



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD

Carrera de Psicología

**“AUTONOMÍA Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON
SÍNDROME DE DOWN EN UN CEBE DE LA CIUDAD DE
CAJAMARCA”**

2024

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autores:

Jhennifer Angie Pastor Chavez

Wendy Pierina Torres Castañeda

Asesor:

Mg. Rosa Hermelinda Villanueva Rios

0000-0003-2814-0331

Cajamarca - Perú

2024

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Nancy Isela Lopez Rodriguez
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	Johnny Erick Enciso Rios
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	Rosa Hermelinda Villanueva Rios
	Nombre Y Apellidos

Informe de Similitud



Página 2 of 68 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega IncoId::1-2987032385

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

Dedicado a mis padres que se esfuerzan por brindarme un mejor futuro.

Jhennifer Angie Pastor Chávez

Dedicado a mis padres que me han apoyado y acompañado en toda mi formación
profesional.

Wendy Pierina Torres Castañeda

Agradecimiento

Jhennifer Angie Pastor Chávez

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la casa de estudios que me acogió durante estos 5 años de formación académica, brindándome los recursos y el apoyo necesarios para alcanzar mis metas, agradezco a mi asesora, por su invaluable orientación, paciencia y sabiduría que fueron fundamentales en el desarrollo de mi investigación. también quiero agradecer a la población que participó en mi investigación, su colaboración fue fundamental para enriquecer mi estudio, a mis familiares y seres queridos, les agradezco por su inquebrantable apoyo y comprensión a lo largo de esta travesía académica. A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento por formar parte de este importante logro en mi vida.

Wendy Pierina Torres Castañeda

Agradezco a la prestigiosa casa de estudios que me acogió durante estos 5 años, por brindarme el ambiente propicio para crecer académicamente y desarrollar mis habilidades. A mi dedicada asesora, por su incondicional apoyo, orientación y sabios consejos que fueron fundamentales en todo el proceso de investigación. A la población que participó en mi estudio, por su colaboración y disposición para compartir su tiempo y experiencias, enriqueciendo así mi trabajo. Agradezco a mis padres, quienes me apoyaron desde el inicio de mi carrera, motivándome a que todo se logra con esfuerzo y dedicación. A mi abuelita Gladysz, que desde el cielo sé que me está bendiciendo para ser una buena profesional y alcanzar mis metas. También a mi pareja Martín, por motivarme y darme una mano para no rendirme.

Tabla de contenidos

JURADO EVALUADOR.....	2
INFORME DE SIMILITUD.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	25
CAPÍTULO III: RESULTADOS	30
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	35
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS	47

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Análisis Normalidad de las variables</i>	30
Tabla 2 <i>Análisis Correlación entre Variables</i>	31
Tabla 3 <i>Correlación entre Dimensión Cognitiva y Variable Calidad de Vida</i>	31
Tabla 4 <i>Correlación entre Dimensión Social y Variable Calidad de Vida</i>	32
Tabla 5 <i>Correlación entre Dimensión Motriz y Variable Calidad de Vida</i>	33
Tabla 6 <i>Nivel de Autonomía</i>	33
Tabla 7 <i>Nivel de Calidad de Vida</i>	34

Resumen

La investigación presenta como justificación el estudio de la relación entre autonomía y calidad de vida en niños con Síndrome de Down en un CEBE de la ciudad de Cajamarca. A nivel teórico, se busca recopilar información y definiciones sobre estas variables, a nivel metodológico se pretende fomentar la investigación continua en esta área y a nivel práctico se busca generar estrategias para promover la autonomía y su influencia en la calidad de vida de estos niños. Por lo que el objetivo general del estudio es determinar la relación entre autonomía y calidad de vida en niños con Síndrome de Down en un CEBE de la ciudad de Cajamarca en el año 2024. En cuanto a la metodología, se ha elegido un enfoque cuantitativo para la investigación. En los resultados preliminares, se menciona que la variable de autonomía muestra normalidad según la prueba Shapiro-Wilk, mientras que la variable de calidad de vida no cumple con los criterios de normalidad. En conclusión, se comprueba que en la hipótesis existe una relación directa, ya que, la autonomía de un niño con Síndrome de Down, influye parcialmente en la calidad de vida de los mismos.

Palabras Claves: Autonomía, Calidad de Vida, Síndrome de Down, Independencia.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

El síndrome de Down (SD) es una condición genética ocasionada por la presencia de un elemento genético extra del cromosoma 21 en el núcleo de las células, debido a esta condición el individuo presenta características físicas particulares que lo distinguen como: hendidura de los ojos oblicua, cabeza pequeña, nariz plana, cuello corto, por otro lado, presentan retraso en el desarrollo intelectual y cognitivo, así también, presentan condiciones médicas asociadas a este síndrome las cuales pueden afectar su salud, pese a todos los desafíos que presentan estas personas, con una estimulación adecuada, apoyo de su entorno y oportunidades inclusivas, podrían llevar vidas de calidad y significativas.

Según la OMS (2023), los defectos congénitos se dan a nivel estructural y funcional, el cual son detectados desde el nacimiento. La causa de las malformaciones congénitas se debe también a la variación de un gen principal, a la exposición durante la gestación, las alteraciones cromosómicas, o a factores teratogénicos (Sustancias químicas o agentes infecciosos), si existiera predisposición genética puede desarrollarse ante algunos factores ambientales desencadenantes (Martini. J. et al, 2019, P. 2). En el caso de estos niños su desarrollo se ralentiza dificultando sus capacidades sociales, en relación a los niños que poseen un desarrollo típico, es así que, las dificultades intelectuales de una persona con Síndrome de Down (SD) varían entre leve, moderado, grave o severo, aun así, siempre presenta desventaja frente a las personas que no muestran tener este síndrome sin importar la edad cronológica (Pino y De la Cruz, 2017).

Powell – Hamilton (2021), nos comenta que la trisomía 21 más conocida como Síndrome de Down, es la presencia de un cromosoma adicional que procede de la madre generando problemas en el desarrollo mental y físico del niño; pues esta anomalía fue descubierta por el investigador John Langdon Haydon Down, siendo el primero en brindar algunos detalles sobre esta alteración en el año de 1866. Así mismo, Pino y De la Cruz (2017), nos informan que este síndrome se presenta en uno de cada 800 niños, caracterizado por un desarrollo cognitivo inferior a lo regular, con particularidades físicas y rasgos fáciles de identificar.

Por su parte, Rodríguez y Chávez (2017), mencionan que se han realizado numerosas investigaciones respecto al Coeficiente Intelectual (IQ) en jóvenes y adultos con SD, evidenciando una escasez de estudios sobre el Coeficiente de desarrollo (CD) en niños con SD. Evidentemente estos niños demandan de una atención educativa diferente en función a su discapacidad y agilidad, buscando un aprendizaje significativo. De este modo, conociendo las particularidades de estos niños, los educadores e investigadores podrán tomar acciones adecuadas para ofrecer respuestas a sus necesidades. (Campos y Kam, 2020).

En consecuencia, los niños con SD, adquieren los conocimientos de una manera más lenta y diferente. Su periodo de escolaridad debe ser más largo, es decir, necesitan de práctica constante con actividades, ejemplos y ejercicios que fomenten la repetición de lo aprendido, es por ello que se debe desmenuzar la información que se les imparte llevando así una secuencia lógica de objetivos y contenidos con más detalles, como también generando mecanismos funcionales que sean útiles para ellos y tomando en cuenta para que puedan ser aplicados en su vida diaria y sus rutinas, puesto que carecen de razonamiento abstracto y dificultad para aplicar lo que aprenden (Campos y Kam, 2020).

Hoy en día en nuestra sociedad, el conocimiento sobre la autodeterminación es escasa en relación con los logros y las capacidades que pueden adquirir las personas que presentan SD, ocasionado por los diversos prototipos existentes, uno de estos es el hecho de que los padres y/o cuidadores poseen bajas expectativas y conocimientos referentes a lo que significa la autodeterminación, a causa de que sus hijos poseen una condición distinta (discapacidad física, sensorial e intelectual) creyendo que no son capaces de desarrollar sus habilidades, como por ejemplo, tomar decisiones y ser independientes, siendo estos aspectos tan mínimos y sencillos en el desarrollo del día a día, privando al niño de su derecho fundamental a elegir (Carrasco y Rojas, 2019). Por otra parte, Andreucci y Morales (2019) refieren que las teorías sistémicas familiares establecen que todo aquello que afecte a un integrante de una familia, ya sea una discapacidad, sin importar el grado, afectará a los demás miembros del grupo primario, por ello, es importante prestar atención tanto al niño como al resto de la familia; debido a que, si hay compromiso del conjunto familiar para llegar a una mejora e involucrando a todos los miembros, su dinámica será beneficioso para la evolución del niño y del resto de la familia.

En el curso de indagación y acopio de información para esta investigación se pudo percibir que en la población cajamarquina aún se ignora las capacidades que tienen las personas con SD, y como una estimulación apropiada pueda ayudar a desarrollar su autonomía a los niños con SD. Si no se hace una difusión de la importancia de esto, los niños con SD en Cajamarca, continuarán siendo considerados como personas incapaces y que necesitan de un cuidado constante sin oportunidad de observar que son capaces de desarrollar una adecuada autonomía y confianza en sí mismos. En consecuencia, es probable que estas acciones atenten drásticamente contra la calidad de vida en los niños con SD; es por esta razón, que la principal

pregunta de esta investigación es ¿Cuál es la relación entre la Autonomía y Calidad de vida en niños con SD Leve en un CEBE de la ciudad de Cajamarca, 2024?

Los antecedentes recopilados en la investigación son los siguientes.

A nivel internacional se realizaron diferentes investigaciones acerca del SD, relacionando las variables de autonomía y calidad de vida, las cuales se hablará a continuación.

Orbea y Rivas (2021), ejecutaron un estudio con el tema “Las habilidades sociales y el desarrollo cognitivo en niños con Síndrome de Down de 9 - 10 años” con el objetivo de conocer el desarrollo de las habilidades sociales y nivel cognitivo en niños con SD de 9 - 10 años de edad, de la Unidad Educativa Especializada Manuela Espejo; para ello, Orbea y Rivas aplicaron la entrevista, el test de la familia , y una prueba informal que permitió reconocer la influencia y el desarrollo cognitivo en las áreas de percepción, memoria, atención y concentración, tomando como población a cinco alumnos, cinco padres de familia, cuatro docentes y dos autoridades del centro. Se utilizó un diseño de investigación narrativo, ya que, recolecta datos de experiencias personales. Como principal resultado se manifiesta que sus docentes sí están preparados para ayudar a los estudiantes con SD en su proceso de enseñanza – aprendizaje, los docentes consideran que ellos son docentes inclusivos ya que atienden las diferentes necesidades educativas de los estudiantes con SD siendo los padres quienes afirman positivamente el compromiso y trabajo de los profesores, pues los padres de familia indican que el mayor desafío de sus niños con SD es la sociedad, corroborando que es de alto valor el apoyo, interés y amor que se brinda a los niños con síndrome de Down para que de esta manera sea más fácil poder llegar a ellos y puedan ser incluidos en su entorno. Por ende, es importante que las habilidades sociales de los niños con SD se desarrollen adecuadamente con ayuda de

sus cuidadores, familia y personas que los rodean, ya que, es parte fundamental de la Autonomía y una característica esencial para determinar una buena calidad de vida con respecto a sus habilidades sociales.

Ubaldo (2019), elaboró una investigación en México, siendo su principal objetivo “Identificar el nivel de autonomía en jóvenes entre 18 y 25 años con discapacidad intelectual pertenecientes a la organización CIPAAC”, comparando las ideas de estos jóvenes y sus padres, después realizaron una comparación de la perspectiva que ambos grupos tenían. Participaron cinco padres de familia y cinco jóvenes entre 18 y 25 años de edad. Se basaron en la Escala de calidad de vida, el cual contiene 19 ítems que miden la autonomía en cinco dimensiones. En los resultados se evidenció un desacuerdo entre hijos y padres, puesto que los jóvenes con DI se perciben con una autonomía media - baja, a diferencia de los padres de familia que perciben a sus hijos con una autonomía media - alta. Esta investigación nos brinda una clara idea de la percepción en su nivel de autonomía, pues muestran ser capaces de relacionarse con su entorno a pesar de tener algunas dificultades, sin embargo, estas mismas personas con discapacidad no se perciben así mismos, con las suficientes capacidades, esto puede deberse a la influencia que presenta su entorno.

Delgado y Falconi (2018), realizaron un estudio sobre “Nivel de dependencia en niños con síndrome de Down, centros Cedin Down y Adinea” con el objetivo de reconocer el nivel de dependencia de estos niños, para ello se utilizó el instrumento “Baremo de Valoración de Dependencia” (BVD), evaluando a 30 niños del sexo masculino y femenino, con SD entre las edades de 3 a 5 años de edad de los centros “CEDIN DOWN y ADINEA” (Ciudad de Cuenca – Ecuador). Se empleó el diseño descriptivo de tipo cuantitativo. Los resultados fueron que el 16,7% (5) fueron de

Grado 1 o Dependencia Leve; el 73,3% (22) retribuye a Grado 2 o Dependencia Moderada y el 10,0% (3) corresponde a un Grado 3 o Gran Dependencia. Según los datos adquiridos a la dependencia, se evidencia que los niños con SD necesitan que sus cuidadores confíen en sus capacidades para que así puedan desarrollar una buena dependencia, por lo menos en el tema de sus necesidades básicas.

Mera (2019), realizó un estudio sobre “Calidad de vida de los usuarios con síndrome de Down en el centro inclusivo de discapacidades "El Peral ATL" para una atención médica integral”; para ello aplicaron la Escala KidsLife-Down en 22 pacientes entre la edad de 4 a 21 años de edad con SD de Ecuador. Se utilizaron tres diseños de investigación: Diseño no experimental, diseño de corte transversal y diseño investigación-acción. Como principal resultado se halló que el 64% de la muestra estudiada se percibe con una calidad de vida mediana; no se observaron valores altos. Es fundamental reconocer las capacidades de los niños con SD mediante esta escala, ya que, brindará datos específicos sobre distintos aspectos de su vida que son importantes conocerlos para darles el apoyo necesario y garanticen una buena calidad de vida.

Parra y Valdebenito (2020), realizaron una investigación sobre “Calidad de vida de niños, niñas y jóvenes con síndrome de Down de la ciudad de Los Ángeles”, aplicando la “Escala KidsLife en niños y jóvenes con síndrome de Down” entre la edad 4 a 20 años de la ciudad de Los Ángeles-Chile. Utilizaron un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo transaccional exploratorio y un alcance exploratorio descriptivo. Los resultados adquiridos son adecuados a su edad. Dicha escala, ayudará a que los cuidadores de estos niños con SD comprendan las

distintas características que son esenciales retroalimentar para que su desarrollo sea apto y dependiente, confiando en que son capaces de afrontar y resolver situaciones de su día a día.

Rodríguez y Chávez (2017), en Colombia, realizaron un artículo sobre cuál es el nivel de desarrollo esperable en los niños con SD en sus primeros años de vida. Este tuvo como objetivo explicar el perfil evolutivo en los tres primeros años de edad de estos niños, para ello se realizó una investigación de tipo prospectivo durante 9 años, donde participaron 156 niños menores de 37 meses de edad. Se evaluó 528 evaluaciones con la "Escala Abreviada del Desarrollo" (EAD-1), en dicha prueba se midieron las áreas de motricidad fina y gruesa, lenguaje y audición, área social y personal, dando como resultado un Coeficiente de Desarrollo (CD) global de 64.23 con 13.51 puntos de desviación, las áreas de menor progresión son la motora gruesa y del lenguaje con 64.48 y 14.11 puntos de desviación, mientras que en el área social y personal presentan un mejor ascenso evolutivo con 68.46 y una desviación estándar de 14.42 puntos. Algunas dimensiones analizadas en esta investigación, son las que se pretenden evaluar para determinar la autonomía en niños con SD en un CEBE de la ciudad de Cajamarca, por lo tanto, nos otorga una noción importante de cuál es el nivel de desarrollo que deberíamos esperar de los niños con SD en las áreas de motricidad, lenguaje y social.

Por otra parte, en Colombia Chivatá e Hidalgo (2021), realizaron una investigación. El objetivo de dicha investigación fue analizar las ideas involucradas en el desarrollo de la autonomía en personas con SD en tres núcleos familiares de Bogotá, las cuales tienen un hijo con SD mayor de 15 años y reciben algún tipo de programa de atención

especial. Con un enfoque cualitativo y diseño narrativo, se realizaron entrevistas semiestructuradas y se aplicó la Escala de Calificación de Autodeterminación ARC-INICIO, dirigida a realizar una encuesta a un grupo de jóvenes con SD para evaluar su autonomía. Los resultados de la Escala ARC-INICIO, siendo la puntuación estandarizada más alta de 134; las puntuaciones de los participantes entrevistados puntúan entre 102, 116 y 124. Por lo tanto, en la mayoría de sus contextos, pueden interpretarse como personas autónomas. Además, se concluyó que la percepción se basó principalmente en el cuidado excesivo del cuidador de quien depende permitir que la persona con SD, sea capaz de tomar decisiones de forma autónoma e independiente. Por lo tanto, los miembros de la familia juegan un papel importante en el fomento de la autonomía de los pacientes con SD.

Rodríguez. (2018), realizó una investigación exhaustiva para evaluar e identificar el nivel de calidad de vida en niños y jóvenes con SD, en la ciudad de Salamaca – España. El análisis se basa en estadísticas descriptivas de datos agregados basados en la frecuencia con la que ocurre la situación descrita en el elemento en la vida de un individuo. La muestra estaba conformada por 405 participantes con síndrome de Down, evaluados por 325 informadores, procedentes de 73 entidades, quienes fueron evaluados con la “Escala KidsLife-Down”. Considerando que los valores de la escala mínimo y máximo posibles 96 y 384, respectivamente, se encontró que tanto la media ($M= 308,903$) como la mediana ($Me= 310$) se situaban por encima del punto medio teórico (192). El bienestar material y el bienestar físico son las áreas mejor valoradas de la calidad de vida, lo que indica una tendencia general a pensar que una persona tiene todo lo que necesita. En consecuencia, las dimensiones evaluadas con esta escala, proporciona una idea precisa de la atención de las áreas evaluadas son las que

determinan mejor la calidad de vida de las personas con SD.

Mariche (2019), hizo una investigación sobre “Las habilidades sociales en los niños con SD leve de cuatro años, Magdalena del Mar, Lima, 2018” determinando el nivel de habilidades sociales de estos niños; para ello se aplicó la “Escala Inicio, Proceso y Logro” en 5 niños de 4 años de edad con SD. Se utilizó el diseño no experimental-transversal y la prueba de Chi cuadrado de Pearson, hallándose los siguientes resultados; por dimensión, en el de asertividad el 80 % en proceso inicial, un 20 % están en proceso y ningún niño de la población ha logrado ser asertivo, en la empatía el 100% ha empezado a relacionarse con sus compañeros y personas ajenas a sus familiares, en la autoestima el 60 % en la fase de inicio y el 40 % en proceso de desarrollo de autoestima. Por otro lado, en la prueba Chi cuadrado de Pearson se observa un 0,045 del nivel de significancia, siendo una prueba negativa al margen de error esperado de 0,05, existiendo que por el lado de asertividad de los niños de cuatro años con SD leve de la I.E.I. “El Edén de Jesús María” y las habilidades sociales. Las habilidades sociales en los niños con SD forman parte valiosa en su vida, ya que, con un buen desarrollo y apoyo de sus cuidadores en este aspecto, podrán tener la oportunidad de relacionarse eficazmente con su entorno y tener la calidad de vida que se merecen.

Acercándonos a nuestra realidad local, tenemos que Lozano y Tapia (2022), analizaron la confiabilidad, validez de constructo y predictiva de la Escala de Autonomía MCS – A, determinando las propiedades psicométricas de la escala de medición de Autonomía en las áreas motriz, cognitivo, social y afectivo en niños de 6 a 12 años de edad con SD Leve de Cajamarca, para ello la muestra fue no

probabilística de tipo intencional por conveniencia con 75 niños entre la edad de 6 a 12 años de edad. Como principales resultados se halló que en la Escala de Autonomía MCS – A se obtuvo un índice de confiabilidad adecuado (Alfa de Cronbach de 0,873), así como también en el índice de validez de constructo (KMO de 0,786). Por lo tanto, dicha escala será de gran utilidad al ser una prueba válida, para determinar el nivel de autonomía de los niños con SD en un CEBE de la ciudad de Cajamarca.

Con respecto a la variable de Autonomía, una persona con incapacidad física y mental, puede presentar muchas limitaciones en caso de no ser atendido correctamente en el momento que lo necesita, generando que desarrolle dependencia a nivel físico y emocional hacia sus cuidadores desencadenando comportamientos negativos frente a la falta de apoyo social. “Es importante que los niños con SD puedan tener de forma oportuna el acompañamiento de una educación especializada, que les permita desarrollar sus capacidades, a través de una intervención personalizada que garantice el progreso en su autonomía” (Camps y Kam, 2020).

Sin embargo, tomamos como referencia la siguiente definición, la autonomía se refiere a las habilidades que ayuda a la persona a desarrollar con éxito actividades determinadas. Estas actividades pueden ser tanto motoras, sociales y cognitivas (Lozano y Tapia. 2021).

Respecto a las teorías que abarcan la variable autonomía. Las personas con Autonomía son capaces de actuar con iniciativa, son funcionales, emocionales y cognitivamente maduros en las diferentes situaciones, poseen una actitud de cuestionamiento y sorpresa cuando exploran nuevas actividades, asimismo, ganan experiencia en cada situación vivida, de manera que es un aprendizaje más, permitiendo decisiones a nivel cognitivo, motriz, social y afectiva. (Hebe, 2019).

Asimismo, La autonomía promueve el desarrollo personal, se va construyendo desde las experiencias del día a día que requiere de un trabajo continuo. Se desarrolla desde las primeras etapas de la vida, fortaleciéndose a lo largo de ella, ya que, es una herramienta importante para desenvolverse a nivel personal y social. Ser autónomo se caracteriza por tener el pensamiento crítico y modelar la propia conducta, sin embargo, es necesario la participación de la familia y personas cercanas para poder facilitar el desarrollo adecuado de la autonomía (Hurtado, 2022).

De manera más específica Lozano y Tapia (2020), mencionan que al hablar de autonomía en niños con SD es importante considerar factores como el área motriz, en la cual el niño comienza una etapa de autodescubrimiento con su entorno y con sus movimientos, como también, en el Área cognitiva que abarca la comprensión, la percepción, pensamiento y aprendizaje, lo cual ayuda a entender mejor el mundo que los rodea, por otro lado, el Área social, la cual conforma el tipo de socialización que el niño tiene con los demás, finalmente el Área afectiva, el cual hace alusión a las expresiones emocionales y el apego a los demás.

El área cognitiva es un proceso de aprendizaje, este surge desde la socialización e interacción con el entorno, la cual se percibe y obtiene aprendizajes que van a permitir crecer intelectualmente. Es fundamental desarrollar y mejorar las capacidades cognitivas de las personas con diferentes actividades que estimulen el desarrollo cognitivo, ya que, permitirá lograr nuevos conocimientos y conductas, a través de la percepción, pensamiento y comprensión (Tineo, 2019).

El área motriz es una disciplina donde existe una conexión entre el cuerpo, las emociones y los pensamientos, es por ello que en cada situación en la que nos relacionamos siempre pensamos, sentimos y actuamos de manera íntegra, expresando las distintas conductas a través del cuerpo (Ponce.et al. 2023).

En cuanto al área social esta se caracteriza por desarrollar las relaciones interpersonales, de cómo actuamos en diferentes situaciones sociales y del estado mental que tenemos ante la sociedad. La habilidad social no solo es importante para establecer vínculos con las personas, sino también, es una clave para el éxito de diferentes aspectos de la vida. En el caso de niños con Síndrome de Down, dicha habilidad social es aún más crucial, pues tiene la capacidad de integrarse en un grupo de manera única y disfrutar de su entorno (Maria, 2023).

Respecto área afectiva, se tiene en cuenta que el desarrollo afectivo en los niños permitirá crecer como persona y ser social, pues es fundamental enseñarles a reconocer y gestionar sus emociones de manera asertiva ante situaciones de estrés, alegría y temor, trabajando de la mano con la empatía hacia los demás, brindando sus opiniones de forma afectiva. Para ello, cuando vamos creciendo la parte emocional va enriqueciéndose, experimentando emociones básicas como la aflicción y la satisfacción, demostrándolas de diferentes maneras como la ira, la vergüenza, la alegría, la culpa o el orgullo (Universidad europea, 2022).

Ahora bien, calidad de vida hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar comunitario o social hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal (Parra y Valdebenito, 2020). Comprender que parte del bienestar personal de una persona con SD se ve influenciado por la calidad de vida, ayuda a observar el límite en factores ambientales y personales. Calidad de vida incluye aspectos ambientales en intersección con las necesidades humanas, siendo un estado de satisfacción general derivado de las capacidades de la persona, presentando una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social (Andrade, 2020).

Rodríguez, Vargas y Torres. (2022), sostienen que la Calidad de vida en los niños y

adolescentes con Síndrome de Down está estrechamente ligado con la salud, debido a que estos niños nacen con dificultades como comorbilidades cardiovasculares, ortopédicas y metabólicas, que requieren de una atención médica y cuidados constantes para conseguir mantener su estado de salud en las mejores condiciones posibles, sin embargo, siempre podrán presentar dificultades con su salud.

Respecto a las teorías encontradas acerca de la variable Calidad de vida, está sujeta a diferentes factores, a lo largo de muchos años, se han realizado investigaciones relacionándola con diferentes variables, sin embargo, se deben tener en cuenta, las condiciones de vida la satisfacción que siente en individuo con su estilo y condiciones de vida, es decir, el nivel de CV percibido por un individuo estaría fuertemente modulado por los procesos cognitivos vinculados a la evaluación que la persona realiza tanto de sus condiciones objetivas de vida, como del grado de satisfacción con cada una de ellas. (Urzúa y Caqueo, 2012).

La inclusión social es el acceso a toda persona a la educación, servicios de salud, oportunidades de trabajo, vivienda, seguridad, etc., dentro de una sociedad; sin importar su origen, religión, etnia, orientación sexual, capacidad intelectual, género, situación financiera, entre otros (López, 2020).

En cuanto a la autodeterminación. La motivación se refiere tanto a la energía como a la dirección, persistencia y finalidad de los comportamientos, incluyendo las intenciones implicadas y las acciones resultantes; ubicándose en el centro de la regulación biológica, cognitiva y social del individuo. Dentro de los abordajes actuales se destaca la Teoría de la Autodeterminación (TAD) (Stover et. al, 2017).

El bienestar emocional se entiende como un estado de salud mental que contribuye a que los seres humanos presenten sentimientos de optimismo, confianza, compromiso, felicidad y sensación de satisfacción con uno mismo (Pérez de Albéniz, 2019).

El bienestar físico se refiere al estado general de salud y vitalidad física de una persona. Incluye aspectos como la buena condición física, la ausencia de enfermedades o dolencias físicas, la capacidad de realizar actividades cotidianas sin limitaciones, y el equilibrio entre la actividad física, la nutrición adecuada y el descanso necesario para mantener un estado óptimo de salud y bienestar del cuerpo. (Gómez et. al, 2017).

El bienestar material se refiere al estado de satisfacción y comodidad económica que una persona experimenta en su vida cotidiana. Incluye aspectos como la estabilidad financiera, la capacidad de cubrir las necesidades básicas, acceso a recursos y servicios, y la posibilidad de disfrutar de un nivel de vida confortable y adecuado. El bienestar material está estrechamente relacionado con el nivel de ingresos, el empleo y la seguridad económica de una persona. Un adecuado bienestar material puede contribuir a una mejor calidad de vida en general. (Rodríguez, 2020).

En cuanto al desarrollo personal los niños con síndrome de Down se van integrando poco a poco a su entorno social: ya son parte de una escuela ordinaria, tienen posibilidades de trabajar, les garantizan el acceso de los espacios de ocio, pues quieren ser parte de su entorno social sin ninguna restricción. La autonomía personal debe ser acompañado con responsabilidad y compromiso, ya que, es un crecimiento para el ser humano y hay que ser responsables en su desarrollo. Para un adecuado desarrollo personal debe considerarse todas las dimensiones de la persona, como son: relaciones familiares, amistades, relaciones de pareja, ocio, aspecto laboral, aspiraciones personales (Fundación Iberoamericana Down 21, 2024).

Es fundamental las relaciones interpersonales de una persona, pues juega un papel importante en su desarrollo integral, es decir, la persona se relaciona de manera asertiva, reforzando sus relaciones sociales y adaptándose a los distintos cambios.

Las relaciones interpersonales son conductas sociales aprendidas ocasionada por la interacción con el entorno (Fundación Iberoamericana Dow, 2024).

Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre autonomía y calidad de vida de los niños con SD en un CEBE en la ciudad de Cajamarca, 2024?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitiva y la calidad de vida en niños con SD en un CEBE de la ciudad de Cajamarca, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión motriz y la calidad de vida en niños con SD en un CEBE de la ciudad de Cajamarca, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión social-afectiva y la calidad de vida en niños con SD en un CEBE de la ciudad de Cajamarca, 2024?

1.3 Objetivos

Objetivo General

- Determinar la relación entre autonomía y calidad de vida de niños con Síndrome de Down en un CEBE de la ciudad de Cajamarca, 2024.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de relación de la dimensión cognitiva y la calidad de vida en los niños con SD en un CEBE de la ciudad de Cajamarca, 2024.

- Determinar el nivel de relación de la dimensión motriz y la calidad de vida en los niños con SD en un CEBE de la ciudad de Cajamarca, 2024.
- Determinar el nivel de relación de la dimensión social-afectiva y la calidad de vida en los niños con SD en un CEBE de la ciudad de Cajamarca, 2024.

1.4 Hipótesis

Hipótesis General

- Existe una relación directa entre autonomía y calidad de vida de los niños con Síndrome de Down en un CEBE de la ciudad de Cajamarca, 2024.
- H0: No Existe una relación directa entre autonomía y calidad de vida de los niños con Síndrome de Down en un CEBE de la ciudad de Cajamarca, 2024.

Hipótesis Específica

- Existe relación entre la dimensión cognitiva y la calidad de vida en niños con SD en un CEBE de la ciudad de Cajamarca, 2024.
- Existe relación entre la dimensión motriz y la calidad de vida en niños con SD en un CEBE de la ciudad de Cajamarca, 2024.
- Existe relación entre la dimensión social-afectiva y la calidad de vida en niños con SD en un CEBE de la ciudad de Cajamarca, 2024.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

El Enfoque de investigación es cuantitativo, siendo el más utilizado dentro de las investigaciones científicas, ya que este, busca adquirir conocimientos fundamentales que permitan descubrir la realidad de una manera más imparcial, puesto que, se recogen y analizan los datos a través de los conceptos y variables medibles (Alan y Cortez, 2018). A nivel de alcance de investigación referido al resultado del estudio de las variables dependiente e independiente (Autonomía y Calidad de vida), el tipo de investigación corresponde al tipo correlacional, porque el propósito es conocer el grado de relación que existe entre dos o más variables; en este caso la autonomía y la calidad de vida (Gómez, 2020).

Con respecto al tipo de investigación, es básica debido a que solamente se pretende responder a una pregunta sin que esta tenga aplicación práctica (Huaire, 2019). En cuanto al diseño de investigación es no experimental, ya que según Sánchez, Reyes y Mejía (2018), en este tipo de investigación no se manipulan las variables es decir no se pretenden conocer el efecto de una variable dependiente de una independiente. En cuanto al tiempo la presente investigación es de tipo transversal, por lo que recoge información en un solo momento (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018).

En cuanto a la población, Según Armijo et. al (2021), la población es un conjunto de casos para contrarrestar una serie de especificaciones, pues la población llega hacer un “universo” al que pertenece la muestra seleccionada. En esta investigación se está teniendo en cuenta una población finita debido a que se tiene el conocimiento exacto de los sujetos que podrían ser parte del estudio, conformado por un aproximado de 30 niños con SD en un CEBE de la ciudad de Cajamarca.

Con respecto a la muestra, se relaciona con los sujetos a quiénes se va a medir y estudiar, siendo este un subgrupo de la población. Para ello, es necesario delimitar las características de la población, no obstante, las características de la muestra no solo dependen de los objetivos, sino también de otras razones como costos, tiempo y posibilidades de acceso. Es importante tomar en cuenta que un estudio no será mejor porque la muestra sea mayor, dependerá de la calidad y evidentemente basándose en cumplir los objetivos planteados y técnicas de la muestra. Son pocas las veces que se podrá medir a toda la población planteada, debido a ello se debe seleccionar una muestra (subgrupo de la población) y que se refleje a la población deseada (Armijo et. al, 2021). En tal sentido la muestra está conformada por 30 niños entre la edad de 6 -12 años con SD en un CEBE de la ciudad de Cajamarca.

Para delimitar la población ideal se establecieron los siguientes criterios de inclusión: niños con SD, de género masculino y femenino entre la edad de 6 a 12 años en edad cronológica, que residan en la ciudad de Cajamarca, estudiantes del CEBE de preferencia que cuenten con previa estimulación a nivel psicomotriz, por otro lado, los criterios de exclusión serán para participantes que no culminen con el proceso de evaluación y niños cuyos padres no hayan dado su consentimiento informado, niños que no pertenezcan al CEBE de Cajamarca.

Las técnicas e instrumentos son un conjunto de pasos que realiza el investigador para alcanzar los datos necesarios que van a permitir obtener los objetivos y/o comparar la hipótesis. Es importante señalar las fuentes primarias y secundarias de dónde se ha obtenido la información. Por ende, los instrumentos hacen posible la aplicación de la técnica y son elaborados con cautela, tomando en consideración las variables e indicadores, es fundamental, tener la validez y confiabilidad de los datos (Rivera, 2020).

Es así que, los instrumentos que se van a utilizar en la investigación son de medición de Autonomía en las áreas Motriz, Cognitivo y Social y Afectivo (Escala de Autonomía MCS – A), la cual fue creada dentro de la ciudad de Cajamarca y ha demostrado una buena validez, en donde se ha evidenciado con el juicio de expertos y profesionales en el SD. Además, se obtuvo una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,873 y una validez KMO de 0,786. Esta escala mide el nivel de autonomía de los niños con Síndrome de Down de la dimensión cognitiva (ítems, 1,2,3,4,5,6), motriz (ítems, 7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20), social y afectiva (ítems, 21,22,23,24,25,26,27,28), con un total de 28 ítem (Lozano y Tapia. 2021).

Como también la “Escala KidsLife-Down”: Evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes con SD”, la cual fue creada en la ciudad de salamanca dónde se evalúa las respuestas respecto a la calidad de vida de niños y adolescentes en 60 ítems, distribuidos en ocho dimensiones, mediante las cuatro siguientes opciones: N = Nunca, A = A veces, F =Frecuentemente y S = Siempre, siendo: inclusión social (ítems 1-12), autodeterminación (ítems 13-24), bienestar emocional (ítems 25-36), bienestar físico (ítems 37-48), bienestar material (49-60), derechos (ítems 61-72), desarrollo personal (ítems 73-84) y relaciones interpersonales (ítems 85-96), Con respecto a la validez y la confiabilidad se demostró a travez de la validez de contenido y la validez de estructura in terna. La primera se realizó mediante el juicio de expertos y en la segunda se utilizó análisis factorial exploratorio y confirmatorio mostrando adecuados valores como S-B $\chi^2 = 1056.30$; $p=.00$; RMSEA= .06; CFI= .99; TLI= .98; SRMR= .04 (Gomez et.al, 2017). No obstante, se realizó una validación local con la observación y aprobación de tres profesionales con grado de magister en psicología, quienes a su vez son expertos en SD.

Referente al procedimiento de la investigación, se realizó una indagación previa acerca de la población con la que se trabajó, se seleccionaron las posibles instituciones con las cuales se podría llevar a cabo esta investigación, finalmente se escogió el CEBE de Cajamarca debido a que nos brindó una mayor accesibilidad, para esto, se realizaron coordinaciones administrativas para obtener la autorización firmada por el representante legal de la población de estudio, por ello, nos contactamos con el director a cargo del CEBE de Cajamarca para poder obtener la autorización de uso de información y comenzar a realizar las evaluaciones a la población correspondiente de aproximadamente 30 niños con el objetivo de utilizar de manera confiable los datos de los menores, como también ejecutar los consentimientos informados dirigidos a los padres de familia y firmados con conformidad por los mismos, luego de ello se procedió a la aplicación y recolección de datos.

En cuanto al análisis de datos, en primer lugar, se utilizó una prueba de normalidad; en este caso la prueba de Shapiro Wilk, debido a que la muestra fue de 30 participantes. A continuación, se utilizó en coeficiente de correlación RHO de Spearman porque la distribución de los datos de las variables fue no normales.

En cuanto a los aspectos éticos, durante el desarrollo de la investigación, se dará prioridad a los principios bioéticos en concordancia con la Declaración de Helsinki. Esto significa que se respetará la autonomía a través de la toma de decisiones voluntarias por parte de los padres de familia, debido a que los participantes de estudio son menores de edad y presentan una condición diferente. Igualmente, se velará por el bienestar de los estudiantes aplicando el principio de beneficencia. Asimismo, se garantizará el principio de no maleficencia, protegiendo a los participantes contra cualquier posible daño físico o emocional, psicológico.

Se contemplo el principio de justicia, ya que se aseguró la igualdad de oportunidades en la participación en la investigación, debido a que participaron todos los niños con SD de la institución CEBE. Finalmente se procuró proporcionar una explicación clara del procedimiento a seguir, asegurando una comprensión plena y obteniendo el consentimiento informado mediante la aprobación de los padres de familia. También se protegió la confidencialidad de los hallazgos obtenidos.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1

Análisis de Normalidad de las variables

Descriptivas: pruebas de normalidad

	Autonomía	Calidad de vida	DC	DS	DM
N	30	30	30	30	30
W de Shapiro-Wilk	0.766	0.695	0.794	0.702	0.830
Valor p de Shapiro-Wilk	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

Nota. Esta tabla muestra el análisis de normalidad de las variables autonomía y calidad de vida, así como, de las 3 dimensiones de la variable autonomía.

Como primer paso, se llevó a cabo el análisis de normalidad mediante la prueba Shapiro-Wilk, ya que se evaluó a 30 niños con SD, se encontró que la prueba de valor de la variable de Autonomía presenta un valor de 0.001 inferior al valor 0.050 lo que indica ausencia de normalidad, Así mismo, la variable de Calidad de Vida tiene un valor de 0.001 esto también refiere una ausencia de normalidad, del mismo modo, se encontraron los mismos valores en la DC (Dimensión cognitiva), DS (Dimensión social) Y DM (Dimensión Motriz)

Tabla 2

Análisis de Correlación entre Variables

Matriz de Correlaciones

		Autonomía	Calidad de vida
Autonomía	Rho de Spearman	—	
	gl	—	
	valor p	—	
Calidad de vida	Rho de Spearman	-0.148	—
	gl	28	—
	valor p	0.435	—

Nota. Esta tabla nos muestra el nivel de correlación que hay entre las variables autonomía y calidad de vida.

Debido a que los resultados anteriores, indican valores no normales se realizó el análisis correlacional de Spearman. La evaluación de correlación entre ambas variables presenta un p valor de 0.435 lo que en la escala de Spearman indica una correlación positiva moderada, es decir, que las variables Autonomía y Calidad de vida si presentan una relación directa.

Tabla 3

Análisis de Correlación entre Dimensión Cognitiva y Variable Calidad de Vida

Matriz de Correlaciones

		DC	Calidad de vida
DC	Rho de Spearman	—	
	gl	—	
	valor p	—	
Calidad de vida	Rho de Spearman	-0.149	—
	gl	28	—
	valor p	0.433	—

Nota. Esta tabla nos muestra el nivel de correlación entre la dimensión cognitiva (DC) y la variable calidad de vida

Para determinar el nivel de relación entre DC (Dimensión cognitiva) y la variable Calidad de vida se realizó el análisis correlacional de Spearman, los resultados indican una correlación positiva moderada, debido a que presenta un p valor de 0.433, el cual es mayor al nivel de significancia de 0.05, lo que indica, que la DC y Calidad de vida están directamente asociados, esto quiere decir, que si existe una buena estimulación en la dimensión cognitiva habrá una mayor calidad de vida.

Tabla 4

Análisis de Correlación entre la Dimensión Social y la Variable Calidad de Vida

Matriz de Correlaciones

		DS	Calidad de vida
DS	Rho de Spearman	—	
	gl	—	
	valor p	—	
Calidad de vida	Rho de Spearman	-0.025	—
	gl	28	—
	valor p	0.897	—

Nota. Esta tabla nos muestra el nivel de correlación entre la dimensión social (AS) y la variable calidad de vida

Se realizó el análisis correlacional de Spearman, los resultados indican una correlación positiva moderada, debido a que presenta un p valor de 0.897, el cual es mayor a 0.05, lo que refiere una correlación positiva Alta, es por ello, que la DS y Calidad de vida si presentan una relación directa, evidenciándose que, si las habilidades sociales son adecuadamente estimuladas en el niño con SD, en el futuro tendrá una mejor calidad de vida.

Tabla 5

Análisis de Correlación entre la Dimensión Motriz y la Variable Calidad de Vida

Matriz de Correlaciones

		DM	Calidad de vida
DM	Rho de Spearman	—	
	gl	—	
	valor p	—	
Calidad de vida	Rho de Spearman	-0.138	—
	gl	28	—
	valor p	0.468	—

Nota. Esta tabla nos muestra el nivel de correlación entre la dimensión motriz (AM) y la variable calidad de vida

Continuando con el análisis correlacional de Spearman entre la DM y la calidad de vida, se obtuvo un p valor de 0.468, el cual es mayor a 0.05, lo que refiere una correlación positiva moderada, es por ello, que la DM y Calidad de vida si presentan una relación directa, evidenciándose que, a mayor habilidad motriz el niño con SD tiene mayor oportunidad de una buena calidad de vida.

Tabla 6

Nivel de Autonomía

Frecuencias de Nivel de autonomía

Nivel de autonomía	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Buena	7	23.3 %	23.3 %
Muy buena	21	70.0 %	93.3 %
Nulo	2	6.7 %	100.0 %

Nota. En esta tabla se muestra el porcentaje y la frecuencia de cada uno de los niveles de la variable autonomía

Luego, se realizó el análisis del nivel en el que se encuentran los evaluados en relación a los resultados obtenidos en los instrumentos utilizados para medir la variable autonomía, los datos indican que el 70.0% se encuentra en un nivel muy bueno de Autonomía, el 23.3 % en nivel bueno y el 6.7% restante en nivel nulo.

Tabla 7

Nivel de Calidad de Vida

Frecuencias de Nivel de calidad de vida

Nivel de calidad de vida	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Alto	28	93.3 %	93.3 %
Medio	2	6.7 %	100.0 %

Nota. En esta tabla se muestra el porcentaje y la frecuencia de cada uno de los niveles de la variable calidad de vida.

Finalmente, en los datos de Calidad de Vida tenemos que el 93.3% de los evaluados se encuentra en un nivel alto y el 6.7% en un nivel medio.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación es “Determinar la relación entre autonomía y calidad de vida en niños con Síndrome de Down en un CEBE de la ciudad de Cajamarca”. Los resultados obtenidos demuestran que el nivel de autonomía presenta una correlación positiva moderada al nivel de Calidad de vida, esto quiere decir que, a mayor estimulación y desarrollo de la autonomía en un niño con SD, mayor es su oportunidad de una mejor calidad de vida.

Respecto al primer objetivo específico, se observa que hay una relación directa positiva entre la dimensión cognitiva y la calidad de vida, dicho resultado nos deja entrever la relevancia que tiene una adecuada estimulación cognitiva en la calidad de vida de los niños con SD, para lo cual es importante comprender y apoyar el desarrollo de estos niños, como bien lo mencionan Parra y Valdebenito (2020) en su investigación la cual se enfocó en la evaluación concreta de la calidad de vida de niños con síndrome de Down, llegaron a la conclusión de que es importante proporcionar información valiosa tanto a las personas con SD como a sus cuidadores, para fortalecer sus capacidades y de esa forma conseguir una mayor Calidad de vida. Ambos estudios resaltan la significancia de considerar diferentes aspectos en el bienestar y desarrollo de las personas con síndrome de Down. En conjunto, estos resultados subrayan la importancia de abordar de manera integral las necesidades y características de las personas con síndrome de Down, teniendo en cuenta tanto su calidad de vida como su desarrollo cognitivo. Ambas investigaciones ofrecen perspectivas complementarias que pueden contribuir a una atención conjunta y centrada en el bienestar de este grupo de la población.

Por otro lado, en el segundo objetivo los resultados infieren que la dimensión motriz

influye directamente en la calidad de vida de los niños con SD, esto quiere decir que, un adecuado desarrollo motriz mejorara sustancialmente la calidad de vida de los niños con SD, como bien mencionan Camps y Kam. (2020) la autonomía y la habilidad motriz son factores fundamentales que influyen en su calidad de vida y en un adecuado desarrollo. Estos autores resaltan la necesidad de proporcionar un acompañamiento especializado y personalizado a las personas con discapacidades, en este caso, a los niños con síndrome de Down. La intervención temprana y oportuna es crucial para fomentar su autonomía. Ambas investigaciones sugieren que, al proporcionar el apoyo necesario y promover el desarrollo de habilidades específicas, se puede mejorar significativamente la calidad de vida de las personas con necesidades especiales. Esto destaca la importancia de una atención integral y centrada en las capacidades motrices de estos niños, con el objetivo de maximizar su autonomía y bienestar emocional.

Continuando con el tercer objetivo “Determinar el nivel de relación de la dimensión social-afectiva y la calidad de vida en los niños con SD en un CEBE de la ciudad de Cajamarca, 2024.”, se observa una relación de la investigación de Orbea y Rivas (2021) donde nos muestran el tema de “Las habilidades sociales y el desarrollo cognitivo en niños con Síndrome de Down de 9-10 años” con el objetivo de reconocer cuales son las habilidades sociales y el nivel cognitivo de estos niños, dando como resultado que aquellos docentes sus docentes si se encuentran preparados para apoyar a los estudiantes con dicha condición, lo que suma a su aprendizaje y proceso de enseñanza, debido a que tienen las herramientas necesarias para involucrar a los niños a nivel socio emocional, como también los padres de familia están debidamente informados con respecto al desarrollo cognitivo y social de sus menores hijos. esta investigación se relaciona de manera parcial, ya que tanto los cuidadores y/o familia y los docentes se encuentran

previamente influenciados de conocimientos para un desarrollo adecuado en sus habilidades sociales y cognitiva, lo que resulta ser significativamente positivo para los niños con Síndrome de Down, puesto que es más fácil llegar a ellos fomentando sus desarrollo socioemocional y por ende, se les da la oportunidad de mejorar sus calidad de vida.

Respecto a la variable de Autonomía podemos observar que hay una variedad de resultados entre los sujetos de estudio, donde el 70% presentan un nivel muy bueno de autonomía, un 23.3% se sitúan en el nivel bueno, así mismo en un nivel nulo se encuentra 6.7%. Haciendo un comparativo con la investigación de Delgado y Falconi (2018), cuyo objetivo fue determinar el nivel de dependencia, donde se obtuvo como resultado que el 73,3% presentan dependencia leve de sus cuidadores, los mismos investigadores concluyeron que para obtener una mayor independencia, es importante que los padres y/o cuidadores confíen en las capacidades de los niños con SD y así fortalecer su autonomía, dicho resultado contrasta con la obtenida en esta investigación, sin embargo, ambas investigaciones mantienen un punto de vista positivo a la independencia de los niños con SD, reforzando la idea de que con el apoyo adecuado y brindándoles la oportunidad de ejercer su derecho a experimentar e intentar realizar cosas por sí mismos, genera en ellos la oportunidad de desarrollar su autonomía y en consecuencia mejorar su calidad de vida.

Analizando los resultados obtenidos en la Escala de Calidad de Vida, observamos que todos los sujetos de estudio evidenciaron un nivel alto en esta variable, resultados que se comparan con la investigación de Rodríguez (2018), en Salamanca – España donde se evidencia que gozan de un nivel superior de calidad de vida, situación que en consecuencia refuerza el nivel de la Autonomía de los niños con SD en diferentes contextos.

Acerca de las implicancias a nivel teórico estas se encuentran relacionadas con las teorías y conceptos de diferentes autores, donde se realizó una exhaustiva investigación bibliográfica obteniendo la información más importante y confiable para esta investigación, por otro lado, a nivel práctico, se busca brindar nueva información mediante la recolección de datos, fomentando así, que se realicen más investigaciones relacionadas a las variables estudiadas dentro de esta investigación, abriendo la oportunidad de que nuevos investigadores indaguen sobre poblaciones vulnerables como es el caso de los niños con SD, del mismo modo se genera la oportunidad de que esta nueva información fomente mejoras en la calidad educativa de los niños con SD, teniendo en cuenta la relevancia que tiene una adecuada estimulación de su autonomía para su desarrollo y mejora en su calidad de vida. Por otra parte, a nivel metodológico, se observa la correcta utilización de instrumentos debidamente validados y confiables, siguiendo una secuencia metodológica para así darle sentido a la investigación.

Con respecto a las limitaciones, estas tienen que ver con las barreras que existieron durante la investigación, la primera limitación que presenta es geográfica, porque al ser una investigación que se realizó en la ciudad de Cajamarca, viene a ser propia de ella, es decir que esta ajustada a la población e idiosincrasia cajamarquina, por lo que es probable que no sea válida en otras regiones del Perú, otra de las limitaciones encontradas está relacionada al acceso a la información, pues no existe muchos estudios relacionados con esta población, haciendo que los antecedentes no sean lo suficientemente variados en nuestro país, pues se ha tenido que indagar por diferentes lugares del mundo para obtener más información sobre el tema de investigación, y por otra parte la temporalidad, pues se presenta un límite de tiempo con respecto a la antigüedad de los antecedentes, debido a que, después de 5 años aproximadamente estos antecedentes no tendrán el mismo valor

de uno que solo tiene 2 años de antigüedad, siendo los resultados más recientes y de mayor confiabilidad al presente.

CONCLUSIÓN

Para concluir, se pudo comprobar que en la hipótesis planteada existe una relación directa entre calidad de vida de los niños con SD en un CEBE de la ciudad de Cajamarca, puesto que según los resultados estadísticos están directamente asociados, logrando comprobar que la autonomía, influye sustancialmente en la calidad de vida de los niños con SD en un CEBE de la ciudad de Cajamarca, es decir, que a mayor autonomía, mayor calidad de vida, relacionándose con la capacidad que se evidencia en el niño para tomar decisiones y realizar actividades sin el apoyo de sus cuidadores. Por otro lado, se logró cumplir el objetivo general y los objetivos específicos, al determinar que también existe relación directa entre las dimensiones de la variable autonomía y calidad de vida, del mismo modo, se determinó el nivel tanto de autonomía como el de calidad de vida, dejando, dejando en evidencia que más del 90% de los niños con SD del CEBE de Cajamarca presentan una adecuada autonomía del mismo modo más del 90% presenta una adecuada Calidad de vida, resultados muy satisfactorios para este pequeño grupo de la región.

Por otra parte, se concluye que la relación entre de la dimensión cognitiva, motriz y social-afectiva con la variable calidad de vida presentan una correlación positiva moderada, esto nos ayuda a entender que a mayor desarrollo cognitivo, motriz y social-afectiva mayor nivel de calidad de vida.

REFERENCIAS

- Andreucci, P. y Morales, C. (2019). *Discapacidad intelectual en primera infancia: la perspectiva de los/as hermanos/as de niños/as con síndrome de Down*. Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva. Pág. 191-208. <https://www.scielo.cl/pdf/rlei/v13n2/0718-7378-rlei-13-02-191.pdf>
- Arcanza, L. (2023). *la psicomotricidad en el centro de educación básica especial (CEBE)*. Guía de orientaciones. Perú: Ministerio de educación <https://www.minedu.gob.pe/educacionbasicaespecial/pdf/la-psicomotricidad.pdf>
- Armijo, I., Aspillaga, C., Bustos, C., Calderón, A., Cortés, C., Fossa, P., Melipillan, R., Sánchez, A. y Vivanco, A. (2021). *Manual de Metodología de Investigación 2021*. Universidad del Desarrollo. <https://psicologia.udd.cl/files/2021/04/Metodologi%CC%81a-PsicologiaUDD-2-1.pdf>
- Bodero, L. (2021). *Las habilidades sociales y el desarrollo cognitivo en niños con Síndrome de Down*. Proyecto de Investigación, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil. <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/4765/1/T-ULVR-3842.pdf>
- Castro, G. y Rivera, J. (2018). *Síndrome de Down en el Perú: CONADIS*. https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2018/12/Down_Observatorio_Marzo22_2016_final-1.pdf
- Campos, k. y Kam, M. (2020). *Desarrollo de Habilidades Funcionales para la autonomía en niños de 8 años con Síndrome de Down de Escuela Hogar Nazareth en Guayaquil*. Ecuador, Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/50260/1/CAMPOS-%20KAM%20TESIS%20SISTEMATIZACI%c3%93N.pdf>
- Carmona, D. (2020). *Autonomía e interdependencia. La ética del cuidado en la discapacidad*. Universidad de Costa Rica. <https://doi.org/10.15517/h.v10i2.41154>
- Carrasco, J y Rojas, F. (2019). *Autodeterminación en jóvenes con síndrome de Down*. Los Ángeles: Universidad de Concepción.

<http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/926/1/Carrasco%20Cruces%20-%20Rojas%20Gui%C3%B1ez.pdf>

Chivatá, S. e Hidalgo, J. (2021). *Imaginario sobre el concepto de autonomía desde la perspectiva de un grupo de jóvenes con Síndrome de Down, sus familias y las instituciones a las que se encuentran vinculados*. Universidad Santo Tomás. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/43872/2022sandrachivat%C3%A1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cortez, L. Alan, D. (2017). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*[Archivo PDF]. UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>

Covaleda, C; Linares, L; Novoa, S; Quintero, S. (2022). *Propuesta de un programa de atención integrada en salud para las personas con síndrome de Down en Colombia*. Bogotá: Universidad del Bosque. <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6654/PROPUESTA%20DE%20UN%20PROGRAMA%20DE%20ATENCIÓN%20INTEGRADA%20EN%20SALUD%20PARA%20LAS%20PERSONAS%20CON%20SÍNDROME%20DE%20DOWN%20EN%20COLOMBIA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Donoso, A., Montes, S., Neuman, N., Ulloa, V., Contreras, D. y Arriagada, D. (2017). *El niño con Síndrome de Down en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Revista chilena de pediatría, pag. 668-676. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000500016>

Dos Santos, G; Cardoso, L; Rodríguez, L; Dionicio, J. (2020). *Estimulación psicoterapéutica en lactantes con síndrome de Down para fortalecer el gateo*. <https://www.scielo.br/j/fm/a/zKmqBLWdDp6z7TVsynhXtqR/?format=pdf&lang=en>

Fierro, G. (2018). *Desarrollo de la autonomía en niños de 3 años de dos Programas No Escolarizados de Educación Inicial, San Juan de Lurigancho, 2018* [Tesis de

Maestría, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22410/Fierro_GL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fundación Iberoamericana Down (2024). Introducción Desarrollo Personal: Down 21. Org. <https://www.down21.org/desarrollo-personal/1704-introduccion-desarrollo-personal.html>

Gámez - Calvo, L., Gamonales, J., León, K., Muñoz, J. (2020). *Influencia del equilibrio en la calidad de vida de las personas con síndrome de down en edad escolar y adulta*: Revisión Bibliográfica. Costa Rica, MH Salud. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/14492/24054>

Gómez, E. (2020). *Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de marketing y dirección de empresas*. Revista Universidad y Sociedad, 12(6), 478-483. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600478&lng=es&tlng=.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600478&lng=es&tlng=)

Gómez, L., Verdugo, M., Rodríguez, M., Arias, V., Morán, L., Arias, B., Alcedo, A., Monsalve, A. y Fontanil, Y. (2017). *Escala KidsLife-Down: Evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes con síndrome de Down*. <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO27290/Herramientas%20112017%20COMPLETO.PDF>

Grimaldo, M. (2022). percepciones sobre autonomía de niños de 6 a 12 años con síndrome de Down desde la perspectiva de los padres. Perú: Universidad de San Martín de Porres. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11505/HURTADO_AG_V.pdf?sequence=11&isAllowed=y

Huaire, E. (2019). *Método de investigación*: Creative Commons. <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/78.pdf>

Hebe, M. (2019). Escuela 0-3. *El concepto de autonomía en la primera infancia Coherencia entre teoría y práctica*. Barcelona: Rosasensat. <https://www.rosasensat.org/revista/infancia-167-2/escuela-0-3-el-concepto-de->

autonomia-en-la-primer-a-infancia-coherencia-entre-teoria-y-practica/

- Lara, J., Sulca, L. (2021). *Calidad de vida y comportamiento ecológico en estudiantes de séptimo ciclo de secundaria de la institución educativa Juan Velazco Alvarado-Bernales , en el contexto de emergencia sanitaria -2020*[Tesis de Pregrado, Universidad Autónoma de Ica].<http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/849/1/Juan%20Diego%20Lara%20Lora.pdf>
- León, M; López, L y Llapa-Rodríguez, E. (2020). *Educación especial de alumnos con síndrome de Down para el autocuidado*. Brasil: Universidad federal de Río de Janeiro.
<https://www.scielo.br/j/ean/a/GdGLzGhTPhLg7gDZGRvLW5x/?format=pdf&lang=pt>
- Lerrena, P. (2018). *Afrontamiento y Calidad de Vida en Padres de Niños con Síndrome de Down de Instituciones Educativas Especiales, Arequipa 2017*[Tesis de Pregrado, Universidad Alas Peruanas].
https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/3715/Tesis_S%c3%adndrome_Down.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maldonado, C. (2017). *El rol del docente como favorecedor del desarrollo de la autonomía en los niños de tres años de una I. E. de Miraflores* [Tesis de Pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú].
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8914/Maldonado_Palacios_Rol_docente_favorecedor_1.pdf?sequence=1
- Mariche, X. (2019). *Las habilidades sociales en los niños con Síndrome de Down leve de cuatro años, Magdalena del Mar, Lima 2018* [Tesis de Pregrado, Universidad César Vallejo]. file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/Mariche_CXEP.pdf
- Martini, J., Bidondo, M., Duarte, S., Liascovich, R., Barbero, P. y Groisman, B. (2019). *Prevalencia del síndrome de Down al nacimiento en Argentina*. Salud colectiva.
<https://www.scielosp.org/pdf/scol/2019.v15/e1863/es>
- Mera, J. (2019). *Calidad de vida de los usuarios con Síndrome de Down en el Centro*

Inclusivo de Discapacidades “El PERAL ATL” para una atención médica Integral. [Proyecto de investigación, Universidad Regional Autónoma de los Andes].

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10971/1/PIUAMED023-2019.pdf>

Moya, F. (2021). *En Chile nacen en promedio 2,7 niños cada mil con Síndrome de Down.* Universidad de los Andes. <https://n9.cl/qfk34>

Muñoz, R. (2021). *La estimulación temprana y desarrollo de la autonomía en niños con síndrome de Down de 0 a 3 años.* Ecuador. Universidad de Politécnica Salesiana de Guayaquil. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19519/1/UPS-GT003049.pdf>

Neria, A; Lechuga, M; Salgado, J; Álvarez, M; Alvarado, E y Álvarez, H. (2020) *Adaptación de los Padres de Familia con hijos con Síndrome de Down.* Revista Dilemas Contemporáneos, no. 02. <http://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe5/2007-7890-dilemas-8-spe5-00002.pdf>

Orbea, C y Rivas, M. (2021). *Las habilidades sociales y el desarrollo cognitivo en niños con síndrome de Down de 9 – 10 años.* Guayaquil. <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/4765/1/T-ULVR-3842.pdf>

Parra, C y Valdebenito, M. (2020). *Calidad de vida en niños, niñas y jóvenes con síndrome de Down en la ciudad de los Ángeles.* Chile: Universidad de Concepción. <http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/4110/1/Calidad%20de%20vida%20de%20ni%C3%B1os%20ni%C3%B1as%20y%20j%C3%B3venes%20con%20s%C3%ADndrome%20de%20Down%20de%20la%20ciudad%20de%20Los%20%C3%A1ngeles.pdf>

Pino, N. y De La Cruz, M. (2017). *Desarrollo social en niños con síndrome de Down en la provincia de Huancavelica.* Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1360/TP%20->

[%20UNH%20ESP.%200034.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

- Ramos, C. (2020). *Los alcances de una Investigación*. Ecuador: Cienciamericana. Vol. 9. https://www.researchgate.net/publication/346351134_Los_Alcances_de_una_investigacion
- Rivera, O. (2020). *Guía para la elaboración de la tesis, Enfoque Cuantitativo*: Universidad Norbert Wiener. https://www.uwiener.edu.pe/wp-content/uploads/2020/10/5f46d077d3cb4bca810ec18d_UPNW-EES-GUI-002-Guia-Elab-Tesis-Enf-Cua_.pdf
- Rodríguez, J. y Chávez, L. (2017). *¿Cuál es el nivel de desarrollo esperable para un niño con síndrome de Down en sus primeros años de vida?* Colombia: Universitas Psychologica. Vol. 16. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v16n4/1657-9267-rups-16-04-00259.pdf>
- Rodríguez, M. (2018). *Evaluación de la calidad de vida en niños y jóvenes con Síndrome de Down*. Salamanca. <https://gredos.usal.es/handle/10366/139748?show=full>
- Rodríguez, P. (2017). *Etiquetaje de Niños con Síndrome de Down*. Revista de Educación Social. <http://eduso.net/res/wp-content/uploads/documentos/950.pdf>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Megía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Perú: Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Santos, I., Calavaleiro, V. y Coelho, K. (2019). *Perfil de independencia en el autocuidado en niños con síndrome de Down y cardiopatías congénitas*: Universidade do Estado do Pará. Vol. 27, n. 3, pág. 555-563. <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/znvPKkfGy4XXjpH9WkRJ64f/>
- Sistema Nacional DIF. (2020). *Día mundial del síndrome de Down*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/difnacional/documentos/dia-mundial-del-sindrome-de-down-238643>

Tineo, R. (2019). *Desarrollo Cognitivo del Niño*. Universidad nacional de tumbes
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/990/TINEO%20VILLEGAS,%20ROSA%20ISABEL.pdf?sequence=1>

Ubaldo, M. (2019). *La autonomía en jóvenes con discapacidad intelectual: desde la perspectiva del desarrollo humano*. Universidad Iberoamericana Puebla.
<https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/4514/Ubaldo%20Jer%c3%b3nimo%2c%20Mar%c3%ada%20Elena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Universidad Europea (2022). El desarrollo socioafectivo en la Educación Infantil.
<https://universidadeuropea.com/blog/desarrollo-socioafectivo-educacion-infantil/>

Sobre los estilos de redacción:

El formato de la tesis, las citas y las referencias se harán de acuerdo con el Manual de Publicaciones de la American Psychological Association séptima edición, los cuales se encuentran disponibles en todos los Centros de Información de UPN, bajo la siguiente referencia:

Código: 808.06615 APA/D

También pueden consultar la siguiente página web:

<http://www.apastyle.org/learn/tutorials/index.aspx>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona la autonomía con la calidad de vida en los niños con SD de la ciudad de Cajamarca, 2024?</p> <p>Problema específico ¿Cuál es la relación entre la dimensión área cognitiva y la calidad de vida en los niños con Síndrome de Down dentro de la ciudad de Cajamarca, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión área motriz y la calidad de vida en los niños con Síndrome de Down dentro de la ciudad de Cajamarca, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión área social y la calidad de vida en los niños con Síndrome de Down dentro de la ciudad de Cajamarca, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión área afectiva y la calidad de vida físico en los niños con Síndrome de Down dentro de la ciudad de Cajamarca, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre autonomía y calidad de vida en niños con SD de la ciudad de Cajamarca, 2024.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar el nivel de relación de la dimensión cognitiva y la calidad de vida en los niños con SD de la ciudad de Cajamarca, 2024.</p> <p>Identificar el nivel de relación de la dimensión motriz y la calidad de vida en los niños con SD de la ciudad de Cajamarca, 2024.</p> <p>Identificar el nivel de relación de la dimensión social y la calidad de vida en los niños con SD de la ciudad de Cajamarca, 2024.</p> <p>Identificar el nivel de relación de la dimensión afectiva y la calidad de vida en los niños con SD de la ciudad de Cajamarca, 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H0: No existe relación entre autonomía y calidad de vida en niños con SD de la ciudad de Cajamarca, 2024.</p> <p>Ha: Existe relación entre autonomía y calidad de vida en niños con SD de la ciudad de Cajamarca, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación entre la dimensión cognitiva y la calidad de vida en niños con SD de la ciudad de Cajamarca, 2024.</p> <p>H2: Existe relación entre la dimensión motriz y la calidad de vida en niños con SD de la ciudad de Cajamarca, 2024.</p> <p>H3: Existe relación entre la dimensión social y la calidad de vida en niños con SD de la ciudad de Cajamarca, 2024.</p> <p>H4: Existe relación entre la dimensión afectiva y la calidad de vida en niños con SD de la ciudad de Cajamarca, 2024.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Autonomía</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Área Cognitiva • Área Motriz • Área Social • Área Afectiva <p>Variable 2:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inclusión social • Autodeterminación • Bienestar emocional • Bienestar físico • Bienestar material • Derechos • Desarrollo personal • Relaciones interpersonales 	<p>Método:</p> <p>Hipotético - Deductivo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica, transversal, no experimental.</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>Descriptiva Correlacional.</p> <p>Población:</p> <p>Centro de educación básica especial (CEBE) de Cajamarca.</p> <p>Muestra:</p>

MATRIZ OPERACIONAL

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Autonomía	La autonomía se refiere a las habilidades que ayuda a la persona a desarrollar con éxito actividades determinadas. Estas actividades pueden ser tantas motoras, sociales y cognitivas (Lozano y Tapia. 2021).	La autonomía es un aprendizaje social que utiliza las habilidades personales para aprender a afrontar nuevos aprendizajes mediante la toma de decisiones independientes que hagan que el individuo se sienta seguro para alcanzar la madurez. (Piaget y Heller, 1968).	Área Cognitiva	Percepción, conocimiento y experiencia.	Discriminación de colores (rojo, azul, amarillo, blanco, negro, morado, naranja, rosado, verde, celeste)
					Discriminación de formas (Cuadrado, círculo, triángulo, rectángulo y rombo)
					Discriminación de tamaños (grande, mediano y pequeño)
					Discriminación de texturas (suave, áspero, duro y blando)
					Operaciones básicas (adiciones y sustracciones)
					Operaciones básicas (adiciones y sustracciones)
			Área motriz	Acciones Manifiestas.	Abotonar y desabotonar
					Cortar con las tijeras (figuras geométricas)
					Pintar o colorear sin pasar los bordes
					Armar torres con cubos (10 piezas)
					Formar figuras con plastilina
					Uso adecuado de cubiertos (cuchara, tenedor, cuchillo)
					Colocarse y quitarse prendas de vestir (Chompa, casaca, polera, gorro)
					Lavarse las manos y peinarse
					Marcha (Coordinación brazo-pierna)
					Lanzar la pelota (cesto)
					Salta con los dos pies
Saltar obstáculos (5 mínimos)					

					Rodar en la colchoneta (5 mínimos)
					Bailar
			Área social	Relaciones interpersonales, sentimientos y preferencias.	Acata órdenes (entrar, salir, arriba, abajo, izquierda, derecha, adelante y atrás)
					Muestra interés durante la sesión (colaboración, atención)
					Comparte durante las actividades (juguetes, materiales, objetos)
			Área afectiva		Solicita ayuda para el desarrollo de las actividades, durante la sesión.
					Se relaciona con el entorno (facilitador y padre)
					Reconocimiento de emociones (felicidad, tristeza, sorpresa, enojo y miedo)
					Comportamiento adecuado
					Reacción ante estímulos de peligro (imágenes de fuego, perro ladrando, relámpago)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Calidad de vida	La Escala KidsLifeDown consiste en un informe realizado por otras personas sobre la calidad de vida de	Operacionalmente, se aplicó una escala para medir las dimensiones de la calidad de vida, basada en el	Inclusión social	Integración, participación en la comunidad, roles.	1,2,3,4,5,6,7
			Autodeterminación	Autonomía, control personal.	8,9,10,11,12,13,14,15,16

<p>personas con síndrome de Down: (a) con edades comprendidas entre 4 y 21 años, ambos inclusive; (b) que se encuentren en el ámbito educativo; y (c) que reciban apoyos en alguna organización de servicios sociales, educativos o sanitarios (Gómez. L. et al, 2017).</p>	<p>modelo de ocho dimensiones de Schalock y Verdugo: inclusión social, autodeterminación, bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, derechos, desarrollo personal y relaciones interpersonales (Gómez. L. et al, 2017).</p>	Bienestar emocional	Alegría, autoconcepto, grado de estrés.	17,18,19,20,21,22
		Bienestar físico	Atención sanitaria, estado de salud, AVD, ocio.	23,24,25,26,27,28,29,30
		Bienestar material	Estado financiero, empleo, vivienda.	31,32,33,34,35,36,37
		Derechos	Legales y humanos (dignidad y respeto).	38,39,40,41,42,43
		Desarrollo personal	Educación, competencia personal, realización.	44,45,46,47,48,49,50,51,52
		Relaciones interpersonales	Interacciones, relaciones de amistad, apoyo.	53,54,55,56,57,58,59,60

ESCALA DE EVALUACIÓN PARA LA VARIABLE AUTONOMÍA

ESCALA DE AUTONOMÍA (MCS – A) PARA NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN LEVE.

Nombre del evaluado:

Edad:

Institución educativa:

Grado de estudio:

Criterios para evaluar: Indica con una X el nivel de autonomía que los niños manifiestan en las siguientes actividades.







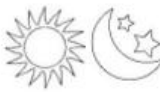
Nula (0) = No realiza ninguna actividad del ítem.



En proceso (1) = Realiza al menos una (1) actividad del ítem o intenta realizar la actividad.

Buena (2) = Realiza casi todas las actividades del ítem.

Muy buena (3) = Realiza todas las actividades del ítem.



- Felicitar siempre al evaluado después de cada actividad, sin importar el resultado.


<i>Sección I: En relación consigo mismo – Desarrollo del área cognitiva</i>				
<i>Los niños pueden desarrollar actividades como la identificación de colores primarios y secundarios, tamaños y formas además de la ubicación de tiempo espacio y lugar.</i>				
	Ítems	Calificación	Total	Ejemplos para el desarrollo de ítems
01	Identifica colores: Niños de 6 a 8 años: 	Nula		Mostrando todos los bastones de color: Me puedes dar el color azul (esperar que se lo alcance, luego se dejará el bastón en su lugar) Muy bien, me puedes dar el color amarillo (esperar que se lo alcance) excelente. Y así hasta terminar con los colores.
		En proceso		
		Buena		
		Muy buena		
Niños de 9 a 12 años:		Nula		Mostrando todos los bastones de color: Puedes señalar cual es el color rojo (esperar que lo señale) muy bien, ahora cual es el color azul. Y de esta manera terminar con todos los colores.
		En proceso		
		Buena		
		Muy buena		
02	Identifica formas: (figuras geométricas) Niños de 6 a 8 años: 	Nula		Mostrando todas las figuras: Me puedes dar el cuadrado (esperar que se lo alcance, dejar la figura en su lugar) muy bien, ahora me puedes dar el círculo. Y de esta manera terminar con todas las figuras.
		En proceso		
		Buena		
		Muy buena		
Niños de 9 a 12 años:		Nula		Mostrando todas las figuras: Puedes señalar cual es el cuadrado (esperar que lo señale) muy bien, ahora cual es el círculo. Y de esta manera terminar con todas las figuras.
		En proceso		
		Buena		
		Muy buena		
03	Identifica tamaños: Niños de 6 a 12 años 	Nula		Mostrando todos los conos: Me puedes dar el cono más grande. (Regresar a su lugar las piezas) muy bien ahora me puedes dar el cono pequeño. Y de esta manera terminar con todas las piezas.
		En proceso		
		Buena		
		Muy buena		
04	Realiza operaciones básicas: Niños de 6 a 12 años 	Nula		Utilizando las fichas de color natural y ensartándolas en el asta: vamos a contar uno, dos y dejar que el participante continúe. Ahora lo harás solo: el evaluador dicta los números y se procura que el participante coloque las fichas solo, si es necesario ayudar, ya que se evalúa el intento. Utilizando todo el ábaco: vamos a sumar (se coloca en una de las astas una ficha) uno más uno (se coloca en la siguiente asta otra ficha) igual a dos (se coloca en la tercera asta dos fichas). Utilizando todo el ábaco: vamos a restar (se coloca en una de las astas dos fichas) dos menos uno (se coloca en la siguiente asta una ficha) igual a uno (se coloca en la tercera asta una ficha). Ahora lo harás solo: el evaluador dicta los números y se procura que el participante coloque las fichas solo.
		En proceso		
		Buena		
		Muy buena		
05	Ubicación en tiempo y espacio: Niños de 6 a 12 años 	Nula		Mostrar ambas la cartilla: <ul style="list-style-type: none"> • Cuando vas a dormir ¿sale el sol o la luna? • Cuando vas a jugar ¿sale el sol o la luna? ¿Estamos en tu casa? O ¿estamos en una oficina?
		En proceso		
		Buena		
		Muy buena		

06	Niños de 06 a 12 años		Nula	<p>Poniéndose de pie: ahora nos toca ejercitar el cuerpo, nos ponemos de pie. (dejar que el realice primero las acciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arriba delante caminamos a la izquierda • Abajo atrás caminamos a la derecha <p>Muy bien. Excelente trabajo.</p>
			En proceso	
			Buena	
			Muy buena	
07	Niños de 06 a 12 años		Nula	<p>Mostrando las fichas de emociones: Cuando tu estas feliz, ¿Cómo está tu carita?, muy bien, y ¿cuándo estas triste? Excelente, y ¿cuándo estás enojado? Muy bien. Y de esta manera terminar con todas las fichas.</p>
			En proceso	
			Buena	
			Muy buena	

Sección II: En relación con los demás – Desarrollo del área socio-afectivo


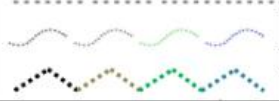
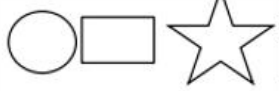

Los niños deben reconocer emociones, deben sentir alegría, o afectación después de un estímulo presentado como acatar órdenes, además de evidenciar si el niño se apoya en el tutor o evaluador y solicita ayuda.


08	Niños de 06 a 12 años		Nula	<p>Este ítem se evalúa mediante la observación del participante durante toda la evaluación. Tener en cuenta si el participante solicita ayuda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preguntando cuando no entiende (gestual o verbalmente) • Respondiendo a las preguntas (gestual o verbalmente) • Mostrando agrado por las actividades. • Mostrando desagrado por las actividades.
			En proceso	
			Buena	
			Muy buena	
09	Niños de 06 a 12 años		Nula	<p>Este ítem se evalúa mediante la observación del participante durante toda la evaluación. Tener en cuenta si el participante se relaciona con el entorno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conversando o tratando de comunicarse con el facilitador y/o padre. • Compartiendo el material de trabajo con el facilitador y/o padre. Eje: me puedes prestar la ficha, el cuadrado, etc. • Manipulando el material de trabajo.
			En proceso	
			Buena	
			Muy buena	

10	Niños de 6 a 12 años		Nulo	<p>Mostrando los cubos de madera: Que te parece si ahora jugamos con estos cubos y armamos una torre muy alta (se le da al participante 5 piezas y con las otras 5 vamos enseñando como usarlas tratando de armar una torre, luego le vamos alcanzando pieza a pieza hasta lograr una torre de 10 cubos)</p>
			En proceso	
			Buena	
			Muy buena	

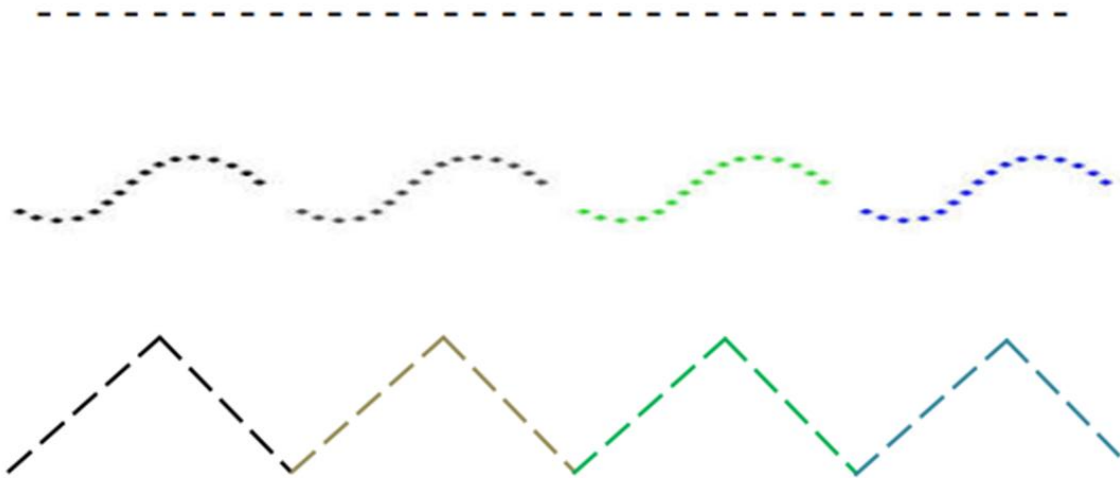
Sección I: En relación consigo mismo – Desarrollo del área motriz

Los niños deben realizar actividades como: Atar los pasadores de los zapatos, armas torres con cubos, uso adecuado de cubiertos entre otros.

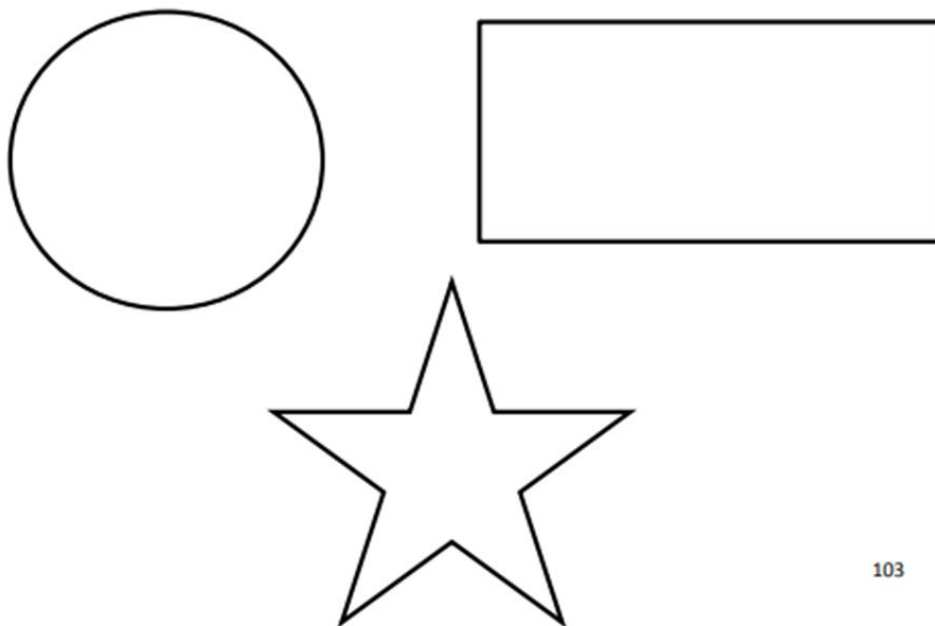
11	Niños de 6 a 12 años		Nula	<p>Nos percatamos que el participante tenga alguna prenda que se pueda sacar con facilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vamos a sacarnos... (la prenda elegida) muy bien, ahora mira, aquí tengo un zapato, me puedes ayudar atar los pasadores (se repite la acción de atar y desatar el zapato). • Que te parece si ahora nos ponemos... (la prenda elegida) excelente.
			En proceso	
			Buena	
			Muy buena	
12	Niños de 6 a 12 años		Nula	<p>Mostrando la plantilla A: Mira acá tengo una hoja con líneas de colores, te parece si los cortamos con estas tijeras (indicar que el corte sea por las líneas punteadas).</p>
			En proceso	
			Buena	
			Muy buena	
13	Niños de 6 a 12 años		Nula	<p>Mostrando la plantilla B y los lápices de color: Mira estas figuras, te parece si las pintamos, acá tengo colores. (se pinta en el orden que se muestra el ítem 12)</p>
			En proceso	
			Buena	
			Muy buena	
14	Niños de 6 a 12 años		Nula	<p>Te parece si ahora vamos a saltar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saltamos con los dos pies (5 repeticiones) muy bien. • Saltamos con un solo pie (5 repeticiones) excelente. • Ahora gateamos (avanzar 5 pasos aproximadamente)
			En proceso	
			Buena	
			Muy buena	

15	Niños de 6 a 12 años		Nula	<p>Preparar el peine y el jabón líquido: Muy bien, haz realizado un excelente trabajo. Ahora vamos a lavarnos las manos y arreglarnos el cabello.</p> <p>Dirigirse al Servicio Higiénico (del lugar donde se encuentren: consultorio, escuela o casa) en compañía del padre o tutor. Tener en cuenta si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se enjabona • Se enjuaga y seca las manos • Se peina.
			En proceso	
			Buena	
			Muy buena	

PLANTILLA A



PLANTILLA B



ESCALA DE EVALUACIÓN PARA LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

Escala KidsLife-Down: Evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes con síndrome de Down

Nombres y Apellidos: _____ Edad: _____

Relación con el niño/a: _____ Buena Mala Dificil _____

Conozco al niño/a desde hace: _____

A continuación, se presentarán una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida del niño o niña que se está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

N = Nunca
A = A veces
F = Frecuentemente
S = Siempre

Preguntas		Valoración			
N°	Items	N	A	F	S
Inclusión Social					
1	Participa en actividades con personas ajenas a su contexto de apoyo (Familia, escuela, cuidadores).				
2	Sus compañeros de clase interactúan con él/ella.				
3	Personas ajenas a su contexto de apoyo interactúan con él/ella.				
4	Participa en actividades inclusivas (Teatro, deportes, juegos de mesa, natación, paseos, entre otros).				
5	Es parte de actividades sociales fuera del entorno donde recibe servicios y apoyo (Escuela y familia).				
6	Es integrado en los grupos de su comunidad (p. ej., deportivos, sociales, educativos, religiosos).				
7	Le brindan la oportunidad de ser parte de entornos comunitarios (colegio, gimnasio, campamentos urbanos, espacios recreativos, conciertos, talleres).				
Autodeterminación					
8	Se toma en cuenta sus decisiones, elecciones y preferencias.				
9	Elige con quién y cómo pasar su tiempo libre (p. ej., amigos, familiares, actividades de su preferencia).				
10	Elige su ropa y lo que desea ponerse cada día.				
11	Decora la habitación a su gusto (elige cuadros, ropa de cama, disposición de muebles u objetos).				
12	Tiene un programa diario de actividades y el apoyo adecuado a sus preferencias (horario de juegos, horario de tareas académicas).				
13	Tiene la oportunidad para negarse a hacer actividades que otros le imponen tales como, ir a un lugar que no le agrada, vestir una prenda que no le gusta, relacionarse con personas que no le hagan sentir cómodo.				
14	Se tiene en cuenta su opinión cuando se realizan cambios en su entorno.				
15	Participa en la elaboración de su plan individual de apoyo.				
16	Se respetan sus decisiones (salvo que pongan en peligro su integridad física o la de otras personas).				
Bienestar emocional					

17	Tiene un listado de las cosas y/o situaciones que le gusta, tranquiliza, no soporta, y cómo puede reaccionar ante situaciones incómodas, que las personas de su entorno deberían conocer.				
18	Se muestra satisfecho con su día a día (alegre, contento, feliz, activo).				
19	Disfruta de sus actividades diarias.				
20	Las personas que le proporcionan apoyo conocen sus expresiones individuales de malestar emocional (p. ej., angustia, miedo, tristeza, tensión, enfado).				
21	Se le proporciona información anticipada para las actividades planificadas del día, tomando en cuenta que el niño se sienta cómodo y familiarizado con la situación.				
22	Las personas que se encuentran al cuidado del niño saben cómo enfrentarse a una situación de crisis (rabietas, hiperactividad, impulsividad, huidas, falta de control de impulsos).				
Bienestar físico					
23	Tiene una alimentación adaptada a sus características y necesidades para mantener un buen estado de salud.				
24	Tiene una adecuada higiene (dientes, cabello, uñas, cuerpo) e imagen personal (ropa y accesorios adecuados para su edad y para la ocasión).				
25	Realiza actividades y ejercicios físicos.				
26	Dispone de servicios de rehabilitación o de actividad física para el cuidado de su salud (fisioterapia, realización de un deporte).				
27	Cuenta con un seguro integral de salud u otros servicios de sanidad.				
28	Se presta especial atención ante dificultades sensoriales del niño (problemas visuales o auditivos).				
29	Las personas que le proporcionan apoyo cuentan con formación especializada con respecto a la salud del niño.				
30	Tiene un plan de salud preventivo bajo supervisión del uso o la necesidad de medicación de forma constante.				
Bienestar material					
31	Cuenta con la ayuda para el uso apropiado de la tecnología, (móvil, tableta, ordenador, aplicaciones informáticas).				
32	Dispone de tecnologías para aumentar o facilitar su aprendizaje (computadoras, celular, tabletas, entre otros).				
33	Cuenta con un ambiente adecuado para tener sus pertenencias personales a su alcance.				
34	Dispone de los bienes materiales que necesita (ropa, objetos personales, juegos, revistas, música, televisión).				
35	Disfruta de las cosas que tiene (juguetes, materiales escolares, revistas, libros, ropa, música, nuevas tecnologías).				
36	El lugar en el que vive está adaptado a sus características físicas, sensoriales e intelectuales.				
37	El centro educativo está adaptado a sus características físicas, sensoriales, intelectuales.				
Derechos					
38	Las personas que le proporcionan apoyo disponen de formación profesional sobre los derechos de las personas con discapacidad.				
39	Las personas que le proporcionan apoyo lo/la tratan con respeto (le hablan con un tono adecuado, utilizan términos positivos, evitan los comentarios negativos en público, evitan hablar delante de él/ella como si no estuviera presente).				
40	Se le proporciona información necesaria para que conozca y ejercite sus derechos.				
41	En su entorno es tratado/a con respeto.				

42	Se le informa adecuadamente acerca de decisiones importantes que se toman en su nombre.				
43	Participa en actividades con las mismas oportunidades que otros niños de su edad.				
Derecho personal					
44	Las personas que le proporcionan apoyo reciben formación sobre los métodos de enseñanza más adecuados para él/ella. (social, emocional, motora, cognitiva).				
45	Las personas que le proporcionan apoyo planifican adecuadamente las actividades que se desea realizar cuando lo necesita.				
46	Se le enseñan actividades indispensables de la vida diaria (uso de transportes, preparación de comidas, compras).				
47	La estimulación de su desarrollo se lleva a cabo respetando sus ritmos y capacidades				
48	Las tareas que se le proponen se ajustan a sus capacidades y preferencias.				
49	Tiene oportunidades de desarrollar actividades de manera independiente.				
50	Realiza actividades con objetos que le gustan y que contribuyen a su enriquecimiento personal.				
51	Se priorizan actividades que favorecen su independencia.				
52	Se tienen en cuenta sus fortalezas cuando se plantean nuevos objetivos.				
Relaciones interpersonales					
53	Es capaz de iniciar y mantener una relación de amistad si lo desea.				
54	Se integra en actividades que le permiten tener interacción social.				
55	Se estimulan sus habilidades sociales.				
56	Es capaz de comunicarse y dejarse entender por las personas que le proporcionan cuidado y apoyo.				
57	Se ha identificado la mejor forma de comunicarle información (i.e., visual, táctil, auditiva, olfativa, gustativa).				
58	Cuando se interactúa con él/ella, se le proporciona el tiempo necesario para que pueda responder.				
59	Muestra aptitudes para relacionarse con otras personas.				
60	Puede darse a entender en diferentes contextos.				
Total:					

PRUEBA DE NORMALIDAD

Descriptivas: pruebas de normalidad

	Autonomía	Calidad de vida	DC	DS	DM
N	30	30	30	30	30
W de Shapiro-Wilk	0.766	0.695	0.794	0.702	0.830
Valor p de Shapiro-Wilk	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

CARTA DE AUTORIZACIÓN

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS O INFORME DE SUFICIENCIA PROFESIONAL	Centro de Educación Básica Especial.
--	---

Yo Felipe Campos Alva

identificado con DNI o CE N° 26694551, como representante legal de la empresa /
institución: CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL
"CAJAMARCA"
con R.U.C. N° _____

ubicada en la ciudad de Cajamarca. Otorgo la **AUTORIZACIÓN** de uso de información a:

- 1) Jhennifer Angie Pastor Chavez, con DNI/CE 73248158
- 2) Wendy Pierina Torrez Castañeda, con DNI/CE 75879932

Egresado/s de la Carrera profesional o () Programa de Posgrado de Psicología

de la Universidad Privada del Norte, para que utilice la siguiente información de la empresa:
Nombre de la institución

Datos de los menores evaluados

con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, () Tesis o () Trabajo de
suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, () Título Profesional () Maestro, () Doctor.

Autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, incluyendo su publicación en el
repositorio de la Universidad Privada del Norte, contribuyendo con la comunidad educativa y sociedad
en su conjunto.

Respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa, se determina:

- Mantener en reserva el nombre y/o cualquier distintivo de la empresa.
- Autorizo mencionar el nombre y/o cualquier distintivo de la empresa.

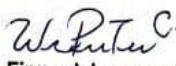
Cajamarca, 16 de agosto del 2024


Firma del Representante Legal o Autoridad
DNI o CE: 26694551
N° de celular de contacto: 962884960

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos.
En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al procedimiento disciplinario correspondiente;
asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda
ejecutar.

Nota: se solicita mantener todos los campos de información requeridos en el presente formato.


Firma del egresado (1)
DNI: 73248158


Firma del egresado (2)
DNI: 75879932

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	10	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	06/06/2024				

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE LOS NIÑOS
CON SÍNDROME DE DOWN****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES**

En mi calidad de _____ Yo,

Con DNI N° _____ Doy mi consentimiento para que mi menor hijo/a o representado/a

_____ con DNI N° _____ Participe de la investigación “Autonomía y Calidad de vida en niños con Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, 2024” realizada por las bachilleres **Jhennifer Angie Pastor Chávez** y **Wendy Pierina Torres Castañeda** de la carrera de Psicología de la Universidad Privada del Norte, en la cual se llevará a cabo la aplicación de la “Escala de autonomía en niños de 6 a 12 años con Síndrome de Down Leve” y de la “Escala KidsLife-Down: Evaluación de la calidad de vida en niños y adolescentes con Síndrome de Down”

Dejando constancia de que he sido debidamente informado de las condiciones de la práctica. Además, de tener conocimiento de que puedo retirar a mi mejor hijo/a o representado/a del proceso de investigación en el momento que yo crea pertinente y sin justificación alguna.

Firma del padre/madre/tutor del evaluado/a

Cajamarca, _____ de _____ del 2024