puede inferir de los 108 niños con discapacidad entre las edades de 3 a 5 años, accediendo únicamente 29 niños a una institución educativa.

La investigación involucra a las madres y niños(as) con discapacidad del distrito de la Banda de Shilcayo de la Provincia y Región San Martín, distrito vulnerable por las condiciones sociales y económicas deficientes que involucra a las familias de los diferentes asentamientos humanos donde se ubican la mayor incidencia de niños con discapacidad, condición que releva realizar la investigación científica que conlleva al trabajo articulado con el Gobierno Local y los sectores Educación y Salud, a fin de generar el bienestar y calidad de vida de la población, principalmente de los niños discapacitados.

En la práctica el estudio responde a las exigencias fundamentales del mundo actual, que es atender y garantizar la calidad de vida y educación de los más vulnerables como son los niños(as) con discapacidad bajo un trabajo articulado. El estudio busca articular diversos actores de la sociedad civil, donde la Universidad Nacional de San Martín como principal gestor

y articulador, capaz de convocar y dirigir acciones estratégicas enmarcadas desde su propio contexto institucional, como lo es responsabilidad social pueda propiciar mejores condiciones de accesibilidad a un grupo poblacional vulnerable y olvidado por estamentos estatales. El estudio incluyó a niños(as) con discapacidad, donde las condiciones de un ambiente adecuado y equipamiento necesario garanticen un adecuado funcionamiento de un centro de atención que albergue a niños(as) discapacitados, propiciando un espacio de soporte y ayuda para sus familiares que lidian con sus grandes responsabilidades, a su vez sus propias deficiencias que impide cumplir eficazmente sus roles y tener involucramiento en los procesos de recuperación y rehabilitación.

El garantizar el acceso oportuno para los niños, es recuperar sus derechos que han sido omitidos y en algunas circunstancias vulnerados, como el acceso a educación especial, con un trato y manejo eficiente con recurso humano capacitado y con un perfil apropiado para responder a las necesidades de los niños con discapacidad. Aunado ello, un equipamiento adecuado y completo que permita realizar diversas actividades, los mismos que repercutirán en su salud física y mental, por ende, en los procesos de enseñanza aprendizaje. El proyecto tiene una mirada integral, que encabeza la Universidad Nacional de San Martín, en coordinación con la Municipalidad Distrital de la Banda de Shilcayo, que tiene inmerso de sus responsabilidades generar el acceso a los servicios básicos de educación y salud por medio de iniciativas locales. De la misma manera, se encuentra la Micro Red de Salud Banda de Shilcayo, que tiene a bien brindar la parte sanitaria a los beneficiarios del proyecto, debido a sus mismas condiciones de salud que impide un desarrollo y progreso fisiológico como todo ser humano lo tiene. Finalmente, la sociedad civil por medio de la Asociación Cultural L.M.F, conformado por profesionales egresado de la Universidad Nacional de San Martín, aportan con su experiencia a la sociedad para mejorar las condiciones de salud y educación de estos niños con el propósito de evitar cambios sustanciales en su evolución, dejando de ser una carga para su familia y la misma sociedad. Por lo tanto, el proyecto articulado busca generar las mejores condiciones para estos niños, brindando acceso a educación y salud, que repercutió sustancialmente en su calidad de vida, para tener una sociedad justa y con mucha responsabilidad social.

Los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. En ese sentido, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en concreto el Objetivo 4 denominado “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y

promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos". Pone de manifiesto que la educación es la base para mejorar nuestra vida y el desarrollo sostenible. Además de mejorar la calidad de vida de las personas, el acceso a la educación inclusiva y equitativa puede ayudar a abastecer a la población local con las herramientas necesarias para desarrollar soluciones innovadoras a los problemas más grandes del mundo (PNUD, 2019).

El PNUD (2019) hace referencia que en la actualidad, más de 265 millones de niños y niñas no están escolarizados y el 22% de estos están en edad de asistir a la escuela primaria. Asimismo, los niños que asisten a la escuela carecen de los conocimientos básicos de lectura y aritmética. En la última década, se han producido importantes avances con relación a la mejora de su acceso a todos los niveles y con el aumento en las tasas de escolarización, sobre todo, en el caso de las mujeres y las niñas. También se ha mejorado en gran medida el nivel mínimo de alfabetización. Sin embargo, es necesario redoblar los esfuerzos para conseguir mayores avances para alcanzar los objetivos de la educación universal.

Las razones de la falta de una educación de calidad son la escasez de profesores capacitados y las malas condiciones de las escuelas de muchas zonas del mundo y las cuestiones de equidad relacionadas con las oportunidades que tienen niños y niñas de zonas rurales. Para que se brinde educación de calidad a los niños de familias empobrecidas, se necesita invertir en becas educativas, talleres de formación para docentes, construcción de escuelas y una mejora del acceso al agua y electricidad en las escuelas.

Entre las metas del objetivo 4, hace referencia, la meta 4.5 mencionando que al 2030, eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional para las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los niños en situaciones de vulnerabilidad. Y en la meta 4.a Construir y adecuar instalaciones educativas que tengan en cuenta las necesidades de los niños y las personas con discapacidad y las diferencias de género, y que ofrezcan entornos de aprendizaje seguros, no violentos, inclusivos y eficaces para todos (Naciones Unidas, 2019). Bajo el contexto mundial, el Perú con el afán de mejorar los procesos educativos de las poblaciones excluidas, han dado surgimiento a diversos programas como el Programa de Intervención Temprana que pertenecen al Ministerio de Educación (MINEDU), siendo una entidad no escolarizadas incluida en la modalidad de Educación Especial, creada en el año 1990 como una de las estrategias encaminadas a ampliar la cobertura del servicio educativo del "Plan de Desarrollo de la Educación Especial 1985-1990". Se les conoce como "PRITE". Hasta el año

2001 funcionaban 41 PRITEs, de los cuales 17 están ubicados en Lima y el resto en provincias. Gracias a los nuevos lineamientos de política del ministerio, se han creado 16 más en diversas localidades del interior del país que se encuentran en proceso de organización e implementación (Moscoso, 2004).

A pesar de los esfuerzos que hace el Estado, los programas no funcionan de igual manera debido a factores como escasez de personal (muchos no tienen el equipo profesional básico completo), recursos materiales y financieros limitados, ubicación geográfica, entre otros; por lo que es sumamente difícil que cumplan con sus objetivos.

Respecto a la región San Martín, de acuerdo a los niveles educativos, existe discapacidad en los niños según la población inscrita en el registro nacional con discapacidad así como población inscrita nacional de la persona con discapacidad por grupos de edad. En tanto, el Objetivo Desarrollo Sostenible 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, hace mención, que la salud infantil es uno de los problemas sanitarios que necesita ser atendido, ya que cada día mueren 17.000 niños menos que en 1990, pero más de cinco millones de niños mueren cada año hoy en día antes de cumplir los 5 años. La inmunización a jugado un rol predeterminante, evitando muertes, es así, las vacunas contra el sarampión, desde del año 2000, se han evitado casi 15,6 millones de muertes.

Bajo este contexto, la Meta del Objetivo 3; en concreto de la Meta 3.2 refiere que para el año 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos. Ambos objetivos, son fundamneetales para la concretización de un completo bienestar de los niños y niñas, amnbos se complementan para mejorar los indicadores sociales y con ello mejorar las condiciones de vida.

Respecta al lugar de intervención, el distrito de la Banda de Shilcayo cuenta con una Micro Red de Salud, destinándole determiandas actividades a desarrollarse en el periodo 2019, la asignación tiene una distribución por grupo etario, siendo el casao la población de niños menores de 5 años, que los asignaron las actividades determinadas actividades y metas son deficientes en la atención de salud.

Entre la población total a ser atendida por el establecimiento de salud, existe niños discapacitados, siendo los mismos que no acuden a sus Controles de Crecimieneto y Desarrollo CRED, como medio de atención preventiva promocional, otra actividad que son omitidos por

falta de acceso al establecimiento es el cumplimiento de su calendario de vacunación (inmunizaciones), cuyo efecto se muestra en el deterioro de su salud, acudiendo al establecimiento de salud enfermo, acarreado otros problemas, como el gasto de bolsillo para su padres, pérdida y/o ausencia laboral, todo ello repercutiendo en la economía familiar. El no acceso también genera problemas sanitarios, ya que no se logra cumplir con las metas programadas por el Ministerio de Salud a través de la Dirección Regional de Salud San Martín.

La intervención temprana involucra una gama de tratamientos educativos o terapéuticos para la atención del niño de alto riesgo y su familia, con la finalidad de prevenir o mejorar posibles alteraciones o reducir los efectos de las discapacidades. Dicha intervención tiene fundamentos fisiológicos y psicológicos. Son diversos los estudios realizados que han demostrado que el cerebro continúa madurando después del nacimiento y por lo tanto tiene facultades de compensarse funcionalmente frente a una lesión; en ese sentido surge la siguiente pregunta ¿Cómo la implementación del Programa de Intervención Temprana Oportuna (PRITE) de educación básica especial puede generar el acceso oportuno e integral a niños discapacitados menores de 5 años del Distrito Banda de Shilcayo 2019?

Como objetivo general se propuso: Implementar un Programa de Intervención Temprana Oportuna (PRITE) de educación básica especial para generar el acceso oportuno e integral a niños discapacitados menores de 5 años del Distrito Banda de Shilcayo 2019. Asimismo, como objetivos específicos tenemos: i) Elaborar una línea de base sobre las necesidades de los niños discapacitados menores de 5 años en el Distrito de la Banda de Shilcayo, ii) Definir las estrategias y acciones que garanticen el acceso oportuno a niños discapacitados menores de 5 años del Distrito de la Banda de Shilcayo; iii) Promover alianzas estrategias entre el gobierno local, sector público - privado y la sociedad civil que permita gestionar el acceso de los niños discapacitados menores de 5 años del Distrito de la Banda de Shilcayo, iv) Implementar con equipos básicos y funcionales para el funcionamiento de un Programa de Intervención Temprana Oportuna (PRITE) que albergue a niños discapacitados menores de 5 años del Distrito de la Banda de Shilcayo; v) Garantizar la funcionalidad de los procesos de enseñanza –aprendizaje, recuperación, rehabilitación y prevención de los niños discapacitados menores de 5 años del Distrito de la Banda de Shilcayo.

Ceron, E. (2015), concluye La I.E.D General Santander contiene en su modelo de gestión parámetros claros sobre la intervención no solo con los estudiantes sino con las familias, pero falta crear e implementar estrategias de trabajo significativas que conlleven a cumplir con los

objetivos de dicha gestión. Creando un abismo entre la gestión y la implementación de la misma. La I.E.D General Santander como institución pública debe cumplir a cabalidad con los lineamientos políticos los cuales se contradicen en los planteamientos educativos lo cual limita el trabajo directo con los estudiantes y mayor dificultad con los estudiantes de inclusión de la sede campestre principalmente. Además, Vélez, V. (2016), concluyó que la educación inclusiva significa, que todos los alumnos con cualquier tipo de discapacidad deben educarse en escuelas comunes, con alumnos sin ningún tipo de discapacidad (...) y para ello, todas las escuelas deben estar preparadas no sólo para aceptar y reconocer, sino para aprovechar y valorar la diversidad derivada de esa convivencia. Asimismo, el aprovechamiento y la valoración de la diversidad, se convierte en factor relevante para una sociedad en la que el imaginario sociocultural más allá de entrever los resultados positivos que su práctica trae, tiende a acentuar obstáculos y/o barreras, desconocidos pero enjuiciados en la realidad, que, en lugar de amenorar el fenómeno, lo incrementa con la existencia de tendencias excluyentes y segregadoras.

Igualmente, Valenzuela, B. (2016), concluye que los estudios sobre el autoconcepto en niños y jóvenes con discapacidad visual señala que las investigaciones presentan gran variabilidad de resultados, discrepancias de criterios y vacíos de información que impiden ofrecer datos concluyentes; debido principalmente a que no hay consenso entre investigadores acerca de qué por discapacidad visual, lo que provoca que dentro de esta categoría se incluya personas con ceguera, con baja visión o que incluyan ambas condiciones. También, Vilorio, M. (2016) concluye que las deficiencias en el sistema son: a) baja proporción de escolares con discapacidad integrados en la escuela regular; b) en las instituciones de la modalidad de Educación Especial, prevalece una concepción tradicional que condiciona una limitada participación en el proceso de integración escolar del alumnado con discapacidad en la escuela regular. Asimismo, Velásquez, E. (2015) concluyó el Programa de Integración está todavía en un proceso de sensibilización. Se ha enfrentado con dificultades para la aceptación de alumnos con discapacidad, no sólo en la localidad, sino también en el trabajo escolar y de aula. Tampoco ha logrado generar un servicio que promueva los valores inclusivos. El Programa de Integración se ha debatido en el consejo técnico consultivo para evaluar el desarrollo del programa; sin embargo, esto no ha sido suficiente para generar debates sobre las prácticas, discusión de políticas, reglamentos y revisión y priorización de las necesidades de la comunidad escolar, ni tampoco para la creación conjunta de proyectos que mejoren la participación y compromiso de toda la población escolar.

Además, Moreno, M. (2015) concluye que, los niños de Riesgo Social menores de 6 años que asisten al PRITE SRP, presentan un déficit en el desarrollo del lenguaje, lo cual limita la optimización de su desarrollo integral. Este hecho es condicionado básicamente por la baja calidad de la estimulación docente en el aula. Asimismo, la estrategia de estimulación del Lenguaje -fundado en los aportes de la teoría histórico-cultural de Vygotsky y la Teoría del Desarrollo Cognitivo de Piaget, va a contribuir en la superación del bajo nivel de Desarrollo del Lenguaje del niño de Riesgo Social menor de 6 años. Finalmente, el sistema metodológico de la estrategia de estimulación del desarrollo del Lenguaje constituye una vía para la operacionalización próxima de la propuesta pedagógica-didáctica resolutoria. Sin embargo, Quiza, E. (2018) concluye que el Diagnóstico afirma las causas de la problemática, las docentes tienen un Inadecuado manejo de estrategias metodológicas, para desarrollar la expresión oral de los niños y niñas, lo que quiere decir que su práctica pedagógica es rutinaria, los niños no se comunican oralmente durante las sesiones de aprendizaje. Asimismo, el trabajo colaborativo de las docentes mediante un trabajo colegiado favorecerá el logro de aprendizajes en el área curricular de Comunicación en el PRITE-Puno El Monitoreo, acompañamiento y evaluación MAE continuo y permanente, mediante las comunidades de aprendizaje favorecerá a mejorar la práctica pedagógica de los docentes a través del manejo adecuado de estrategias innovadoras para mejorar los aprendizajes en el área curricular de Comunicación específicamente, en la expresión oral de los niños y niñas del PRITE-Puno. La participación de los padres de familia en los aprendizajes de sus hijos, promoviendo vínculos afectivos más estables, a través del trabajo directo con las familias y el desarrollo de escuela de familias, elevará el logro de aprendizajes en el área curricular de Comunicación, I ciclo del PRITE-Puno.

El programa de intervención temprana – PRITE, La Ley N° 28044, Ley General de Educación, establece que la Educación Básica Regular comprende los niveles de educación inicial, primaria y secundaria. La Educación Inicial atiende a niños de 0 a 2 años en forma no escolarizada y de 3 a 5 años en forma escolarizada. Cumple la finalidad de promover prácticas de crianza que contribuyan al desarrollo integral de los niños, tomando en cuenta su crecimiento socio-afectivo y cognitivo, la expresión oral y artística, la psicomotricidad y el respeto a sus derechos, con la participación de la familia y de la comunidad. La educación inicial dentro de la política de atención a la primera infancia del Estado debe responder a las necesidades de salud y nutrición a través de una acción intersectorial (Directiva N° 081-2006-VMGP-DINEBE , 2006)

Asimismo, el Proyecto Educativo Nacional- PEN, propone satisfacer las necesidades básicas de los niños y niñas de 0 a 3 años, asumiendo como una medida la ampliación de Programas de Intervención (PRITE) para la detección y prevención de discapacidades y enfermedades a todos los niños, niñas y madres gestantes. Los PRITE son servicios dirigidos a los niños menores de 5 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, que brindan atención educativa especializada, integral e individualizada a cargo de un equipo interdisciplinario de profesionales, con la participación activa de la familia y la comunidad. (Consejo Nacional de Educación, 2018). Norma técnica para regular el funcionamiento del Programa de Intervención Temprana Oportuna (PRITE) de la educación básica especial, se muestra los siguientes elementos de vital importancia (Ministerio de Educación, 2018).

La finalidad del Programa de Intervención Temprana y Oportuna – PRITE, es asegurar una atención pertinente y de calidad a las niñas y niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo y sus familias, de acuerdo a sus características y contexto, en el marco del enfoque inclusivo y el modelo social de la discapacidad.

De la misma manera, su objetivo es regular los procesos de funcionamiento del Programa de Intervención Temprana Oportuna– PRITE considerando disposiciones pedagógicas, de gestión y soporte para 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.

Características de funcionamiento del PRITE,

Son Funciones del programa de intervención temprana: 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.

Competencias y capacidades:

- a) La atención educativa que se da en el PRITE está enmarcada en las competencias y capacidades que corresponden al ciclo I del marco curricular vigente;
- b) El profesional responsable, en base a los resultados de la evaluación psicopedagógica, deberá seleccionar y priorizar las competencias y capacidades, así como realizar las adecuaciones

necesarias en los desempeños de acuerdo a las características, signos de alertas en el desarrollo, necesidades educativas y potencialidades del menor de tres años con discapacidad o en riesgo; c) El profesional responsable debe desarrollar las capacidades previstas para las áreas del currículo vigente de manera integrada mediante actividades sensoriales, motoras, sociales y afectivas, que sean variadas, funcionales y significativas para el desarrollo integral de los aprendizajes previstos del menor.

Evaluación de aprendizajes: La evaluación de los aprendizajes en el PRITE es formativa, permanente, continua y sistemática. Se recoge a través de la observación del proceso de aprendizaje, levantando información relevante acerca del nivel de progreso de las capacidades en cada niña o niño. Tiene las siguientes características: i. Se realiza de acuerdo a las competencias y capacidades correspondientes al ciclo I del nivel de educación inicial, del marco Curricular vigente, por el profesional responsable; ii. En este proceso se debe realizar el registro del nivel de avance de las competencias a partir del seguimiento y acompañamiento del desarrollo de las unidades didácticas; iii. Es importante considerar la participación de la familia para el desarrollo de las competencias previstas; iv. La Escala de valoración corresponde a la siguiente Escala de logros de aprendizaje en niños con discapacidad

A	Logro Previsto	Cuando la niña o niño evidencia el logro de los aprendizajes previsto en el tiempo programado
B	En Proceso	Cuando la niña o niño está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo. Los padres de familia o apoderados recibirán dos informes: El primer informe debe ser entregado en la primera reunión de aprendizajes. El segundo informe debe ser entregado en la última reunión de aprendizajes programada en el año que egresa del PRITE.
C	En Inicio	Cuando la niña o niño está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de estos y necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente de acuerdo con su ritmo y estilo de aprendizaje.

v) El profesional responsable es designado mensualmente por el director y/o coordinador, quien, en el marco de sus funciones, debe comunicar a los padres de familia o apoderados sobre los logros, avances y/o dificultades de los resultados del aprendizaje al finalizar cada trimestre, mediante informe escrito con una descripción cualitativa del progreso de la niña o niño. Adicionalmente, debe compartir con los padres, madres o apoderados, de manera oral y escrita, las actividades o estrategias que pueden desarrollarse en casa para continuar incentivando el desarrollo del menor.

Acceso oportuno e integral a niños con discapacidad, la educación de las personas con discapacidad puede conceptualizarse mediante varios enfoques educativos, que apuntan a superar su exclusión educativa (Unicef, 2011). En primer lugar, se encuentra el enfoque de segregación, en el que los estudiantes con discapacidad son asignados a instituciones educativas de educación especial. En estas instituciones son clasificados según el tipo y grado de discapacidad que presentan (Unicef, 2011). Esto se hace con la intención de darles una educación especializada, de acuerdo con el tipo de discapacidad que presenten, por lo general multidiscapacidad o discapacidad severa. De todos modos, se dice que los estudiantes están segregados, pues asisten a instituciones educativas diferentes de las disponibles para estudiantes sin discapacidad (Rieser, 2012). En segundo lugar, el enfoque de integración educativa se refiere a la presencia de estudiantes con discapacidad en instituciones educativas del sistema educativo regular (Rieser 2012). Sin embargo, a pesar de su acceso, los estudiantes con discapacidad integrados no reciben adecuadas acomodaciones ni suficiente apoyo; es decir, no están plenamente incluidos con sus compañeros (Unicef, 2014a). En consecuencia, es el estudiante con discapacidad quien debe adaptarse al sistema educativo para alcanzar su desarrollo y participación al interior de la institución (Rieser, 2012). En el enfoque de integración, a menudo los estudiantes con discapacidad asisten todo el tiempo, o gran parte de este, a aulas especializadas, orientadas solo a ellos, lo que dificulta su inclusión plena en la institución. Finalmente, el enfoque de inclusión educativa es “un proceso sin fin que tiene que ver con la participación de las personas, la creación de sistemas de participación y sus ajustes, y la promoción de valores inclusivos” (Boot & Ainscow, 2011).

Salud, el Objetivo Desarrollo Sostenible (ODS) N°3 denominado “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” se centra en la salud infantil, donde la mortalidad de niños menores de 5 años de edad sigue siendo elevada, donde cuatro de cada cinco muertes de los menores de cinco años que ocurren en zonas de pobreza y pobreza extrema.

En ese contexto, los niños que nacen pobres tienen casi el doble de probabilidades de morir antes de los cinco años que los de las familias más ricas. Asimismo, los hijos de madres que han recibido educación, incluso las madres con tan solo educación primaria, tienen más probabilidades de sobrevivir que los hijos de madres sin educación (PNUD, 2019).

2. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS O MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue desarrollado en dos fases, la primera de tipo básica descriptiva y la segunda de tipo aplicada, cuantitativa. El presente estudio será de diseño pre experimental. La población estuvo conformada por 40 niños con discapacidad hacentados en los diferentes Hacentamientos Humanos y Asociaciones de Vivienda, según estadística de la Micro Red de Salud Banda de Shilcayo. La muestra estuvo conformada por el 50% de la población, es decir por 20 niños menores de 5 años con discapacidad, porque son los únicos que se logró encontrar mediante la búsqueda activa casa por casa. Cuya muestra se obtuvo mediante muestreo aleatorio simple; el mismo, que significa identificar a los niños menores de cinco años con discapacidad, hasta completar la muestra requerida para el estudio.

Para el estudio se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual fue dirigido a los padres de familia. Así mismo se realizó entrevistas a especialista y actores claves (Director de la Micro Red de Salud Banda de Shilcayo, Alcalde de la Municipalidad Banda de Shicayo) para profundizar en la investigación. Posteriormente se desarrolló la encuesta para determinar el nivel de acceso a los servicios de salud y educación de los niños con discapacidad. El procesamiento y análisis de los datos obtenidos tras el levantamiento de la información a través de las encuestas, se realizó ingresando los datos en una base de datos maestra elaborada en el programa Excel 2010. Para el procesamiento y análisis de los mismos se exportó al programa SPSS vs 23. Se utilizó la estadística descriptiva para determinar las medidas de tendencia central (media aritmética) y las medidas de dispersión (frecuencia, porcentaje, desviación estándar y rango), lo que nos permitió elaborar las tablas y gráficos en la fase diagnóstica y en la implementación del PRITE, a fin de lograr la mayor claridad en el análisis del contexto para cerrar las brechas sociales.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Los resultados del diagnóstico se presentan por dimensiones con el propósito de identificar los puntos críticos, para luego ser priorizados en la intervención del proyecto.

Tabla 1: Dimensión psicomotricidad de niños discapacitados menores de 5 años, 2019

Evaluación	Intervalo	Nº	%
No realiza	5 - 9	4	20%
Realiza con mucha dificultad	10 - 13	5	25%
Realiza medianamente	14 - 17	7	35%
Realiza bastante bien	18 - 21	3	15%
Realiza muy bien	22 - 25	1	5%
TOTAL		20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a padres de familia

Observamos que la dimensión psicomotricidad de niños discapacitados menores de 5 años, 2019; donde existe una clara predominancia de un 35% de niños que realizan psicomotricidad medianamente, y un 25% de niños discapacitados realizan psicomotricidad con mucha dificultad y un 20% de niños no realizan psicomotricidad. Asimismo, un 15% de niños realiza bastante bien actividades de psicomotricidad y solo un 5% de niños lo realiza muy bien.

Tabla 2: Dimensión psicología de niños discapacitados menores de 5 años, 2019

Evaluación	Intervalo	Nº	%
No realiza	5 - 9	3	15%
Realiza con mucha dificultad	10 - 13	5	25%
Realiza medianamente	14 - 17	7	35%
Realiza bastante bien	18 - 21	3	15%
Realiza muy bien	22 - 25	2	10%
TOTAL		20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a padres de familia

Se muestra la dimensión psicología de niños discapacitados menores de 5 años, 2019; donde un 35% de niños lo realizan medianamente, un 25% de niños realiza actividades de psicología con mucha dificultad. Mientras tanto, un 15% de niños no realiza actividades psicológicas y con el mismo valor porcentual lo realiza bastante bien, y solo un 10% de niños realiza actividades psicología muy bien.

Tabla 3: Dimensión pedagogía de niños discapacitados menores de 5 años, 2019

Evaluación	Intervalo	Nº	%
------------	-----------	----	---

No realiza	5 - 9	8	40%
Realiza con mucha dificultad	10 - 13	6	30%
Realiza medianamente	14 - 17	5	25%
Realiza bastante bien	18 - 21	1	5%
Realiza muy bien	22 - 25	0	0%
TOTAL		20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a padres de familia

Nos muestra la dimensión pedagogía de niños discapacitados menores de 5 años, 2019; donde un 40% de niños no realiza actividades pedagógicas, seguida de un 30% que lo realiza con mucha dificultad, de la misma manera un 25% de niños realiza sus actividades pedagógicas medianamente. Asimismo, un 5% lo realiza bastante bien, existiendo un 0% de niños que lo realiza muy bien.

Tabla 4: *Dimensión ocupacional de niños discapacitados menores de 5 años, 2019*

Evaluación	Intervalo	N°	%
No realiza	5 - 9	6	30%
Realiza con mucha dificultad	10 - 13	4	20%
Realiza medianamente	14 - 17	7	35%
Realiza bastante bien	18 - 21	2	10%
Realiza muy bien	22 - 25	1	5%
TOTAL		20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a padres de familia

Muestra la dimensión ocupacional de niños discapacitados menores de 5 años, 2019; donde un 35% de niños lo realiza medianamente, un 30% de niños no realiza ninguna actividad ocupacional, un 20% lo realiza con mucha dificultad. Asimismo, un 10% y 5% lo realiza bastante bien y muy bien respectivamente.

Tabla 5: *Dimensión sensorio motricidad de niños discapacitados menores de 5 años, 2019*

Evaluación	Intervalo	N°	%
No realiza	5 - 9	9	45%

Realiza con mucha dificultad	10 - 13	5	25%
Realiza medianamente	14 - 17	4	20%
Realiza bastante bien	18 - 21	1	5%
Realiza muy bien	22 - 25	1	5%
TOTAL		20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a padres de familia

Se muestra la dimensión sensorio motricidad de niños discapacitados menores de 5 años, 2019; donde un 45% de niños no realiza actividad vinculada con sensoria motricidad, un 25% lo realiza con mucha dificultad y un 20% lo realiza medianamente. De la misma manera existe un 5% de niños que realizan actividades de sensorio motricidad bastante bien y muy bien.

Tabla 6: Niños discapacitados menores de 5 años, 2019

Evaluación	Intervalo	N°	%
No realiza	25 - 45	4	20%
Realiza con mucha dificultad	46 - 65	8	40%
Realiza medianamente	66 - 85	5	25%
Realiza bastante bien	86 - 105	2	10%
Realiza muy bien	106 - 125	1	5%
TOTAL		20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a padres de familia

Observamos la discapacidad en su conjunto de los niños menores de 5 años, 2019; donde un 40% de niños con discapacidad realiza sus actividades con mucha dificultad, y un 20% de niños no realiza actividad alguna para mejorar su discapacidad. También existe un 25% de niños que realizan sus actividades medianamente, a ello se adiciona un 10% de niños que lo realiza bastante bien. Un valor porcentual que llama la atención es del 5% de niños que realiza muy bien sus actividades.

3.2. Discusión

La asistencia a la niñez es prioritaria en especial para los niños con discapacidad, con gran vulnerabilidad a patologías, pudiendo desarrollar algunas condiciones físicas o mentales tanto como los niños normales, por ello líderes mundiales buscan erradicar la pobreza y asegurar la prosperidad para todos generando acceso a la salud y educación con inclusión. El acceso a la

educación inclusiva y equitativa ayuda a abastecer con herramientas útiles para propiciar soluciones innovadoras a problemas sociales. Los ODS, meta 4.5 del objetivo 4, se evocan a eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario, formación profesional para personas vulnerables especialmente con discapacidad. Siendo necesario implementar un Programa de Intervención Temprana Oportuna (PRITE) de educación básica especial para generar el acceso oportuno e integral a niños discapacitados menores de 5 años de la Banda de Shilcayo.

Los resultados evidencian en la dimensión psicomotricidad que 35% realiza medianamente, en la dimensión psicología 35% lo realiza medianamente; dimensión pedagogía 40% no realiza actividades pedagógicas, dimensión ocupacional 35% lo realiza medianamente, dimensión sensorio motricidad 45% no realiza esta actividad. En contraste con estudios, las escuelas deben estar preparadas no sólo para aceptar y reconocer, sino para aprovechar y valorar la diversidad derivada de la convivencia. En las instituciones de modalidad de educación especial, prevalece una concepción tradicional que condiciona una limitada participación en el proceso de integración escolar del alumnado discapacitado en la escuela regular. En un contexto general la discapacidad en niños menores de 5 años del distrito de la Banda de Shilcayo alcanzó una discapacidad de 40%, y 20% de niños no realiza actividades vinculantes por ende amerita la implementación del PRITE en el distrito.

En el marco de la gestión territorial, se busca que la autoridad local convoque y articule acciones con todos los actores locales del distrito entre ellos sectores, programas sociales, sociedad civil y comunidad, para optimizar las actividades y recursos disponibles a beneficio de los niños menores de 5 años con discapacidad. Datos similares fueron encontrados por Ceron E. (2015), concluye que la institución pública debe cumplir a cabalidad con los lineamientos políticos los cuales se contradicen con los planteamientos educativos limita el trabajo directo con los estudiantes. Asimismo, datos similares Vélez V. (2016), concluye que la intervención de inclusión debe ser aprovechada y valorada, sin embargo, demanda reflexionar sobre los tres elementos que configuran transversalmente los procesos de diseño, adaptación e impartición del sistema curricular y evaluativo, la formación de docentes y profesionales debe desarrollar competencias procedimentales y actitudinales y concientización sociocultural de actores del sistema educativo frente a la discapacidad. También Valenzuela B. (2016), concluye que no hay consenso entre investigadores acerca de la discapacidad visual debiéndose considerarse la ceguera, baja visión o ambas condiciones.

Datos diferentes fueron encontrados por Vilorio M. (2016), quien concluye que, las deficiencias importantes en el sistema se reflejan en: baja proporción de escolares con discapacidad integrados en la escuela regular; en las instituciones de la modalidad de Educación Especial, prevalece una concepción tradicional que condiciona una limitada participación en el proceso de integración escolar del alumnado con discapacidad en la escuela regular y los principales factores para una adecuada integración escolar presentan debilidades sustanciales. Igualmente, Moreno M. (2015), concluye que, los niños de Riesgo Social menores de 6 años que asisten al PRITE, presentan déficit en el desarrollo del lenguaje, lo cual limita la optimización de su desarrollo integral. Este hecho es condicionado básicamente por la baja calidad de la estimulación docente en el aula. Asimismo, la estrategia de estimulación del Lenguaje -fundado en los aportes de la teoría histórico-cultural de Vygotsky y la Teoría del Desarrollo Cognitivo de Piaget, va a contribuir en la superación del bajo nivel de Desarrollo del Lenguaje del niño de Riesgo Social menor de 6 años.

Datos parecidos fueron encontrados por Quiza E. (2018), quien concluye que, las docentes tienen un Inadecuado manejo de estrategias metodológicas, para desarrollar la expresión oral de los niños y niñas, es decir que su práctica pedagógica es rutinaria, los niños no se comunican oralmente durante las sesiones de aprendizaje. Asimismo, el trabajo colaborativo de las docentes mediante un trabajo colegiado favorece el logro de aprendizajes en el área curricular de Comunicación en el PRITE-Puno El Monitoreo, acompañamiento y evaluación MAE continuo y permanente, mediante las comunidades de aprendizaje favorecerá a mejorar la práctica pedagógica de los docentes a través del manejo adecuado de estrategias innovadoras para mejorar los aprendizajes en el área curricular de Comunicación específicamente, en la expresión oral de los niños y niñas del PRITE-Puno. La participación de los padres de familia en los aprendizajes de sus hijos, promoviendo vínculos afectivos más estables, a través del trabajo directo con las familias y el desarrollo de escuela de familias, elevará el logro de aprendizajes en el área curricular de Comunicación.

3. CONCLUSIONES O CONSIDERACIONES FINALES

En general la discapacidad en niños menores de 5 años del distrito de la Banda de Shilcayo fue de 40% y 20% de niños que no realizan actividades vinculantes por ende amerita la implementación del PRITE en el distrito.

Las estrategias están vinculadas a la gestión territorial y al trabajo articulado con liderazgo y comunicación trasversal.

Se estableció el trabajo articulado Universidad Nacional de San Martín – Municipalidad Distrital Banda de Shilcayo – Asociación Cultural L.M.F. – Salud – Educación – Sociedad Civil.

La identificación y disponibilidad de la infraestructura del PRITE en proceso de implementación bajo la dirección del gobierno local.

En proceso el garantizar la funcionabilidad de la enseñanza –aprendizaje, recuperación, rehabilitación y prevención de los niños discapacitados menores de 5 años del Distrito de la Banda de Shilcayo

4. LISTA DE REFERENCIAS

- Boot, T., & Ainscow, M. (2011). *Guía para la educación inclusiva: desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares* (3era ed ed.). Madrid: FUHEM.
- Ceron, E. Y. (2015). *Una mirada al modelo de gestión de la institución educativa departamental general santander sede campestre*. Bogotá: Universidad Libre.
- Consejo Nacional de Educación. (2018). *Proyecto educativo nacional al 2021*. Lima: Consejo Nacional de Educación.
- Directiva N° 081-2006-VMGP-DINEBE . (19 de Mayo de 2006). *Normas complementarias para la Organización y Funcionamiento de los Programas de Intervención Temprana - PRITE*. Lima, Lima: Congreso de la República.
- Ley N° 23384. (18 de Mayo de 1982). *La Ley General de Educación*. Lima, Lima, Perú: Congreso de la República.
- Ministerio de Educación. (19 de Febrero de 2018). *Norma técnica para regular el funcionamiento del Programa de Intervención Temprana Oportuna (PRITE) de la educación básica especial* . Lima: Ministerio de Educación.
- Moreno, M. V. (2015). *Estrategia metodológica de intervencion temprana en estimulacion del lenguaje sustentada en la teoría historico cultural para mejorar el desarrollo del lenguaje oral y comprensivo en los niños menores de 6 años del programa de intervencion temprana en edu*. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Moscoso, H. R. (2004). *Los programas de Intervención Temprana: Una alternativa para ayudar a niños en riesgo y a sus padres ... a pesar de todo* . Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Naciones Unidas. (20 de Abril de 2019). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>

- PNUD. (25 de Abril de 2019). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo . Obtenido de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
- Quiza, E. (2018). Desarrollo de la expresión oral en los niños y niñas del PRITE - Puno. Lima: Universidad san Ignacio de Loyola.
- Rieser, R. (2012). Implementing inclusive education: a commonwealth guide to implementing article 24 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Westminster: Commonwealth Secretariat.
- Unicef. (2011). The right of children with disabilities to education: a rights-based approach to inclusive education en the Ceecis Region.
- Unicef. (2014a). Conceptualizing inclusive education and contextualizing it within the Unicef mission. Webinar 1: companion technical booklet.
- Valenzuela, B. (2016). La inclusión de estudiantes con discapacidad en educación superior chilena, factores favorecedores y obstaculizadores para su acceso y permanencia. Granada: Universidad de Granada.
- Velásquez, E. (2015). La importancia de la organización escolar para el desarrollo de escuelas inclusivas. Salamanca: Universidad De Salamanca.
- Vélez, V. (2016). Educación inclusiva para personas con discapacidad en la provincia de Buenos Aires. Un estudio de caso a partir de las representaciones sociales de los actores educativos de la Escuela Santa Julia en Trige, 2015. Buenos Aires: FLACSO.
- Viloria, M. E. (2016). La integración escolar del alumnado con necesidades educativas especiales en el municipio Caroní de Venezuela. Girona: Universitat de Girona.