



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DE TEMA

**DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN INFANTES CON SÍNDROME
DE DOWN. CANTÓN SANTA ELENA, 2024**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

EVELYN PAMELA MERCHAN PEREZ

TUTOR

LIC. NAHIN CISNEROS ZUMBA, MSc.

**PERÍODO ACADÉMICO
2025-1**

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
ENFERMERÍA**

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Nahín Cisneros Zumba, MSc.
TUTOR

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 12 de mayo 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN INFANTES CON SÍNDROME DE DOWN. CANTÓN SANTA ELENA, 2024 elaborado por la Srta. EVELYN PAMELA MERCHAN PEREZ, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Nahín Cisneros Zumba, MSc.
DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Mi presente trabajo de investigación va dedicado a Dios quien nunca me abandono por darme sabiduría, perseverancia y mucha fortaleza para seguir adelante y alcanzar el objetivo planteado.

A mis padres, hermanos y esposo por confiar, por el apoyo incondicional que siempre me brindaron por darme palabras de aliento que a pesar de las adversidades hay q confiar, creer y nunca perder la fe.

A mis pequeños hijos Jeimmy y Darianna, quienes fueron el motor impulsor para dar continuidad a los estudios para lo cual brindaron confianza e incentivaron la motivación en aras de poder brindarles un futuro mejor sin carencias ni necesidades.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elene por haberme brindado la oportunidad de culminar mi carrera profesional.

A mi docente especialista Lic. Diaz Amador Yanedsy, MSc que con su dedicación, paciencia y conocimiento científico me supo guiar para que este trabajo sea culminado de manera satisfactoria, más que tutora fue una amiga que con su ánimo me permitió continuar y no rendirme.

Evelyn Pamela Merchán Pérez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE), por brindarme la oportunidad de ingresar a esta carrera y poder compartir con profesionales que aportaron en todos los aspectos a mi educación.

A mis padres, hermanos que me apoyaron incondicionalmente con el cuidado de mis hijos.

A mi esposo que fue un pilar fundamental al brindar apoyo en todo momento, dándome palabras de aliento y fomentando la fe que todo es posible mientras confié en Dios, así mismo agradezco a mi familia incluido mis hijos por formar parte de este esfuerzo y largo proceso de aprendizaje.

A los docentes que contribuyeron en la formación académica brindándome todos sus conocimientos para poder convertirme en una gran profesional y por último y no menos importante, agradecida conmigo misma por permitirme superar todos los obstáculos, logrando el objetivo de graduarme satisfactoriamente.

Evelyn Pamela Merchán Pérez

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Evelyn Pamela Merchán Pérez

CI: 2400106981

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4 Justificación	5
CAPÍTULO II	7
2 MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Fundamentación referencial.....	7
2.2 Fundamentación teórica.....	8
2.2.1 Desarrollo biopsicosocial.....	8
2.2.2 El síndrome de Down	10

2.2.3.1	Características biológicas del síndrome de Down	11
2.2.3.2	Niveles de desarrollo cognitivo en infantes con síndrome de Down.....	11
2.2.3.3	Desarrollo motriz en infantes con síndrome de Down.....	12
2.2.3.4	Factores que influyen en el desarrollo biopsicosocial de infantes con síndrome de Down	12
2.2.4	Factores protectores	14
2.2.5	Intervenciones y estrategias de apoyo	14
2.3	Fundamentación de enfermería.....	15
2.4	Fundamentación legal.....	16
	Normativa Internacional	17
	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.....	17
2.5	Formulación de hipótesis.....	17
2.6	Identificación y clasificación de las variables	17
2.7	Operacionalización de las variables.....	18
	CAPÍTULO III	20
3.	DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1	Tipo de Investigación.....	20
3.2	Método de Investigación.....	20
3.3	Población y muestra.....	20
	Criterios de inclusión	21
	Criterios de exclusión	21
3.5.	Técnicas de recolección de datos.....	21
3.6.	Instrumentos de recolección de datos	21
3.7.	Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.8.	Aspectos éticos	22
	CAPÍTULO IV	23
4.	PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	23
4.1.	Análisis en interpretación de resultados	23

5. CONCLUSIONES	31
6. RECOMENDACIONES	32
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
8. ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Etapas del desarrollo psicosocial de un infante de 0 a 3 años.	9
Tabla 2. Operacionalización de la variable independiente.....	18
Tabla 3. Operacionalización de la variable dependiente.....	19
Tabla 4. Distribución porcentual de las características sociodemográficas edad y sexo de los participantes.	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual de la dimensión Motricidad Gruesa en infantes con Síndrome de Down.....	24
Gráfico 2. Distribución porcentual de la dimensión área de lenguaje en infantes con Síndrome de Down	25
Gráfico 3. Distribución porcentual de la dimensión área de motricidad fina en infantes con Síndrome de Down.....	25
Gráfico 4. Distribución porcentual de la dimensión área de persona - social en infantes con Síndrome de Down.....	26
Gráfico 5. Distribución porcentual de las características clínicas de los infantes con Síndrome de Down, según el desarrollo biológico.	27
Gráfico 6. Distribución porcentual de las características clínicas de los infantes con Síndrome de Down, según el desarrollo psicológico y social.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución.....	37
Anexo 2. Consentimiento informado	39
Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos	40
Anexo 4. Evidencias fotográficas.....	41
Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio).....	42

RESUMEN

El desarrollo biopsicosocial de los infantes con síndrome de Down constituye un área de estudio importante y de vital atención, donde la caracterización de sus condiciones biológicas, psicológicas y sociales permite la identificación de factores familiares, educativos y comunitarios que influyen significativamente en el apoyo de estrategias para garantizar el bienestar integral. El objetivo general permitió analizar el desarrollo biopsicosocial de los infantes con síndrome de Down en el cantón Santa Elena. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y transversal. El universo de estudio estuvo conformado por todos los niños diagnosticados con síndrome de Down que viven en este cantón de Santa Elena, durante el año 2024 y la muestra quedó constituida por 23 infantes seleccionados mediante el método descriptivo. Las variables de estudio fueron el desarrollo biopsicosocial y el síndrome de Down, medidas según la ficha de recolección de datos, revisión de registros clínicos y la prueba de Denver II, analizadas mediante el software estadístico SPSS, versión 21. Los resultados evidenciaron que los niños con síndrome de Down presentaron variaciones significativas en su desarrollo motor, comunicativo y social, siendo más favorable en aquellos que recibieron estimulación temprana y contaron con entornos familiares y escolares inclusivos. Asimismo, se identificó que el involucramiento activo de la familia, la preparación del personal docente y el acceso a servicios terapéuticos influyeron positivamente en la evolución biopsicosocial. Se concluye que el desarrollo integral de los infantes con este diagnóstico de salud depende en gran medida de la interacción de factores personales y contextuales, lo que resulta importante la incorporación de programas de atención interdisciplinarios en aras de poder mejorar la calidad de vida y las oportunidades de integración social en un contexto mejor inclusivo.

Palabras clave: Desarrollo; factores biopsicosociales; infantes; Síndrome de Down.

ABSTRACT

The biopsychosocial development of infants with Down syndrome constitutes an important area of study and requires vital attention. The characterization of their biological, psychological, and social conditions allows for the identification of family, educational, and community factors that significantly influence the support of strategies to ensure their overall well-being. The overall objective was to analyze the biopsychosocial development of infants with Down syndrome in the Santa Elena canton. The methodology used was a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach. The study universe consisted of all children diagnosed with Down syndrome living in this canton of Santa Elena, during the year 2024, and the sample was made up of 23 Infants selected using the descriptive method. The study variables were biopsychosocial development and Down syndrome, measured according to the data collection form, review of clinical records, and the Denver II test, analyzed using the statistical software SPSS, version 21. The results showed that children with Down syndrome presented significant variations in their motor, communicative, and social development, being more favorable in those who received early stimulation and had inclusive family and school environments. Likewise, it was found that active family involvement, staff training, and access to therapeutic services positively influenced biopsychosocial development. It is concluded that the comprehensive development of children with this health diagnosis depends largely on the interaction of personal and contextual factors, making the incorporation of interdisciplinary care programs important to improve their quality of life and opportunities for social integration in a more inclusive environment.

Keywords: Development; biopsychosocial factors; children; Down syndrome.

INTRODUCCIÓN

Los primeros años de vida constituyen una de las etapas de mayor relevancia para el desarrollo, donde los infantes experimentan una serie de cambios físicos y emocionales, que sin dudas generan una alta vulnerabilidad debido a diversos factores de riesgo. Sin embargo, (Peredo, 2014), menciona que “las bases que se establecen los primeros años de vida, desde la concepción hasta el inicio del tercer año, son decisivas para un desarrollo integral y de completo bienestar en los niños”.

Por otro lado, se considera que, durante el desarrollo infantil óptimo de un niño, debe existir un enfoque biopsicosocial, donde este sea capaz de enfrentar los desafíos y transiciones, mediante el desarrollo integral de todas sus capacidades, incluido “el aprendizaje progresivo de conocimientos, habilidades y destrezas en una variedad de dimensiones: física, cognitiva, lingüística, psicomotriz, afectiva-emocional y social”. No obstante, existen condiciones de salud que afectan el desarrollo adecuado de los niños que sufren del Síndrome de Down (SD).

Esta enfermedad, según la Organización de Naciones Unidas (ONU) describe que resulta ser “una alteración genética causada por la existencia de material genético extra en el cromosoma 21” (Gilbert, 2019). Alteración genética que a pesar de ser muy común incide de manera directa en el desarrollo de los niños, pues a medida que va creciendo, va a experimentar dificultades para lograr alcanzar los hitos del desarrollo según su edad.

Además, es una condición que implica una serie de características físicas, cognitivas, emocionales y sociales, individuales para cada niño. Mientras algunos niños logran un desarrollo cognitivo cercano al promedio, otros enfrentan retrasos significativos. En términos sociales, la estigmatización y las barreras culturales limitan su inclusión plena en entornos educativos, laborales y comunitarios, generando desafíos tanto para los niños como para sus familias.

Cabe recalcar que, según la Sociedad Genética del Ecuador, en el país la incidencia del síndrome de Down supera la estadística mundial, de allí la necesidad de identificar oportunamente los factores a los que están expuestos los niños con esta condición, y sumado a la falta de estudios exhaustivos y específicos en este campo subraya la importancia de abordar esta temática con profundidad y rigurosidad científica, con el único fin de generar un impacto positivo en la vida de estos niños y sus familias.

En función de lo antes expuesto, el objetivo principal de esta investigación es Analizar el desarrollo biopsicosocial en infantes de 0 a 3 años con síndrome de Down en el cantón Santa Elena durante el año 2024, porque, al ser una condición genética que repercute ampliamente en su desarrollo, es fundamental que se identifiquen estos factores para establecer intervenciones multidisciplinarias y personalizadas, que permitan mejorar en cierto modo el entorno donde se desenvuelven.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El desarrollo de los niños de 0 a 3 años con síndrome de Down en el cantón Santa Elena, es un tema de creciente interés y relevancia social, debido a que este periodo temprano es fundamental para el establecimiento de destrezas cognitivas, emocionales y sociales. Durante los primeros años de vida, los niños pasan por diversos procesos de aprendizaje y desarrollo que sientan las bases para su futuro. Sin embargo, los niños con SD afrontan una serie de desafíos considerables. Estos retos no son únicamente de naturaleza biológica, sino que también, están profundamente relacionados con factores psicológicos y sociales, que interactúan en el entorno familiar y comunitario.

A nivel mundial la estadística actual del síndrome de Down varía significativamente en cada región, por ser una condición genética muy común y frecuente. Como señala la Organización de las Naciones Unidas, “la incidencia estimada del síndrome de Down a nivel mundial se sitúa entre 1 de cada 1.000 y 1 de cada 1.100 recién nacidos” (Naciones Unidas, 2019). Es decir, con estos datos estadísticos se tiene una perspectiva relativamente significativa para actuar ante las diversas necesidades que aquello hoy en día representa.

Por lo tanto, el enigma principal de esta investigación es: ¿Cuáles son los factores biopsicosociales que influyen en el desarrollo de los niños de 0 a 3 años con síndrome de Down en el cantón Santa Elena? Para abordar esta pregunta de manera efectiva, es esencial realizar un análisis integral de los factores, como se efectuó en Bélgica y Holanda, para identificar los factores de riesgo psicosociales en los niños con SD, y se determinó que los problemas de mayor relevancia se encontraban en los dominios social (25%) y de la atención (20,3%), específicamente en la autoconfianza, expresión del sentido del humor y en la identificación de los propios sentimientos (Dieleman, 2018).

A su vez, en un estudio realizado por (Carmona, J. & Adriana, M. Correa, B., 2013), en Colombia destacan la evaluación de las condiciones de vida familiares, y el desarrollo infantil, donde obtuvieron que un 17% hubo retardo en la motricidad gruesa, un 57% tuvo inconvenientes en el área social, un 40% presentaron dificultades en el

lenguaje y la audición y un 50% en la motricidad fina, es decir que existen factores que inciden en el correcto desarrollo de los niños.

Por otra parte, en Ecuador, según el estudio desarrollado por (Vaca et al., 2019) existen cerca de 8 mil personas con Síndrome de Down, cifras que permiten evidenciar lo importante que es valorar a esta población de manera integral. Asimismo, es esencial evaluar el estigma social, la falta de recursos, el acceso limitado a servicios de salud y educación, así como los factores protectores, que pueden influir en el desarrollo de los niños.

En este contexto, este enfoque holístico permitirá una comprensión más profunda de las dinámicas que afectan a los niños con síndrome de Down, en concordancia a esto, mediante una investigación llevada a cabo en el cantón Jipijapa, Provincia de Manabí sobre los factores que influyen en el desarrollo de los niños con SD, se reportó como principal factor el desconocimiento de los padres sobre la realización de las actividades físicas para el desarrollo psicomotor de sus hijos (Castillo et al., 2018).

Mientras tanto, en la provincia de Santa Elena, según estudio realizado por (Ramírez & Puhueyestewa, 2024), mencionan que para atender estas necesidades en los niños con síndrome de Down se deben aplicar acciones de apoyo psicopedagógicas como parte de un compromiso para la eliminación de las principales barreras que impiden un correcto desarrollo biopsicosocial y que genere su inclusión constante.

De igual modo, las condiciones socioeconómicas de las familias constituyen otro factor de riesgo, por ser, en varios de los casos un obstáculo, para la adquisición de todas las herramientas educativas necesarias para el desarrollo del infante. Además, la falta de sensibilización y educación en la comunidad genera estigmatización y exclusión social, restringiendo las oportunidades de participación e inclusión de los niños con SD, es por ellos que se deben identificar los factores que van a incidir en su desarrollo, y establecer intervenciones oportunas.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el desarrollo biopsicosocial de los infantes con Síndrome de Down que residen en el Cantón Santa Elena, durante el año 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar el desarrollo biopsicosocial en infantes con Síndrome de Down, radicados en el cantón Santa Elena, durante el año 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

- 1- Caracterizar la muestra de estudio según edad y sexo de los participantes.
- 2- Identificar las necesidades, capacidades y factores que inciden en la integración familiar, educativa y social, mediante la medición de la motricidad fina, gruesa, lenguaje y el aspecto personal-social de la muestra de estudio.
- 3- Describir las características clínicas del Síndrome de Down según el desarrollo biológico, psicológico y social de los infantes radicados en el cantón Santa Elena.
- 4- Proponer estrategias de apoyo integral que favorezcan el fortalecimiento del desarrollo biopsicosocial en niños con síndrome de Down en contextos escolares y sociales del cantón.

1.4 Justificación

El Síndrome de Down actualmente, es una de las alteraciones genéticas y cromosómicas más frecuentes, en este contexto el presente trabajo investigativo pretende identificar los factores biopsicosociales que influyen el desarrollo de los niños con SD del cantón Santa Elena, pues las necesidades y desafíos son únicos y específicos para cada niño. La oportuna identificación de las barreras biopsicosociales permitirá la implementación de intervenciones que estarán orientadas a optimizar el bienestar y desarrollo integral de esta población.

A nivel institucional, esta investigación contribuirá con información actualizada sobre los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el desarrollo de los niños con SD. Además, permitirá que los estudiantes de la carrera de enfermería puedan abordar de mejor manera, esta problemática, realizando una valoración integral que permita individualizar los cuidados o intervenciones que requieran.

A nivel profesional, este estudio aporta una valiosa contribución, al fortalecer la formación de futuros profesionales en salud y educación, dotándolos de herramientas y

conocimientos fundamentados en evidencia científica que permitirá diseñar programas de estimulación temprana y apoyo, adaptados a las necesidades particulares de cada niño, contribuyendo significativamente a mejorar su calidad de vida.

A nivel social, los resultados de la investigación beneficiaran a los niños con SD, sus familiares, y cuidadores. Debido a que, se podrán realizar intervenciones específicas tanto en los infantes como en sus familias, brindándoles apoyo y acceso a información que permitan, que aquellas barreras y estigmas sociales que enfrentan en el día a día los niños con Síndrome de Down se reduzcan y se promueva la igualdad de oportunidades.

Por último, la disponibilidad de recursos, sumada a la colaboración con instituciones y comunidades locales, garantiza el acceso a la población de estudio y la implementación efectiva de las estrategias propuestas y la viabilidad del estudio. Este enfoque integral refuerza la factibilidad y el potencial impacto de la investigación, orientada hacia el bienestar y la inclusión de los niños con SD en el cantón Santa Elena.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentación referencial

En el ámbito internacional, de acuerdo con el estudio realizado por (Buenaño et al., 2021) en Colombia, para identificar las intervenciones en salud dirigidas a niños, niñas y adolescentes con SD, con el objetivo de mejorar su calidad de vida., se estableció que el (40.7%) se enfocaron en intervenciones psicosociales, tales como la mejora del comportamiento, la cognición y la comunicación, intervenciones cruciales para el desarrollo integral de los infantes.

En España, en una investigación realizada por (Campos et al., 2021) con el objetivo principal de describir cómo la estimulación temprana influye en el desarrollo motor en niños de 0 a 3 años con síndrome de Down. Destacando como resultado la importancia de la estimulación temprana desde los primeros años de vida, en la que se observó un progreso más efectivo que influyó en su crecimiento y desarrollo infantil.

Por su parte, (E. Ruiz & Flórez, s. f.) se enfoca en la creación de un programa de estimulación para el desarrollo psicomotor en niños con síndrome de Down en una comuna de Santiago de Chile. En este contexto, se destaca la importancia de la Atención Temprana (AT) como una intervención rentable a largo plazo. El objetivo del programa propuesto es proporcionar AT a niños de 0 a 5 años con síndrome de Down, basándose en la teoría y la evolución de la intervención temprana en los últimos años.

La metodología propuesta incluyó la participación de diversos componentes que rodean al niño, como la familia, la comunidad y el hogar, considerados medios esenciales a través de los cuales los profesionales pueden enriquecer el entorno con estímulos. El programa buscaba maximizar el potencial de cada niño a través de sesiones desarrolladas en el centro, en el hogar y mediante talleres grupales o individuales (Ruiz, 2022).

En Ecuador, en un estudio realizado por (Vaca et al., 2019) para evaluar la calidad de vida de los niños con Síndrome de Down en el Centro Inclusivo de Discapacidades EL PERAL ATL, en Ambato, mediante la aplicación de la Escala Kidslife Down se estableció que, el 64% presenta un estándar medio, aunque no existen otros factores que influyen

positivamente en la calidad de vida. Asimismo, al evaluar las dimensiones inclusión social, autodeterminación, bienestar emocional y bienestar físico, se reportó un criterio promedio, es decir, que aún existen condicionantes que se pueden mejorar para favorecer el desarrollo infantil.

A nivel local, en la provincia de Santa Elena, el estudio realizado por Ávila en el 2021, para identificar los factores psicosociales presentes en personas con discapacidad física, mediante un diseño metodológico cuantitativo y descriptivo, con una población de 22 personas, arrojó como resultados que los factores psicosociales impactan en la calidad de vida en los espacios laborales y sociales de las personas con discapacidad física. En el análisis sociodemográfico, se encontró que el 41% de los participantes tienen menos de 25 años, el 55% son hombres y el 70% son solteros. Además, el 73% demostró tener adaptaciones en el ámbito laboral debido a su discapacidad, y el 45% no tiene ningún grado de escolaridad, lo que sugiere que las personas con discapacidad enfrentan barreras sociales para acceder a la educación (Ávila, 2021).

Otra investigación realizada por Parrales & Reyes, (2017) sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado de niños con síndrome de Down en la Unidad Educativa Melvin Jones en La Libertad, mediante un enfoque mixto, exploratorio descriptivo, se determinó que las terapias cognitivas y conductuales para estimular la memoria y gestionar comportamientos, son esenciales en los niños con síndrome de Down ya que permiten mejorar su calidad de vida y fomentar su desarrollo integral.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Desarrollo biopsicosocial

De acuerdo con Peredo, (2014). El desarrollo humano involucra cambios orgánicos y psicosociales, y tiene un carácter integral que incluye tanto las capacidades o potencial presente en todo niño o niña, así como conocimientos y estructuras mentales y afectivas, procesos cognitivos, habilidades psicomotrices y sociales, estrategias de aprendizaje, así como una condición adecuada de salud y nutrición.

En este sentido, el desarrollo abarca tres ámbitos principales que son: físico, cognitivo y psicosocial. El crecimiento del cuerpo y el cerebro, las capacidades sensoriales,

las habilidades motoras y la salud son parte del desarrollo físico. El aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad conforman el desarrollo cognoscitivo. Las emociones, personalidad y relaciones sociales son aspectos del desarrollo psicosocial (Papalia & Martorell, 2017).

En este sentido, cuando existe alguna alteración, en cualquiera de estas áreas del desarrollo, se producen consecuencias en los demás también, ya que, según (Papalia & Martorell, 2017) “el desarrollo psicosocial afecta el funcionamiento cognoscitivo y físico. En efecto, sin conexiones sociales positivas, la salud física y mental pueden verse afectadas”.

A continuación, se presenta de forma sintetizada los hitos del desarrollo psicosocial en los infantes de 0 a 36 meses, (Macías et al., 2022):

Tabla 1.

Etapas del desarrollo psicosocial de un infante de 0 a 3 años.

Edad (meses)	Características
0 – 3	Los bebés muestran apertura a estímulos nuevos, empiezan a interesarse por su entorno y sonríen fácilmente.
3 – 6	Comienzan a anticipar eventos y pueden sentirse decepcionados si las cosas no suceden como esperaban. Empiezan a interactuar más con sonrisas, arrullos y risas, iniciando interacciones sociales.
6 – 9	Participan en juegos sociales, intentando llamar la atención de los demás. Comienzan a expresar emociones más complejas, como alegría, miedo, enojo y sorpresa.
9 – 12	Desarrollan vínculos más fuertes con sus cuidadores principales, mostrando temor hacia los extraños y timidez en nuevas situaciones. Empiezan a comunicar emociones con mayor claridad.
12 – 18	Exploran activamente su entorno con el apoyo de las personas a las que están más apegados, ganando confianza y mostrándose más seguros de sí mismos.
18 – 36	Experimentan momentos de ansiedad al notar que se están separando de sus cuidadores, y desarrollan su conciencia de límites a través de la fantasía, el juego y la imitación de los adultos.

Nota: *Adaptado del trabajo de (Macías et al., 2022).*

Fuente: Elaboración propia del autor.

2.2.2 El síndrome de Down

2.2.2.1 Concepto

Como indica Fernández, (2016), el síndrome de Down fue descrito por primera vez por Langdon Down en 1866. Las primeras investigaciones se enfocaron en aspectos morfológicos, la presencia de cardiopatías, la posible influencia de la edad materna y las características estructurales del cerebro. En 1959, Léejeune identificó la presencia de un cromosoma adicional en el par 21, confirmando la hipótesis de una anomalía cromosómica propuesta en la década de 1930.

Otra definición planteada por Down., (2017) es:

El síndrome de Down es una situación o circunstancia que ocurre en la especie humana como consecuencia de una particular alteración genética. Esta alteración genética consiste en que las células del bebé poseen en su núcleo un cromosoma de más o cromosoma extra, es decir, 47 cromosomas en lugar de 46.

2.2.2.2 Etiología

La trisomía 21 ocurre por una distribución cromosómica defectuosa durante la división celular, resultando en una célula con un cromosoma adicional y otra con uno menos. (Fernández, 2016) indica que existen tres tipos de síndrome de Down:

- Trisomía-21: Todas las células tienen 47 cromosomas con un cromosoma adicional en el grupo 21.
- Mosaicismo: Algunas células son trisómicas y otras son normales.
- Translocación: El cromosoma 21 se fusiona con otro cromosoma (Fernández, 2016).

2.2.2.3 Características físicas

El síndrome de Down se asocia con deficiencias mentales y problemas en el desarrollo físico, fisiológico y de salud. Estas alteraciones orgánicas se manifiestan durante el desarrollo fetal, permitiendo el diagnóstico al nacer. Las características físicas típicas según (Fernández, 2016) incluyen:

Una cabeza más pequeña, nariz pequeña y plana, ojos sesgados, orejas pequeñas, boca pequeña, lengua de tamaño normal, manos pequeñas con dedos cortos y un solo pliegue

palmario. Además, estos individuos suelen tener una estatura inferior a la media y una tendencia a la obesidad leve a moderada. También presentan una mayor incidencia de problemas de salud como infecciones, cardiopatías y trastornos digestivos y sensoriales.

2.2.3.1 Características biológicas del síndrome de Down

Esta alteración genética conlleva una serie de características biológicas propias para cada individuo. Entre las manifestaciones físicas más comunes se encuentran el rostro aplanado, la cabeza más pequeña en relación con el cuerpo, el cuello corto, la lengua protuberante, los párpados inclinados hacia arriba y las orejas pequeñas o de forma anormal (Fernández, 2016).

Además, se pueden producir cambios en el desarrollo neurológico, ya sea por condiciones médicas u otros factores que pueden resultar en discapacidades intelectuales de diverso grado o en retrasos de la motricidad y del lenguaje, así como dificultades en la memoria, el razonamiento y la toma de decisiones.

2.2.3.2 Niveles de desarrollo cognitivo en infantes con síndrome de Down

Para Down., (2017) indica que, con frecuencia la mayor parte de las dificultades de los niños con síndrome de Down para aprender el lenguaje se debe a sus problemas intelectuales, es decir, a la discapacidad intelectual. Porque ella tiene un impacto especialmente notable sobre las habilidades comunicativas, ya que el aprendizaje del lenguaje depende mucho de las capacidades cognitivas (pensar), como son el razonamiento, la comprensión de los conceptos y la memoria.

La sonrisa de placer por una tarea realizada aparece con frecuencia, pero no está relacionada con la dificultad superada. En la resolución de problemas, los niños con síndrome de Down hacen menos intentos y muestran menor organización. Su lenguaje expresivo es limitado, con poca manifestación de demandas concretas, a pesar de tener la capacidad de mantener cierto nivel de conversación (Troncoso & Del Cerro, 2019).

Al finalizar la etapa preescolar, los niños con síndrome de Down pueden desarrollar una buena percepción y memoria visual, orientación espacial y comprensión lingüística siempre que se les hable claro y con frases cortas. También, en ocasiones mantienen lo aprendido de forma efectiva, aunque es necesario reforzarlo y consolidarlo.

Sin embargo, pueden presentar dificultades para trabajar solos sin atención directa, problemas de percepción y poca memoria auditiva secuencial, lo que les impide seguir varias órdenes seguidas (Troncoso & Del Cerro, 2019).

Además, los niños con síndrome de Down tienen problemas de motricidad gruesa y fina, no aceptan cambios rápidos o bruscos de tareas y su concentración dura poco tiempo. Por otra parte, en los juegos con compañeros, tienden a estar solos porque no pueden seguir el ritmo o los demás se cansan de animarlos.

2.2.3.3 Desarrollo motriz en infantes con síndrome de Down

De acuerdo con Agulló & González, (2006):

El desarrollo psicomotor en los infantes con SD se encuentra perjudicado tanto desde la perspectiva de nivel motor como la del nivel psíquico. El aspecto motor del niño se determina por una demora en la consecución de los ítems de desarrollo de la motricidad gruesa, que se manifiestan durante el primer año de vida en niños sin patología, como son la obtención de la bipedestación, sedestación, gateo, alcance, giro y marcha. Surgen, además modificaciones en la motricidad fina, motor visual, velocidad, fortaleza muscular y equilibrio, tanto estático como activo.

2.2.3.4 Factores que influyen en el desarrollo biopsicosocial de infantes con síndrome de Down

Los niños con Síndrome de Down están expuestos a una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales, que van a influir ya sea de forma positiva o negativa en el alcance de los hitos de su desarrollo según su edad, razón por la cual, es fundamental identificarlos, analizarlos y posteriormente establecer intervenciones o estrategias que favorezcan su desarrollo y adaptación.

2.2.3.5 Factores biológicos

Los factores biológicos más relevantes para el desarrollo del síndrome de Down incluyen la edad materna avanzada (mayor de 35 años), un hijo previo con cromosomopatía, padres portadores de cromosomopatías y antecedentes familiares con cromosomopatías. También se ha identificado la edad paterna avanzada (mayor de 45 años) como un factor de riesgo.

Además, las personas con síndrome de Down pueden presentar una serie de patologías asociadas, como cardiopatías congénitas, problemas auditivos y visuales, apnea obstructiva del sueño, alteraciones hematológicas, atresia gastrointestinal, enfermedad celíaca y enfermedad de Hirschsprung, las cuales pueden incrementar la morbilidad y mortalidad y afectar su desarrollo.

2.2.3.6 Factores psicológicos y emocionales del Síndrome de Down

En el síndrome de Down inciden una serie de factores tanto psicológicos y emocionales que afectan el desarrollo infantil de manera diversa. Se han determinado unas formas de actuar que se dan con mayor frecuencia entre las personas con SD y que se podrían definir como características generales de su personalidad. Algunas de estas peculiaridades según (E. Ruiz & Flórez, 2019) son:

- Escasa iniciativa: Se ha de favorecer por tanto su participación en actividades sociales normalizadas, animándolos e insistiéndoles, ya que ellos por propia voluntad no suelen hacerlo.
- Menor capacidad para inhibirse. Les cuesta inhibir su conducta, en situaciones variadas que van desde el trazo al escribir hasta las manifestaciones de afecto, en ocasiones excesivamente efusivas.
- Tendencia a la persistencia de las conductas y resistencia al cambio. Por ejemplo, les cuesta cambiar de actividad o iniciar nuevas tareas, lo que puede hacer que en algunos casos parezcan "tercos y obstinados".
- Baja capacidad de respuesta y de reacción frente al ambiente. Responden con menor intensidad ante los acontecimientos externos, aparentando desinterés frente a lo nuevo, pasividad y apatía.

Es importante tener en cuenta que cada individuo con síndrome de Down es único y puede manifestar estas características psicológicas y emocionales de manera diferente. Por ello, es fundamental abordar su desarrollo desde una perspectiva individualizada y centrada en sus necesidades específicas.

2.2.3.7 Factores sociales

Según indica Peñaloza et al., (2020):

Las primeras manifestaciones del desarrollo social y emocional se aprecian a edades

muy tempranas. Por lo general los bebés con SD son muy sociales y aprenden muy pronto a identificar las expresiones faciales, los tonos de voz y las posturas de quienes lo rodean; conforme van creciendo siguen estando pendientes de los demás tanto de los adultos como de los otros niños. (p. 57)

La familia representa un pilar esencial en la vida de los niños con Síndrome de Down, como indican (Macías et al., 2022) aquellos “que son estimulados por sus grupos familiares se incorporan con mayor rapidez al proceso de socialización desarrollando habilidades comunitarias que mantienen hasta su vida adulta” (p.75).

Razón por la cual, “las familias tienen un protagonismo fundamental en el proceso de atención de sus hijos con Síndrome de Down, puesto que ellos son los primeros en reconocer sus capacidades y limitaciones según (Macías et al., 2022). Sin embargo, la dinámica familiar también puede afectar la percepción que los niños tienen de sí mismos y su autoestima. Un ambiente familiar positivo y comprensivo puede fomentar la confianza y la autonomía de los niños. Por otro lado, un ambiente familiar negativo o poco comprensivo puede generar estrés y ansiedad en los niños, lo que puede afectar su desarrollo emocional y social.

2.2.4 Factores protectores

Los factores protectores hacen alusión a todos aquellos condicionantes que propicien alternativas que favorezcan en este caso el desarrollo de los niños con Síndrome de Down, pero que también incluyen a sus familiares y cuidadores principales. Entre estos se encuentran: la educación inclusiva, las redes de apoyo, la igualdad de oportunidades, el acceso a centros especializados y fundaciones, recursos que proporcionaran una atención integral y un entorno ideal para el desarrollo infantil.

2.2.5 Intervenciones y estrategias de apoyo

Una de las principales intervenciones en la estimulación temprana consiste en el conjunto de actuaciones dirigidas al niño y la familia con el fin de mejorar o prevenir posible déficit en el desarrollo del niño, aprovechando su momento de mayor plasticidad neuronal (0-3 años), creando un ambiente estimulante, y respetando en todo momento el desarrollo madurativo de cada uno (Castillo et al., 2018).

Por lo tanto, esta intervención es crucial, ya que cuanto antes se comience, mayores

serán los beneficios que se puedan obtener. Estas actuaciones deben ser individualizadas y centradas en las necesidades específicas de cada niño, considerando sus habilidades y destrezas. La terapia ocupacional y la fisioterapia también juegan un papel importante en la mejora de la autonomía de los niños con SD. Estas terapias suelen ser complementarias a otras intervenciones.

2.3 Fundamentación de enfermería

Para una correcta aplicación de acciones de enfermería encaminadas al desarrollo biopsicosocial en los niños con síndrome de Down es importante tomar en cuenta la parte teorizante que propone Dorothea Orem en su teoría del autocuidado, citada por (Naranjo et al., 2017) la misma que está compuesta por tres aspectos claves direccionadas a las acciones de enfermería en el proceso del déficit del autocuidado, la cual busca encaminar el accionar adecuado en el tratamiento de paciente con ciertas necesidades de autocuidado.

Dorothea Orem, como pionera y referente del autocuidado es un pilar fundamental para las acciones de enfermería en niños con síndrome de Down, la cual toma en cuenta el procedimiento adecuado que se debe tener al momento de tratar con este tipo de pacientes, sobre todo brindarle el apoyo necesario en cada una de las etapas de la vida o de su proceso de tratamiento.

Por lo tanto, el presente estudio se fundamenta en la necesidad de comprender el desarrollo biopsicosocial de los infantes con síndrome de Down basado en la teoría de Dorothea Orem, como un proceso complejo e integral, que abarca las dimensiones biológica, psicológica y social, y que requiere un abordaje desde una perspectiva multidisciplinaria y humanista. Sobre todo, que en el contexto del cantón Santa Elena, esta población se enfrenta a múltiples desafíos que limitan su inclusión plena en los ámbitos educativo, familiar y comunitario, debido a la persistencia de barreras estructurales, sociales y culturales.

Además, la teoría de Dorothea Orem. en términos biológicos, toma en cuenta el autocuidado en cuanto a los niños con síndrome de Down, la misma que implica un accionar correcto desde el nacimiento, tomando en cuenta que el SD, es una condición genética que puede estar acompañada de retrasos en el desarrollo físico y motor, así como problemas de salud asociados. Sin embargo, estos aspectos no determinan por sí mismos el potencial de los infantes, sino que dependen en gran medida del entorno en el que se desenvuelven, la

estimulación oportuna, y el acceso a servicios especializados de salud y rehabilitación.

Desde la perspectiva psicológica, el desarrollo emocional y cognitivo de los niños con síndrome de Down debe ser estimulado con estrategias acordes a su ritmo de aprendizaje, con el objetivo de fomentar su autoestima, autonomía y habilidades sociales. Es en esta etapa temprana de la vida cuando se establecen las bases del comportamiento y la personalidad, razón por la cual el acompañamiento psicológico y afectivo de la familia y los profesionales resulta crucial.

En el ámbito social, la inclusión y participación de los infantes con discapacidad dependen de las condiciones del entorno, de la aceptación en sus comunidades y de la existencia de políticas públicas que favorezcan su integración en espacios educativos, recreativos y comunitarios. El modelo social de la discapacidad, que promueve la eliminación de barreras y la garantía de derechos, sirve de base conceptual para orientar intervenciones más equitativas y sostenibles.

2.4 Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Art 35: Establece que las personas con discapacidad recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Art 46, numeral 1: Dispone que el Estado adoptará, como prioridad, la protección de niñas, niños y adolescentes, asegurando su desarrollo integral.

Art 47: Reconoce los derechos específicos de las personas con discapacidad, tales como la educación inclusiva, atención médica especializada y el acceso a servicios de rehabilitación.

Código de la Niñez y Adolescencia 2003 y modificada en 2014 (Congreso Nacional, 2014).

Art 11: Garantiza el derecho al desarrollo integral, el cual comprende las dimensiones física, emocional, social, cognitiva y espiritual del niño o niña.

Art 36: Reconoce el derecho de los niños con discapacidad a recibir cuidados especiales para potenciar al máximo sus capacidades y facilitar su participación en la vida comunitaria.

Ley Orgánica de Discapacidades (Asamblea Nacional., 2012)

Art 3: Define los principios de la ley, entre ellos la inclusión, equidad y accesibilidad.

Art 22: Establece el derecho de las personas con discapacidad a recibir atención integral en salud, educación, trabajo, cultura y recreación.

Art 25: Determina la obligación del Estado de garantizar programas de desarrollo infantil con énfasis en la atención temprana para niños con discapacidad.

Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) (Asamblea Nacional, 2021).

Art 4: Promueve una educación inclusiva, equitativa y de calidad, que atienda las necesidades de los estudiantes con discapacidad.

Art 47: Obliga a las instituciones educativas a desarrollar adaptaciones curriculares y brindar apoyo pedagógico a estudiantes con necesidades educativas especiales.

Normativa Internacional

Convención sobre los Derechos del Niño (Unicef, 2006).

Art 23: Reconoce el derecho de los niños con discapacidad a disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, fomenten su autonomía y faciliten su participación en la sociedad.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (ONU, 2008)

Art 7: Garantiza la protección y promoción de los derechos de los niños con discapacidad en condiciones de igualdad.

2.5 Formulación de hipótesis

Hipótesis general: Como el desarrollo biopsicosocial influye significativamente en los infantes con Síndrome de Down, asentados en el cantón Santa Elena, durante el año 2024.

2.6 Identificación y clasificación de las variables

Variable independiente: Desarrollo biopsicosocial

Variable dependiente: Síndrome de Down

2.7 Operacionalización de las variables

Tabla 2.

Operacionalización de la variable independiente.

Hipótesis General	Variable	Definición operacional			
		Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Como el desarrollo biopsicosocial influye significativamente en el infante con Síndrome de Down, asentados en el cantón Santa Elena, durante el año 2024.	VI: Desarrollo biopsicosocial	El desarrollo humano involucra cambios orgánicos y psicosociales, y tiene un carácter integral que incluye tanto las capacidades o potencial presente en todo niño o niña, así como conocimientos y estructuras mentales y afectivas, procesos cognitivos, habilidades psicomotrices y sociales, estrategias de aprendizaje (Peredo, 2014).	Niveles de desarrollo:	Coordinación corporal.	Observación Directa.
			Motricidad gruesa	Movimientos	
			Lenguaje	Comprensión de palabras y órdenes	Test de Denver: “A” aprobado “NA” no aprobado “R” rehusó “SO” sin oportunidad.
			Motricidad fina	Hablar y comunicarse	
	Coordinación ojo – mano				
			Manipulación de objetos pequeños		
			Personal-Social	Habilidades sociales	
				Expresión de emociones	

Nota: *Elaboración propia de la autora.*

Tabla 3.*Operacionalización de la variable dependiente.*

Hipótesis General	Variable	Definición operacional			
		Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Como el desarrollo biopsicosocial influye significativamente en el infante con Síndrome de Down, asentados en el cantón Santa Elena, durante el año 2024.	VD: Síndrome de Down	Es una situación o circunstancia que ocurre en la especie humana como consecuencia de una particular alteración genética. Esta alteración genética consiste en que las células del bebé poseen en su núcleo un cromosoma de más o cromosoma extra, es decir, 47 cromosomas en lugar de 46 (Down., 2017).	Etiología y características clínicas: motrices	Edad de adquisición de hitos motores Ejecución de tareas motoras específicas	Revisión del expediente clínico.
			Desarrollo sensorial	Resultados de pruebas audio métricas y evaluaciones oftalmológicas. Respuesta a estímulos táctiles y sensoriales	
			Desarrollo social	Observación directa de interacciones con pares y adultos. Participación en juegos de rol o actividades grupales.	
			Desarrollo emocional	Uso de palabras y frases para expresar necesidades y emociones. Interpretación adecuada de expresiones faciales y tonos	
			Factores protectores	Familia, escuela, comunidad estrategias de intervención	

Nota: Elaboración propia de la autora.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativa con enfoque descriptivo. Se enmarcó en el paradigma positivista y tuvo la finalidad de caracterizar el desarrollo biopsicosocial de los infantes con síndrome de Down de los barrios Virgen de Fátima y Narcisa de Jesús del cantón Santa Elena durante el año 2024. A través de la recolección sistemática de datos, mediante la observación directa y la revisión de registros clínicos, se logró identificar los niveles del desarrollo en las áreas motora, cognitiva, social y emocional. Esta investigación no buscó establecer relaciones causales con sus variables, sino describir de forma detallada el estado actual del desarrollo de los infantes con esta condición, aportando información valiosa para el diseño de estrategias de apoyo integral como: intervenciones pedagógicas, terapéuticas y familiares para el fortalecimiento del desarrollo biopsicosocial en niños con síndrome de Down en contextos escolares y sociales del cantón.

3.2 Método de Investigación

El método de investigación empleado fue el método descriptivo, el cual permitió describir y analizar de manera sistemática las características del desarrollo biopsicosocial de los infantes con síndrome de Down en los barrios Virgen de Fátima y Narcisa de Jesús del cantón Santa Elena durante el año 2024. Este método se centró en detallar los fenómenos tal como se presentaron en la realidad, sin manipular variables, con el propósito de identificar patrones, comportamientos y condiciones específicas relacionadas con el desarrollo biopsicosocial, incluyendo lo físico, cognitivo, social y emocional de los sujetos de estudio.

Este tipo de análisis permitió no solo la interpretación de los datos numéricos, sino también la integración de aquellos conceptos del marco teórico existente, permitiendo una comprensión más profunda del fenómeno estudiado.

3.3 Población y muestra

La población objeto de estudio fueron los infantes diagnosticados con síndrome de Down perteneciente a los barrios Virgen de Fátima y Narcisa de Jesús del cantón Santa Elena, aunque no existe una cifra estimada del número total de infantes con esta condición de salud,

sin embargo, de acuerdo con el registro nacional de discapacidad del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) en la provincia existen aproximadamente 72 niños menores de cinco años con algún tipo de discapacidad, por lo que se consideró como muestra a 23 infantes de 0 a 3 años diagnosticados con Síndrome de Down.

3.4 Tipo de Muestreo

El muestreo empleado resulto ser no probabilístico intencional, donde los participantes fueron seleccionados de acuerdo con criterios específicos establecidos por la investigadora.

Criterios de inclusión

- Infantes con edades comprendidas de 0 y 3 años.
- Infantes con diagnóstico médico de Síndrome de Down.
- Residir en los barrios Virgen de Fátima y Narcisa de Jesús del cantón Santa Elena.
- Padres o tutores representantes de los infantes que desearon que sus hijos fueran partícipes de la investigación con previo cumplimiento del consentimiento informado.
- Disponibilidad de tiempo para asistir a las evaluaciones programadas durante el estudio.

Criterios de exclusión

- Infantes con otro tipo de discapacidad no considerada en el estudio.
- Padres/tutores que por disposición ajena al estudio no desearon que sus hijos fueran parte de la investigación.

3.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos empleada fue la observación directa y la encuesta. La observación directa permitió registrar comportamientos y aspectos del desarrollo biopsicosocial de los infantes con síndrome de Down en su entorno natural, sin intervenir en sus actividades. Por otro lado, la encuesta fue aplicada a padres o cuidadores representantes mediante un cuestionario estructurado y validado internacionalmente, con el fin de obtener información sobre el contexto familiar, salud y desarrollo del niño. Ambas técnicas se complementaron para lograr una visión integral, respetando principios éticos con el aporte del consentimiento informado.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado fue el test de Denver II. Su aplicación permitió evaluar cuatro áreas del desarrollo de los niños: Personal-Social, Motricidad Fina-Adaptativo,

Lenguaje y Motricidad Gruesa y se aplicó a los niños con edades comprendidas de 0 a 3 años. De acuerdo con (Rivera & Salto, 2017). Destaca que “la confiabilidad del instrumento fue alta obteniendo un alfa de Cronbach de 0.9, así como también, su sensibilidad fue de 56 al 83% con una especificidad entre el 43 al 80%” (p. 30, 31). Para finalizar la tabulación de los datos obtenidos, se empleó el programa SPSS, versión 21 el cual permitió sistematizar la información y la representación gráfica de los resultados.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se siguió el siguiente proceso:

- Se realizó una recopilación de datos primarios y secundarios. Los datos primarios fueron obtenidos a través de la encuesta estructurada y la ficha de recolección de datos sociodemográficos al binomio padre/infante. Los datos secundarios fueron recolectados de fuentes bibliográficas, documentos institucionales y bases de datos relevantes.
- Se llevó a cabo un proceso de validación y depuración de los datos para garantizar su integridad y consistencia. Esto incluyó la revisión de respuestas incompletas, la corrección de errores y la eliminación de duplicados.
- Los datos validados se ingresaron en un software de análisis estadístico para su procesamiento (SPSS, versión 21).

3.8. Aspectos éticos

En la presente investigación, se mantuvo la confidencialidad y anonimato de la información proporcionada, protegiendo la identidad de los participantes y asegurando que los datos recolectados sean utilizados exclusivamente para fines investigativos. Además, se evitó cualquier tipo de daño o perjuicio a los participantes, siguiendo las directrices éticas establecidas por las instituciones académicas y los comités de ética.

La interacción con los niños se realizó con sensibilidad, empatía y respeto, evitando cualquier práctica que pueda generar incomodidad, discriminación o afectación emocional. Además, se cumplió con los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, establecidos en los códigos deontológicos de la investigación científica y en los tratados internacionales sobre los derechos del niño y las personas con discapacidad. Finalmente, el estudio será sometido a la revisión y aprobación de un comité de ética institucional, asegurando el cumplimiento de todas las normativas éticas aplicables a investigaciones con población infantil en situación de vulnerabilidad.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis en interpretación de resultados

Para el análisis y la interpretación de los resultados sobre las variables de estudio se obtuvo:

Dando respuesta a la meta parcial de la investigación sobre la caracterización de la muestra de estudio sobre la edad y el sexo de los participantes se obtuvo que del total de los infantes considerados en la muestra el 56,5% son de sexo masculino y el 43,5% de sexo femenino, donde prevalece las edades de 24-36 meses (ver tabla 4).

Tabla 4

Distribución porcentual de las características sociodemográficas edad y sexo de los participantes.

ÍTEM	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD (meses)	0-6	1	4,3%
	6-12	6	26,1%
	12-24	7	30,4%
	24-36	9	39,1%*
	TOTAL	23	100%
SEXO	MASCULINO	13	56,5%*
	FEMENINO	10	43,5%
	TOTAL	23	100%

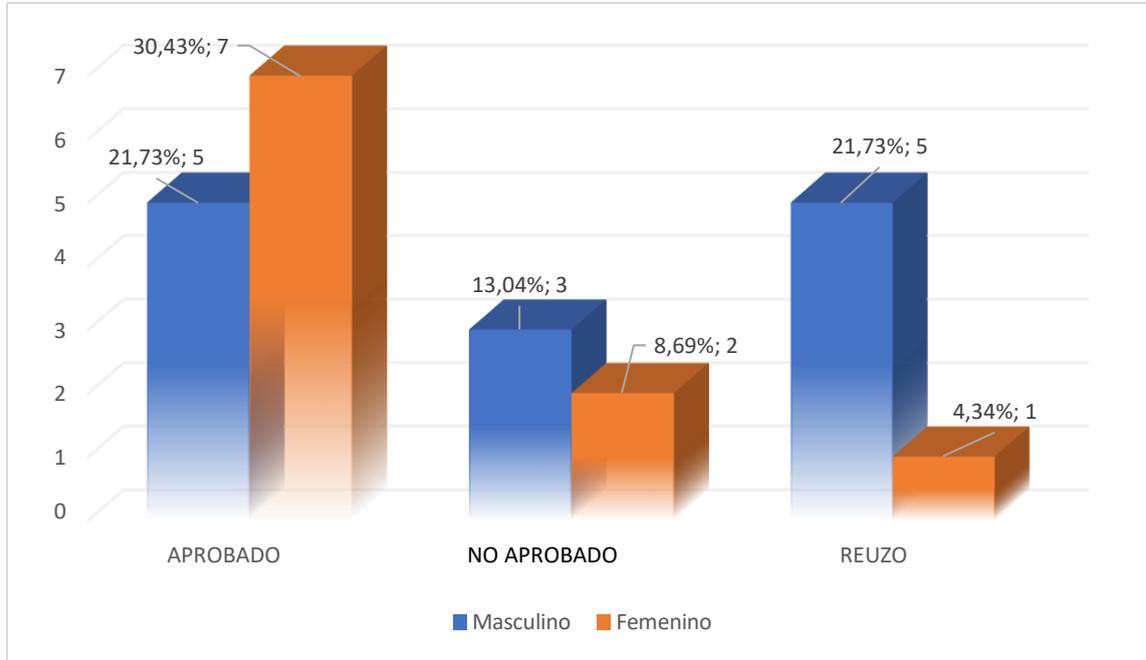
Nota: * edad y sexo predominante.

Elaborado por: Merchán Pérez, 2024.

Siguiendo con los resultados sobre la identificación de las necesidades, capacidades y factores que inciden en la integración familiar, educativa y social, mediante la medición de la motricidad fina, gruesa, lenguaje y el aspecto personal-social de la muestra de estudio mediante la aplicación del test de Denver II, se obtuvo que el área de motricidad gruesa, alcanzó el 52,16% donde los infantes fueron capaz de ejecutar las actividades correspondientes a su edad, mientras que el 47,8% de ellos no lograron completar las actividades, o manifestaron resistencia para realizarlas, evidenciado en el gráfico 1.

Gráfico 1

Distribución porcentual de la dimensión Motricidad Gruesa en infantes con Síndrome de Down.



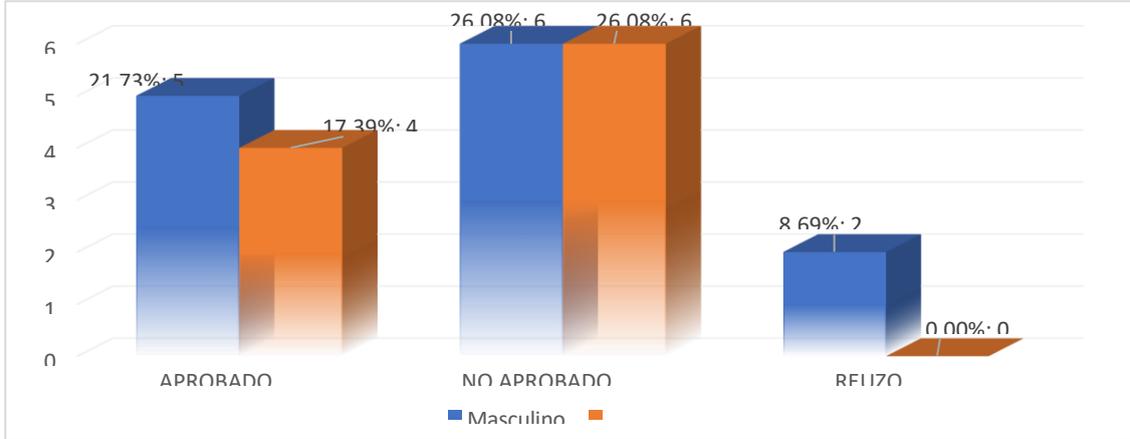
Elaborado por: *Merchán Pérez, 2024.*

En la descripción de resultados evidenciado en el gráfico 2 se observa que, en la evaluación del área de lenguaje, se determinó que el 60,88% de infantes con Síndrome de Down no logró cumplir con las actividades requeridas de acuerdo con su edad y acorde a la prueba de Denver II aplicado, mientras que solo un 39,12% logró completar las actividades. Este análisis puede deberse a las limitaciones que presentan en su mayoría, donde uno de los principales factores de riesgo resulta ser la capacidad de escucha y la comprensión de palabras que es muy reducida, además, de no poder seguir órdenes al momento de comunicarse.

Por lo que también estos datos concuerdan con el primer objetivo específico de la investigación que busca describir ciertas características inmersas en el desarrollo biopsicosocial de los infantes con síndrome de Down en edades comprendidas de 0 a 3 años y a su vez, estos hallazgos se alinean a la búsqueda de datos que permite actuar de manera coordinada en el desarrollo integral de los infantes.

Gráfico 2

Distribución porcentual de la dimensión área de lenguaje en infantes con Síndrome de Down.



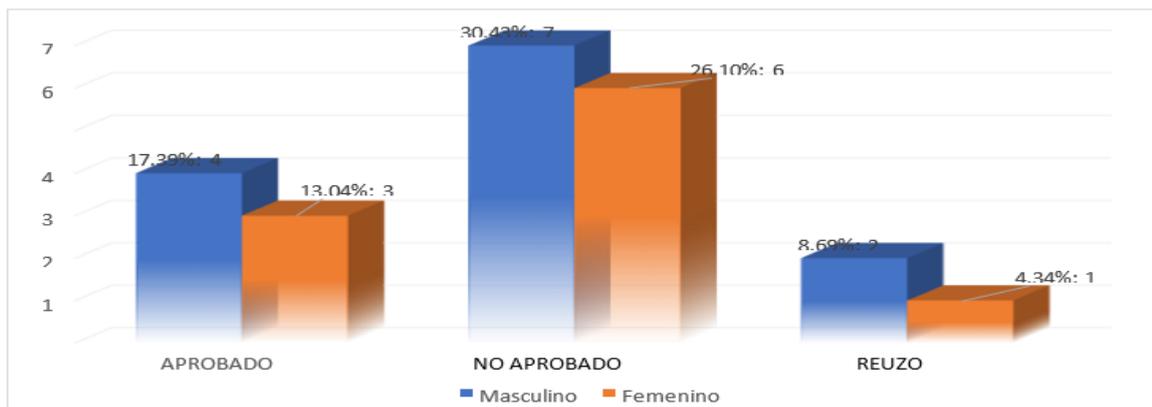
Elaborado por: *Merchán Pérez, 2024.*

En el gráfico 3, se evidencia el comportamiento del área de la motricidad fina, donde el 69% de los infantes presentaron dificultades en la realización de las mismas, mientras que solo el 31% se alineó al cumplimiento de las actividades direccionadas al desarrollo motriz fino, esto, permite observar que existe cierto retraso psicomotriz en los niños con Síndrome de Down, aspecto que puede verse influenciado a diversos factores, tales como: familiares, sociales y psicológicos que afectan directamente al aprestamiento en la inclusión educativa.

Estos datos informativos encontrados en la investigación son relevantes porque concuerdan con el segundo objetivo específico de la investigación que busca la concordancia de la teoría con la práctica de las afectaciones de los factores familiares, educativos y comunitarios en el desarrollo psicosocial de los niños con síndrome de Down.

Gráfico 3

Distribución porcentual de la dimensión área de Motricidad fina en infantes con Síndrome de Down.

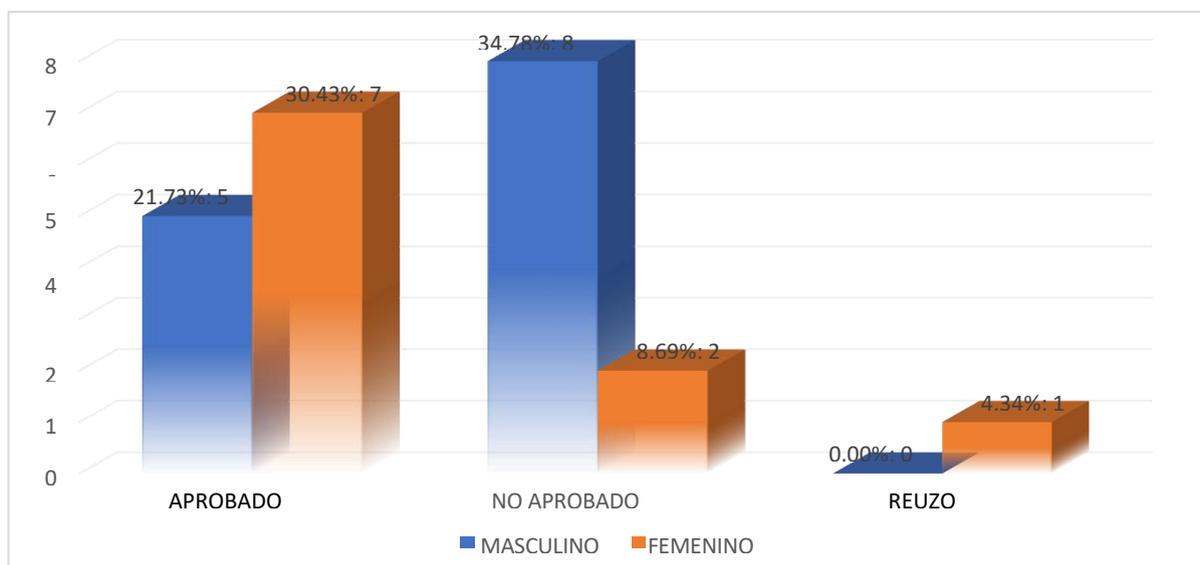


Elaborado por: *Merchán Pérez, 2024.*

También, se exponen los resultados del último ítem que evalúa el Test de Denver II el área de persona-social, en el gráfico 4 se aprecia que el 52,16% de los niños se relacionan ampliamente con su entorno, es decir que existen factores que influyen positivamente en su desarrollo social siendo las niñas las que mejor se desenvuelven con un 30,43%, no obstante, en aquellos que no logran relacionarse apropiadamente, el mayor porcentaje corresponde a los niños con un 34,78 %, es decir que en ellos existen factores que condicionan su desenvolvimiento social y personal, según su edad.

Gráfico 4

Distribución porcentual de la dimensión área persona-social en infantes con Síndrome de Down.



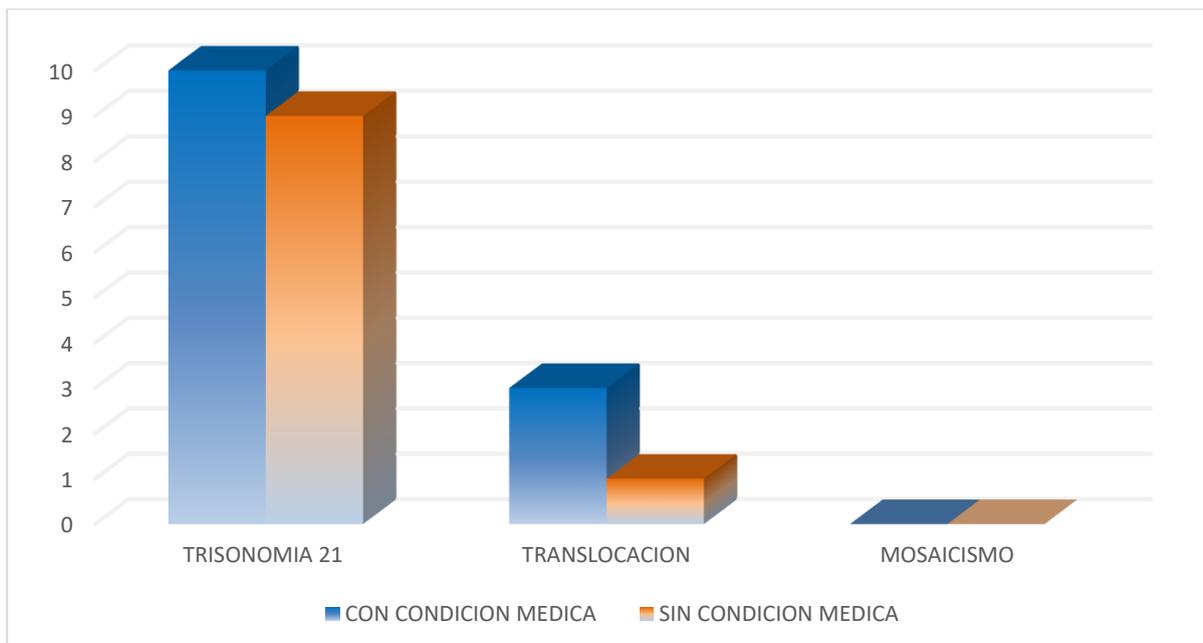
Elaborado por: *Merchán Pérez, 2024.*

Seguido se presentan los resultados obtenidos que dan respuesta al tercer objetivo específico sobre la descripción de las características clínicas presentes en los infantes con Síndrome de Down según el desarrollo biológico, psicológico y social, en el gráfico 5 se observa que el tipo de síndrome más frecuente es la Trisomía 21 clásica, con 19 casos, lo que representó el 82,6% del total de la muestra. De estos, 10 niños (52,6%) presentaron condiciones médicas asociadas, como cardiopatías congénitas y trastornos gastrointestinales, mientras que 9 niños (47,4%) no presentaron dichas condiciones. En cuanto al síndrome de Down por translocación, se identificaron 4 casos, lo que equivale al 17,4% del total. De estos, 3 niños representado por el 75% presentaron condiciones médicas asociadas y solo 1 de ellos el (25%) no presentó ninguna anomalía al respecto. Por otro lado, el mosaicismo no

fue reportado en ninguno de los niños evaluados, lo que representó un 0% en esta muestra específica.

Gráfico 5

Distribución porcentual de las características clínicas de los infantes con Síndrome de Down, según el desarrollo biológico.



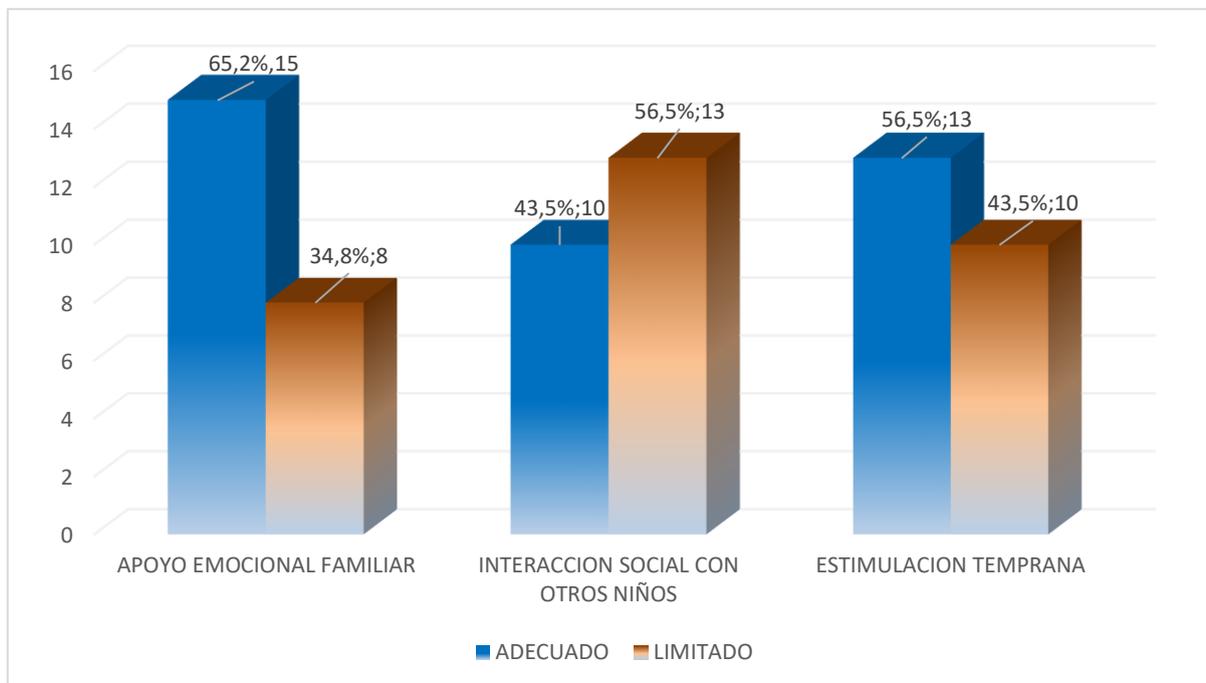
Elaborado por: Merchán Pérez, 2024.

En el gráfico 6 se puede apreciar los resultados que se obtuvo de la evaluación del desarrollo psicológico y social, donde se encontró que 15 niños (65.2%) reciben un entorno afectivo adecuado por parte de sus familias, mientras que 8 de ellos representado por el (34.8%) muestran un apoyo limitado, lo que podría influir negativamente en su estabilidad emocional y seguridad personal, con respecto a la interacción social con otros niños, 13 infantes (56.5%) presentaron dificultades o limitaciones en la socialización temprana, mientras que solo 10 niños (43.5%) tienen relaciones sociales adecuadas para su edad.

Finalmente, en el área de estimulación temprana, 13 niños (56.5%) participan activamente en programas o actividades de estimulación, mientras que 10 niños (43.5%) no tienen acceso o participación constante, lo cual podría impactar su desarrollo cognitivo y adaptativo.

Gráfico 6

Distribución porcentual de las características clínicas de los infantes con Síndrome de Down, según el desarrollo psicológico y social.



Elaborado por: *Merchán Pérez, 2024.*

Consecuentemente, se exponen las estrategias de apoyo para el fortalecimiento del desarrollo biopsicosocial en niños con síndrome de Down, aspectos claves y significativos que dan respuesta al objetivo específico 4 y a la hipótesis general planteada, donde se destacan las siguientes estrategias que pueden ser ejecutadas en otras investigaciones de interés social e institucional:

Estrategias pedagógicas

- ✓ Adaptación curricular concreta ajustando contenidos y metodologías de enseñanza de acuerdo con las capacidades y necesidades del estudiante.
- ✓ Uso de materiales didácticos multisensoriales: recursos visuales, auditivos y táctiles que faciliten la comprensión y retención del conocimiento.
- ✓ Aprendizaje cooperativo: Fomentar el trabajo en grupo y la interacción con padres para fortalecer habilidades sociales y de comunicación.
- ✓ Capacitación continua a docentes de educación inclusiva en estrategias de enseñanza adaptadas y manejo de la diversidad en el aula.

Estrategias terapéuticas

- ✓ Fomentar la terapia de lenguaje para mejorar la articulación, comprensión y expresión verbal de los niños.
- ✓ Atención psicopedagógica: Seguimiento emocional, conductual y académico personalizado, que permita identificar dificultades y reforzar fortalezas.
- ✓ Estimulación temprana para la aplicación de técnicas desde los primeros años para potenciar el desarrollo neurológico, físico y cognitivo.

Estrategias familiares

- ✓ Fomentar espacios de formación y orientación sobre el síndrome de Down, manejo conductual y estimulación en el hogar a padres de familia.
- ✓ Acompañamiento psicológico familiar: Apoyo emocional a padres o cuidadores para afrontar los desafíos de la crianza de un hijo con discapacidad.
- ✓ Redes de apoyo comunitarias: Crear o fortalecer grupos de familias con niños con síndrome de Down para compartir experiencias, recursos y apoyo mutuo.

4.2 Comprobación de la hipótesis general

La hipótesis general de que el desarrollo biopsicosocial influye significativamente en los infantes con Síndrome de Down en el cantón Santa Elena, durante el año 2024, se comprueba favorablemente a partir de los resultados obtenidos en la investigación, debido a que los hallazgos evidencian una clara correlación entre los factores biológicos, psicológicos y sociales y el nivel de desarrollo alcanzado por los infantes.

Específicamente, los datos de la prueba de Denver II revelaron que, aunque el 52.16% de los infantes lograron ejecutar actividades de motricidad gruesa, un porcentaje significativo (47.8%) no lo hizo, o mostró resistencia. En el área del lenguaje, el 60.88% de los infantes no cumplió con las actividades esperadas para su edad, y en motricidad fina, el 69% presentó dificultades. Estos retrasos en el desarrollo motor y comunicativo se asocian directamente con las características biológicas del Síndrome de Down (como la Trisomía 21 clásica, presente en el 82.6% de la muestra, con el 52.6% de estos casos presentando condiciones médicas asociadas).

Sin embargo, la investigación también destacó la influencia crucial de los factores psicológicos y sociales. Se observó que el 65.2% de los niños reciben un entorno afectivo adecuado, y el 56.5% participa activamente en programas de estimulación temprana.

Aquellos infantes que contaron con estimulación temprana y entornos familiares y escolares inclusivos mostraron un desarrollo más favorable. Por el contrario, el 34.8% con apoyo familiar limitado y el 43.5% sin acceso a estimulación constante, mostraron mayores dificultades. La interacción social, aunque un 52.16% se relaciona bien, también mostró limitaciones en el 56.5% de los infantes, especialmente en niños masculinos.

Estos resultados confirman que el desarrollo integral de los infantes con Síndrome de Down no solo está determinado por su condición genética, sino que es significativamente influenciado por la calidad del entorno afectivo, la estimulación temprana recibida y el acceso a intervenciones terapéuticas y educativas. La presencia de factores protectores como la familia, la escuela y la comunidad, y la implementación de estrategias de apoyo integral, son determinantes para potenciar su desarrollo biopsicosocial y su inclusión.

5. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas concluyen que el sexo representativo en infantes con Síndrome de Down fue identificado por el sexo masculino, con edad predominante de 24 a 36 meses durante la primera infancia, donde no todos los niños cuentan con el acompañamiento familiar.

El desarrollo biológico, psicológico y social de los infantes con Síndrome de Down presentaron particularidades que requieren atención especializada y continua. Se identificaron avances en ciertas áreas motrices y comunicativas, aunque persisten limitaciones en el lenguaje expresivo, la interacción social y la coordinación motora fina, lo que evidencia la necesidad de intervenciones personalizadas y multidisciplinarias.

Los factores familiares, educativos y comunitarios tienen una influencia significativa en el desarrollo biopsicosocial de estos infantes. Se observó que los niños que cuentan con un entorno familiar afectivo, educación inclusiva efectiva y redes de apoyo comunitario muestran mejores niveles de desarrollo integral en comparación con aquellos que enfrentan contextos de desatención o discriminación.

La implementación de estrategias de apoyo integral en los contextos escolares y sociales del cantón puede potenciar de manera significativa el desarrollo biopsicosocial de los infantes con síndrome de Down. Estas estrategias deben estar enfocadas en la estimulación temprana con diversas estrategias direccionadas a este fin, la formación docente especializada y la participación de la familia y la comunidad.

6. RECOMENDACIONES

Diseñar e implementar programas de estimulación y seguimiento biopsicosocial individualizado, con base en las características y necesidades específicas de cada infante, integrando profesionales en psicología, terapia del lenguaje, fisioterapia y trabajo social.

Fortalecer la formación continua de los docentes y profesionales del ámbito educativo sobre inclusión, atención a la diversidad y estrategias pedagógicas efectivas para niños con síndrome de Down, promoviendo un entorno escolar adaptado, empático y participativo.

Fomentar la articulación entre familia, escuela y comunidad mediante redes de apoyo que involucren talleres, actividades grupales y campañas de sensibilización, para crear un entorno social inclusivo que contribuya positivamente al desarrollo biopsicosocial de estos infantes.

Se recomienda a la Carrera de Enfermería promover la realización de estudios longitudinales en el cantón Santa Elena para evaluar la efectividad a largo plazo de las intervenciones propuestas, logrando adaptar las estrategias según la evolución del desarrollo de los infantes.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agulló, IR., & González, BM. (2006). *Factores que influyen en el desarrollo motor de los niños con síndrome de Down*. Revista Médica Internacional. 10(2), 18-24. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1138-2074\(06\)70045-8](https://doi.org/10.1016/S1138-2074(06)70045-8)
- Asamblea Nacional (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades Registro Oficial N° 796*. Asamblea Nacional del Ecuador. Tribunal Constitucional. Disponible en: https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
- Asamblea Nacional (2021). *Ley Orgánica de educación Intercultural*. Asamblea Nacional. Disponible en: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/02/Ley_Organica_de_Educacion_Intercultural_LOE_I_codificado.pdf
- Ávila, G. (2021). *Factores psicosociales presentes en personas con discapacidad física de la ciudadela Voluntad de Dios*. Milagro. [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6446>
- Buenaño, L., Muñoz, A., & Tamayo, R. (2021). *Intervenciones en salud a niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down: una revisión de la literatura*. Universidad Cooperativa de Colombia. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/b99bbfbc-d14f-49ca-8f50-f20ba028e3b9/content>
- Campos, K., Monsalves, G., Macias, M., Alaracon, K., Castelli, L., & Luarte, C. (2021). *Importancia de la estimulación temprana para el desarrollo motor en niños con síndrome de Down: Una revisión sistemática*. Revista Peruana de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte RPCAFD, Vol. 3(2); 1210-1219. Disponible en: <https://doi.org/10.53820/rpcafd.v8i3.152>
- Castillo, M., Pinargote, C., Villegas, C., Hernández, J., & Conforme, M. (2018). *Factores que influyen en el desarrollo de las habilidades psicomotrices en niños con Síndrome de Down en Jipijapa*, Manabí. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional, 151-161. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9706642.pdf>
- Carmona-Fonseca, J. & Adriana M. Correa B. (2013, noviembre 10). Determinación social de la desnutrición y el retardo sicomotor en preescolares de Urabá (Colombia). Un

- análisis con la Epidemiología Crítica. *SciELO*. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2014000100005
- Congreso Nacional (2014). *Código de la Niñez y Adolescencia 2003 y modificada en 2014*. Disponible en: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Dieleman, L. (2018). *Problemas de conducta y cualidades psicosociales*. Revista Virtual Síndrome de Down. Disponible en: <https://www.down21.org/revista-virtual/1751-revista-virtual-2018/revista-virtual-sindrome-de-down-septiembre-2018-n-208/3238-problemas-de-conducta-y-cualidades-psicosociales.html>
- Down. (2017). Características físicas y cognitivas en niños con S Down. *Revista Virtual Síndrome de Down* 197. Disponible en: <https://www.down21.org/revista-virtual/1736-revista-virtual-2017/revista-virtual-sindrome-de-down-octubre-2017-n-197/3115-articulo-profesional-caracteristicas-fisicas-y-cognitivas-de-los-ninos-con-sindrome-de-down.html>
- Fernández, A. (2016). *Aspectos generales sobre el síndrome de Down*. 33-38. Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4192>
- Gilbert, N. (2019). Biophysical regulation of local chromatin structure. *Current Opinion in Genetics & Development*, 55, 66-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gde.2019.06.001>
- Macías Merizalde, A. M., Albornoz Zamora, E. J., & Del Carmen Guzmán, M. (2022). Socialización educativa en niños con Síndrome de Down: un camino hacia la inclusión. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 5(1), 73-82. Disponible en: <https://doi.org/10.62452/tje2qs19>
- Naciones Unidas (2019). *United Nations*. Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/down-syndrome-day>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *SciELO. Gaceta Médica Espirituana. versión On-line ISSN 1608-8921*. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- ONU (2008). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Organización de las Naciones Unidas. Disponible en

- https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wpontent/uploads/downloads/2014/02/convenccion_derechos_discapacidad.pdf
- Papalia, D., & Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. McGraw-Hill, 3ª ed. Disponible en: https://www.academia.edu/88382740/Desarrollo_Humano_Papalia_2017
- Parrales, Z., & Reyes, G. (2017). *Intervención de enfermería en el cuidado del niño con síndrome de Down*. Unidad Educativa Melvin Jones [Tesis de grado, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/jspui/handle/46000/4339>
- Peñaloza, D., Fuentes-Mancilla E, García-Fierro, Pérez-Medina, & Sola-Parra, M. (2020). Factores biológicos, psicológicos, y sociales que influyen en el Síndrome de Down. *Revista de Medicina e Investigación*, 55-59. Disponible en: <https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/18832/13925>
- Peredo, R. (2014). El valor biopsicosocial de la primera infancia: argumentos a favor de su priorización. *Scielo. Revista de Investigación Psicológica*, 23-41. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n11/n11_a03.pdf
- Prinzie, P. (2018). *Combinación de problemas de conducta y cualidades psicosociales en los jóvenes con síndrome de Down*, Fundación Iberoamericana Down21. Vol.2(208): 212-227. Disponible en: <https://www.down21.org/revista-virtual/1751-revista-virtual-2018/revista-virtual-sindrome-de-down-septiembre-2018-n-208/3238-problemas-de-conducta-y-cualidades-psicosociales.html>
- Ramírez, J., & Puhueyestewa, V. (2024). *Estrategias pedagógicas para atender dificultades de aprendizaje en niños con síndrome de Down*. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/12909>
- Ruiz, E., & Flórez, E. (2019). *El síndrome de Down: aspectos biomédicos, psicológicos y educativos*. Fundación Síndrome de Down de Cantabria Santander. España: Rev. Síndrome Down, vol. 20, 2: 63-76. Recuperado 26 de mayo de 2025. Disponible en: <https://www.down21.org/profesional/2125-el-sindrome-de-down-aspectos-%20biomedicos-psicologicos-y-educativos.html>
- Ruiz, M. (2022). *Programa de estimulación del desarrollo psicomotor en preescolares con síndrome de Down en una comuna de Santiago de Chile*. Disponible en: https://lareferencia.info/vufind/Record/CO_d715aa784f870e345bb84b843dbd68de

- Troncoso, M. V, & Del Cerro, M. M. (2019). *Síndrome de Down: lectura y escritura*. Masson. Disponible en: <https://www.down21.org/libros-online/libroLectura/index.html>
- Vaca, S., Mayorga, E., & Ramos, R. (2019). Análisis a la calidad de vida de los usuarios con síndrome de Down en el centro inclusivo de discapacidad “El Peral ATL” para una atención médica integral. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, (II), 1-20. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1321/145>

8. ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 444- CE-UPSE-2024

Colonche, 22 de octubre de 2024.

Ing.
Félix Orrala,
DIRECTOR PROVINCIAL DE CONADIS

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN INFANTES SINDROME DE DOWN. CANTON SANTA ELENA, 2024	MERCHAN PEREZ EVELYN PAMELA	LIC. NAHIM CISNEROS, MSC

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr/Srta. **MERCHAN PEREZ EVELYN PAMELA**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que solicito para los fines pertinentes

Atentamente

Lic. Carmen -Lascan-o Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA



Enchico
24/10/2024
16:30

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 444- CE-UPSE-2024

Colonche, 22 de octubre de 2024.

Dr.
Edgar Rodríguez Tenempaguay,
DIRECTOR CENTRO DE SALUD COLONCHE

En su despacho. -

De mi

consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN INFANTES SINDROME DE DOWN. CANTON SANTA ELENA, 2024	MERCHAN PEREZ EVELYN PAMELA	LIC. NAHIM CISNERO S, MSC

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr/Srta. **MERCHAN PEREZ EVELYN PAMELA**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que solicito para los fines pertinentes

Atentamente



Lic. Carmen -Lascano-
Espinoza, Ph.D DIRECTORA DE
CARRERA

C.C ARCHIVO

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece con los tiempos!

f @ www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

El presente documento de consentimiento informado está dirigido a los padres de familia de los infantes con síndrome de Down que habitan en el Cantón Santa Elena, con el fin de proveer a los representantes de los infantes la información fundamental de esta investigación y el papel primordial que ocuparan los mismos en este proyecto investigativo.

Este estudio se realiza como requisito dentro del proceso de titulación de la carrera de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, elaborado por Merchan Perez Evelyn Pamela, bajo la tutoría del Lic. Nahin Cisneros Zumba, MSc. Con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre el desarrollo biopsicosocial en infantes con síndrome de Down del Cantón Santa Elena.

De otorgar su permiso será participe de la presente investigación, se le solicitará responder el cuestionario de manera anónima, diseñada para este estudio. El tiempo aproximado para responder el cuestionario es de 15 minutos. Cabe mencionar que la información que proporcionará será confidencial, por lo tanto, no estará a disposición de terceras personas y tampoco se lo utilizará para otros fines ajenos a la investigación.

La participación de su representado es voluntaria y en caso de existir dudas antes, durante y después del desarrollo de la recolección de datos, puede realizar las preguntas necesarias al investigador.

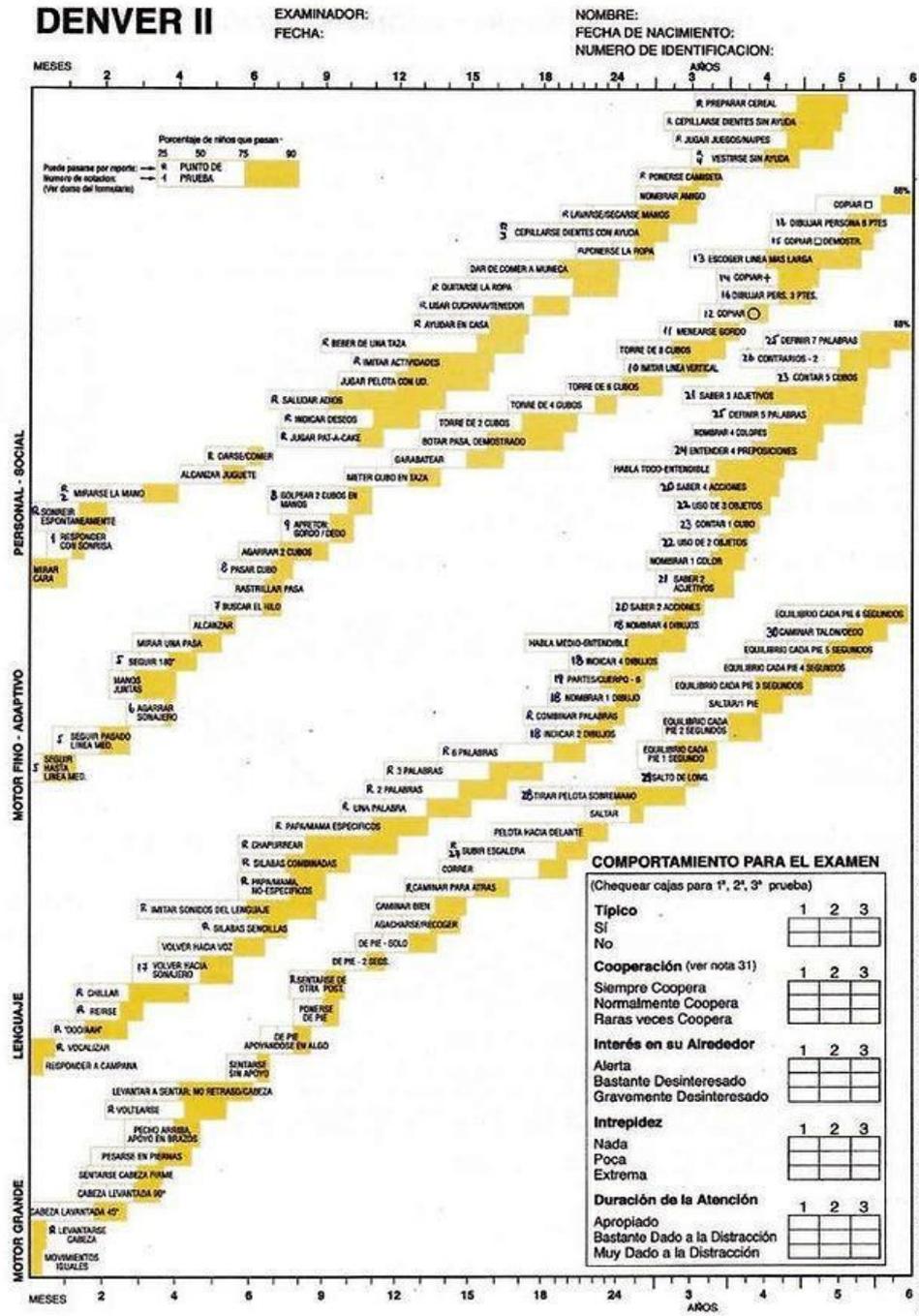
De antemano se agradece su autorización para que el adolescente sea participe de la presente investigación.

Nombre del padre de familia:

Firma del padre

Fecha.....

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos



© 1989, 1995, 1990 W. K. Frankenburg and J. B. Dadds © 1978 W. K. Frankenburg © 2009 Wilhelmine R. Frankenburg

Anexo 4. Evidencias fotográficas



**IMAGEN 1: SOCIALIZACION DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO A
PADRE DE FAMILIA**



**IMAGEN 2: EXPLICACION
DEL TEMA DE INVESTIGACION
Y DEL TEST DE DENVER II**



**IMAGEN 3: APLICANDO TEST DE
DENVER MOTRICIDAD FINA**



**IMAGEN 4: NIÑOS INTERACTUANDO EN
JUEGO LIBRE AREA PERSONAL-SOCIAL**



**IMAGEN 5: NIÑA PINTANDO ACTIVIDAD
COORDINACION MANO-OJO
MOTRICIDAD FINA**



**IMAGEN 6: INFANTE REALIZANDO
ACTIVIDAD CON MATERIAL
RECICLADO**

Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio).



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 27 de febrero del 2025

002-TUTOR (MAMM)-2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado FACTORES BIOPSIOSOCIALES RELACIONADOS EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN. CANTÓN SANTA ELENA, 2024 elaborado por EVELYN PAMELA MERCHAN PEREZ estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 7% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Nahin Cisneros, Mgtr.
Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 124



INFORME DE ANÁLISIS
magister

PROYECTO INVEST REPORTE EVELYN MERCHAN

7%
Textos
sospechosos

6% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes
mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos
6% Textos potencialmente
generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: PROYECTO INVEST REPORTE EVELYN
MERCHAN.docx
ID del documento: 1f4533dcca3e8b470e797d0350e88d782a71a03
Tamaño del documento original: 119,39 kB
Autores: []

Depositante: NAHIN BENJAMIN CISNEROS ZUMBA
Fecha de depósito: 27/2/2025
Tipo de carga: interface
Fecha de fin de análisis: 27/2/2025

Número de palabras: 7480
Número de caracteres: 48.519

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitud

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.downciclopedia.org Características psicológicas - Downciclopedia.org https://www.downciclopedia.org/informacion-basica-sobre-el-sindrome-de-down/caracteristicas-... 10 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (137 palabras)
2	www.scielo.org.bo EL VALOR BIOPICOSOCIAL DE LA PRIMERA INFANCIA: ARGUME... http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=52223-30322014000100003 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (70 palabras)
3	www.down21.org Artículo: Características físicas y cognitivas en niños con S Down ... https://www.down21.org/revista-virtual/1736-revista-virtual-2017/revista-virtual-sindrome-de-dow... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (67 palabras)
4	132.248.9.195 El funcionamiento familiar y el neurodesarrollo en niños con nacieme... http://132.248.9.195/ptd2019/septiembre/0795836/index.html	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
5	biblioteca.uajms.edu.bo https://biblioteca.uajms.edu.bo/biblioteca/opac_css/doc_num.php?explnum_id=16001 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	gestarsalud.com El entorno es la principal limitación de las personas con síndrome... https://gestarsalud.com/2021/03/21/el-entorno-es-la-principal-limitacion-de-las-personas-con-sin...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
2	132.248.9.195 Características de la crianza permisiva en madres de niños del Centr... http://132.248.9.195/ptd2015/octubre/0736612/index.html	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
3	Documento de otro usuario #11742 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
4	ANYELI YULEYDI QUIMIZ GONZÁLEZ 2025.docx ANYELI YULEYDI QUIMIZ ... #72588a El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
5	www.goconqr.com Changing the way you learn Mind Map https://www.goconqr.com/mapamental/5286088/el-desarrollo-psicomotor-en-los-ninos-con-sind...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)