



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
EXTENSIÓN PUJILÍ

CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA VIDA DIARIA EN NIÑOS
CON SÍNDROME DE DOWN”**

Proyecto de Investigación presentado previo a la obtención del Título de
Licenciada en Ciencias de la Educación Inicial

AUTORA:

Jenifer María Suntasig Guilcaso

TUTORA:

PhD. María Fernanda Constante Barragán

PUJILÍ – ECUADOR

Marzo 2026

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Suntasig Guilcaso Jenifer María, declaro ser autora del presente proyecto de investigación: **“LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA VIDA DIARIA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN”**, siendo la PhD. María Fernanda Constante Barragán tutora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica de Cotopaxi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Pujilí, 21 de febrero de 2026


Suntasig Guilcaso Jenifer María
C.C.: 0503181018

AVAL DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el título:

“LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA VIDA DIARIA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN”, de Suntasig Guilcaso Jenifer María, de la carrera de Educación Inicial, considero que dicho Informe Investigativo es merecedor del aval de aprobación al cumplir las normas técnicas, traducción y formatos previstos, así como también ha incorporado las observaciones y recomendaciones propuestas en la predefensa.

Pujilí, 11 de marzo de 2026



.....
PhD. María Fernanda Constante Barragán
C.C.: 0502767957
TUTORA

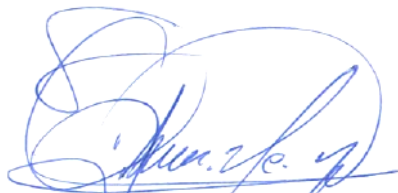
AVAL DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN

En calidad de Tribunal de Lectores, aprueban el presente Informe de Investigación de acuerdo a las disposiciones reglamentarias emitidas por la Universidad Técnica de Cotopaxi, y, por la Extensión Pujilí; por cuanto, la postulante: Suntasig Guilcaso Jenifer María, con el título del Proyecto de Investigación: “**LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA VIDA DIARIA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN**”, ha considerado las recomendaciones emitidas oportunamente y reúne los méritos suficientes para ser sometido al acto de Sustentación del trabajo de titulación.

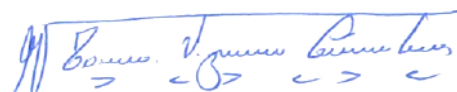
Por lo antes expuesto, se autoriza grabar los archivos correspondientes en un CD, según la normativa institucional.

Pujilí, 12 de marzo de 2026

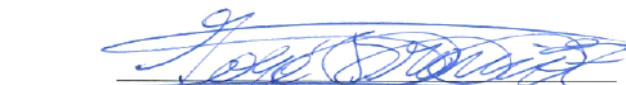
Para constancia firman:



PhD. Luis Efraín Cayo Lema
C.C: 0501777742
LECTOR 1 (PRESIDENTE)



PhD. Tania Libertad Vizcaino Cárdenas
C.C: 0501876668
LECTOR 2 (MIEMBRO)



Msc. José María Bravo Zambonino
C.C: 0501940100
LECTOR 3 (MIEMBRO)

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haber sido guía durante mi formación universitaria. A mi madre, María, por su apoyo incondicional, que hizo posible la culminación de este proceso académico. A mi familia, cuyo acompañamiento resultó fundamental.

Debo manifestar mi sincero agradecimiento a mi tutora, PhD. María Fernanda C., por su orientación académica, compromiso y confianza en mis capacidades, al Msc. José Bravo, por su acompañamiento, motivación y valioso aporte durante los últimos ciclos de mi formación profesional.

Jenifer

DEDICATORIA

A la memoria de mi padre, Luis Rodrigo Suntasig Calero, quien me amó como nadie puede imaginar. Su ausencia dejó un vacío profundo, sin embargo, sus enseñanzas y valores han sido la guía que me sostuvo en cada etapa de mi vida universitaria. Su ejemplo y apoyo, incluso desde la distancia eterna, me dieron la fuerza para no rendirme ante los desafíos. Este trabajo representa un logro que también le pertenece, gracias, papá, por creer en mí; tu legado vive en cada uno de mis logros.

Jenifer

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

EXTENSIÓN PUJILÍ

TÍTULO: “LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA VIDA DIARIA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN”

Autora:
Suntasig Guilcaso Jenifer María

RESUMEN

La investigación abordó la Terapia Ocupacional y su relación en la vida diaria de los niños con Síndrome de Down, el objetivo del estudio fue describir la Terapia Ocupacional en la vida diaria en niños con Síndrome de Down, se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo. Para la recolección de información se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento, el cual fue aplicado a una muestra de 23 docentes. Este instrumento permitió recopilar información sobre la percepción del profesorado respecto a la importancia de la Terapia Ocupacional en el desarrollo de habilidades para la vida diaria de los estudiantes con Síndrome de Down, los resultados evidenciaron que la mayoría de los docentes reconoció la importancia de la Terapia Ocupacional en actividades de la vida diaria, No obstante, también se identificaron algunas percepciones negativas que reflejaron la necesidad de ampliar el conocimiento docente sobre el rol de esta disciplina en el ámbito educativo. Se concluyó que la Terapia Ocupacional constituye un apoyo fundamental para favorecer la autonomía y la participación de los niños con Síndrome de Down en su vida diaria.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Síndrome de Down, autonomía, vida diaria, inclusión educativa.

TECHNICAL UNIVERSITY OF COTOPAXI

PUJILÍ CAMPUS

THEME: " EL DESARROLLO DE LAS DESTREZAS PSICOMOTRICES BÁSICAS EN LA FORMACIÓN DE LOS NIÑOS DE LA PRIMERA INFANCIA "

Author:
Suntasig Guilcaso Jenifer María

ABSTRACT

This research addressed Occupational Therapy and its relationship to the daily lives of children with Down syndrome. The study aimed to describe the role of Occupational Therapy in the daily lives of children with Down syndrome and employed a quantitative, descriptive approach. Data was collected using a survey and a questionnaire, which was administered to a sample of 23 teachers. This instrument allowed for the collection of information on the teachers' perceptions regarding the importance of Occupational Therapy in the development of daily living skills for students with Down syndrome. The results showed that most teachers recognized the importance of Occupational Therapy in activities of daily living. However, some negative perceptions were also identified, reflecting a need to expand teachers' knowledge about the role of this discipline in the educational setting. It was concluded that Occupational Therapy constitutes a fundamental support for promoting the autonomy and participation of children with Down Syndrome in their daily lives.

Keywords: Occupational Therapy, Down Syndrome, autonomy, daily life, educational inclusion.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
AVAL DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
AVAL DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
<i>AGRADECIMIENTO</i>	v
<i>DEDICATORIA</i>	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE.....	ix
Información General	1
Planteamiento del Problema	2
Contextualización del Problema	2
Justificación	6
Objetivos.....	9
General	9
Específicos	9
Actividades y Sistema de Tareas	10
Fundamentación Científica	11
Antecedentes Investigativos.....	11
Enfoque Pedagógico	15
Marco Teórico.....	16
Síndrome de Down	16
Definición.....	16
Historia.....	17
Tipos de Síndrome de Down.....	18
Características Físicas y Cognitivas en niños con Síndrome de Down.....	19
Patologías y Trastornos Médicos Asociados al Síndrome de Down.....	23
Educación en los niños con Síndrome de Down	24

Necesidades educativas especiales.....	24
Importancia de la educación inclusiva	25
Terapia Ocupacional	26
Historia de la Terapia Ocupacional.....	26
Definición de Terapia Ocupacional.....	27
Objetivos de la Terapia Ocupacional	29
Características de la Terapia Ocupacional	31
La terapia ocupacional y sus campos de acción	31
La Terapia Ocupacional en la infancia.....	32
Terapia Ocupacional en niños con Síndrome de Down	33
Estrategias de Intervención de la Terapia Ocupacional en Niños con Síndrome de Down	34
Beneficios de la Terapia Ocupacional para el Síndrome de Down.....	35
Vida Diaria.....	36
Definición.....	36
Actividades de la Vida Diaria	36
Tipos de actividades de la vida diaria	37
Actividades de la vida diaria en la infancia.....	39
Actividades de la vida diaria en los niños con Síndrome de Down	39
Tipos de actividades de la vida diaria en niños con Síndrome de Down	40
Terapia ocupacional en la vida diaria de los niños con Síndrome de Down.....	41
Preguntas científicas.....	42
Marco Metodológico.....	43
Enfoque	43
Diseño.....	43
Tipo	44
Métodos.....	44
Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	45
Población.....	46
Recopilación y procesamiento de información	46
Análisis de la encuesta aplicada a la planta docente de la Unidad Educativa Cotopaxi.	47

Resultados de la Investigación	57
Conclusiones	58
Recomendaciones	59
Bibliografía y Referencias	60
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

Índice de Tablas

Tabla 1 Actividades y Sistema de Tareas	10
Tabla 2. Estrategias de la Terapia Ocupacional.....	34

Información General

Título del Proyecto:

“La Terapia Ocupacional en la Vida Diaria en Niños con Síndrome de Down”

Fecha de inicio: Octubre de 2025.

Fecha de finalización: Marzo de 2026.

Lugar de ejecución:

Provincia Cotopaxi, cantón Latacunga, parroquia Ignacio Flores, Zona 3, “Unidad Educativa Especializada Cotopaxi”.

Carrera que auspicia:

Educación Inicial.

Proyecto de investigación vinculado:

No aplica

Equipo de Trabajo:

PhD. Constante Barragán María Fernanda

Correo electrónico: maria.constante@utc.edu.ec

Srta. Suntasig Guilcaso Jenifer María

Correo electrónico: jenifer.suntasig1018@utc.edu.ec

Área de Conocimiento:

Educación

Línea de investigación:

Educación, derecho, equidad y estudio de género para el desarrollo biopsicosocial.

Sub líneas de investigación de la Extensión:

Prácticas pedagógico, didácticas, curriculares e inclusiva en las áreas del conocimiento.

Planteamiento del Problema

Contextualización del Problema

El Síndrome de Down y su abordaje desde la Terapia Ocupacional constituye una temática de interés académico, social y educativo, debido a su impacto en el desarrollo, la autonomía y la participación funcional de los niños con SD en su vida diaria, con el propósito de comprender esta problemática de manera integral, a continuación, se presenta un análisis desde una perspectiva contextual.

A nivel mundial, la Asamblea General de las Naciones Unidas (2011) declaró el 21 de marzo como Día Mundial del Síndrome de Down, decisión respaldada por los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que subraya la responsabilidad de los Estados y de la sociedad de garantizar una vida digna y plena para las personas con discapacidad, fomentando su autonomía y su inclusión en igualdad de condiciones con las demás personas. No obstante, persisten barreras estructurales que limitan el desarrollo integral de estas personas, como el acceso limitado a servicios de salud especializados, la disponibilidad insuficiente de programas de intervención temprana, terapia ocupacional y la falta de procesos educativos inclusivos y de calidad, todos esenciales para favorecer el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social de los niños con Síndrome de Down.

En el mismo contexto, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2013) resalta que, con el debido apoyo, intervenciones adecuadas y suficientes oportunidades, las personas con síndrome de Down pueden desarrollar su potencial, ejercer sus derechos humanos en igualdad de condiciones y realizar aportes significativos a la sociedad, pero las barreras estructurales persisten lo que limitan este propósito, entre ellas el acceso desigual a servicios de salud especializados, la cobertura insuficiente de programas de intervención temprana y de terapia

ocupacional, así como la limitada implementación de procesos educativos inclusivos y de calidad. Estas limitaciones afectan especialmente a los niños con síndrome de Down, ya que condicionan el desarrollo de sus habilidades funcionales, su participación social y el fortalecimiento de su autonomía, lo que evidencia la necesidad de reforzar acciones intersectoriales orientadas a garantizar apoyos oportunos y continuos a lo largo de su ciclo de vida

Por otra parte, en el contexto nacional, el Ministerio de Salud Pública (2022) manifiesta que las terapias especializadas, incluyendo la Terapia Ocupacional, mejoran la calidad de vida de los infantes con Síndrome de Down, al fortalecer habilidades motoras, favorecer la independencia en actividades cotidianas y promover el desarrollo integral desde etapas tempranas de la vida. En diversos centros de atención integral, como el Centro Especializado en Rehabilitación Integral (CERI) de Conocoto, las intervenciones terapéuticas han mostrado avances significativos en la postura, el equilibrio, el control de la motricidad fina y gruesa, así como en la capacidad de alimentación y de participación funcional del niño. La participación de la Terapia Ocupacional en estos servicios contribuye no solo al desarrollo de habilidades funcionales, sino también al bienestar familiar, al permitir que los niños sean más autónomos y capaces de realizar actividades de la vida diaria de manera independiente.

En la misma línea, la Subsecretaría de Educación Especializada e Inclusiva (2016), afirma que la población con necesidades educativas especiales derivadas de una discapacidad ha experimentado históricamente situaciones de exclusión y desigualdad en el acceso a servicios educativos y apoyos especializados, esto a pesar de que en el Ecuador se han generado avances en materia de educación inclusiva, aún existe un número importante de niños, niñas y adolescentes que permanecen fuera del sistema educativo o que asisten a instituciones donde no cuentan con los recursos técnicos y profesionales necesarios para garantizar una atención adecuada, esta

limitación se relaciona con la insuficiente capacitación docente, la escasa asignación de recursos y la falta de articulación entre el ámbito educativo y los servicios de atención interdisciplinaria, de hecho la ausencia de formación y conocimiento sobre intervenciones especializadas como la terapia ocupacional limita el desarrollo de habilidades funcionales, poniendo en evidencia la necesidad de fortalecer la intervención temprana, el trabajo interdisciplinario y la implementación de estrategias educativas inclusivas que integren la terapia ocupacional como apoyo esencial para el desarrollo integral y la inclusión social de los niños con discapacidad.

Finalmente, en la provincia de Cotopaxi, cantón Latacunga, específicamente en la Unidad Educativa Especializada “Cotopaxi”, se identifica una problemática relacionada con la atención integral de los niños con Síndrome de Down, la institución atiende aproximadamente a 150 estudiantes con distintas discapacidades, de los cuales 20 presentan Síndrome de Down, con edades comprendidas entre los 5 y 16 años. Sin embargo, pese a la diversidad y complejidad de sus necesidades, la unidad educativa cuenta únicamente con un profesional de Terapia Ocupacional, durante el presente año lectivo se ha iniciado la implementación de dos planes institucionales, el primero denominado “Plan Individual de Transición, está dirigido a la población infantil e incluye ejes de higiene y actividades de la vida diaria, el segundo, se denomina “Transición a la Vida Adulta”, direccionado a los jóvenes y este aborda aspectos de higiene, educación sexual y oficios.

Si bien estas iniciativas representan un avance significativo, su alcance se ve limitado por la insuficiente disponibilidad de profesionales especializados, especialmente en Terapia Ocupacional, lo que ha obligado a priorizar la intervención apenas dos veces por semana, mientras que otras necesidades son asumidas por docentes de aula no especializados. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer el recurso humano en Terapia Ocupacional en la unidad

educativa, con el fin de garantizar intervenciones oportunas que favorezcan la autonomía, la funcionalidad y la inclusión educativa de los niños con Síndrome de Down. Por todo lo antes mencionado, el problema central de este estudio se plantea de la siguiente manera:

Formulación del problema

¿Cómo influye la Terapia Ocupacional en el desarrollo de las habilidades para la vida diaria en los niños con Síndrome de Down?

Justificación

Para comprender el valor de esta investigación, es necesario reflexionar sobre la incidencia que tiene la Terapia Ocupacional la vida diaria en niños con síndrome de Down, así como el impacto que esta ejerce en desarrollo de la autonomía, participación y adaptación a los distintos entornos en los que se desenvuelven. En este sentido, el presente estudio se orienta a fundamentar la necesidad de analizar cómo los procesos terapéuticos contribuyen al fortalecimiento de su desempeño cotidiano y a su inclusión educativa y social. A continuación, se expone la justificación que sustenta esta investigación.

La presente investigación es de **interés** porque aborda el papel de la Terapia Ocupacional en la vida diaria en niños con síndrome de Down, un campo que resulta fundamental para fortalecer la autonomía, la funcionalidad y la participación en los distintos contextos en los que se desenvuelven los infantes con Síndrome de Down, este estudio permite comprender cómo las intervenciones terapéuticas orientadas al desarrollo de habilidades básicas influyen en el desempeño cotidiano, favoreciendo procesos de inclusión y participación activa en el ámbito familiar, escolar y social, contribuye también a generar insumos teóricos que respalden la importancia de una atención temprana y especializada, orientada a potenciar las capacidades individuales y a disminuir las barreras que limitan su desarrollo integral.

Con respecto a la **importancia**, esta investigación aporta evidencia teórica y reflexiva sobre el rol de la Terapia Ocupacional en la vida diaria de los niños con síndrome de Down, un ámbito que resulta fundamental para favorecer su autonomía progresiva y su participación en entornos familiares, educativos y comunitarios, este estudio permite visibilizar la necesidad de intervenciones terapéuticas oportunas y contextualizadas, que respondan a las particularidades del desarrollo de estos niños y contribuyan a la reducción de barreras funcionales y sociales.

Por otra parte, es **justificable** porque responde a la necesidad de profundizar en la comprensión del aporte que posee de la Terapia Ocupacional en la vida diaria en niños con síndrome de Down. Por ello, este estudio no solo aporta fundamentos teóricos para fortalecer los procesos terapéuticos, sino que también contribuye al diseño de acciones educativas y familiares orientadas a mejorar la calidad de vida y el desarrollo integral de los niños con síndrome de Down.

Con respecto a la **factibilidad**, se dispone de acceso a fuentes bibliográficas, normativas y estudios previos relacionados con la Terapia Ocupacional y el síndrome de Down, lo que permite sustentar teóricamente el análisis, a ello se suma el apoyo institucional y el interés de los profesionales involucrados en los procesos de intervención de los niños, lo que facilita la recolección de información pertinente. Es necesario mencionar, que los recursos humanos, académicos y metodológicos necesarios para el desarrollo del proyecto están disponibles, garantizando así la **viabilidad** de su ejecución y la obtención de resultados claros.

En cuanto al **aporte teórico**, este estudio profundiza en el conocimiento sobre el papel de la Terapia Ocupacional en la vida diaria de los niños con síndrome de Down, proporcionando fundamentos conceptuales actualizados que permiten comprender su influencia en la autonomía, la participación y el desarrollo integral de esta población, dicho de otro modo la presente investigación contribuye a consolidar la información ya existente y ofrece una base sólida para futuras indagaciones sobre la efectividad de la Terapia Ocupacional en el fortalecimiento de habilidades funcionales y en la mejora de la calidad de vida de los niños con síndrome de Down.

La misión del presente estudio consiste en analizar el papel de la Terapia Ocupacional en la vida diaria de los niños con síndrome de Down, generando conocimiento sobre su impacto en el desarrollo de la autonomía, la funcionalidad y la participación de los infantes en distintos contextos. Por otra parte, la visión de esta investigación es consolidar información que permita

comprender y valorar la importancia de la Terapia Ocupacional en el desarrollo integral de los infantes con Síndrome de Down, posicionando la investigación como un referente en este ámbito.

Con respecto a la relevancia, este estudio contribuye al conocimiento sobre el impacto de la Terapia Ocupacional en la vida diaria de los niños con síndrome de Down, un aspecto clave para comprender su autonomía y participación en los diferentes contextos en los que se desenvuelven, al centrarse en la identificación de las necesidades y el desempeño funcional de los niños, la investigación proporciona información valiosa para profesionales de la salud, educadores y familias, potenciando la valoración de la Terapia Ocupacional como herramienta fundamental para el desarrollo integral de esta población.

Finalmente, los principales beneficiarios del presente estudio serán los niños con síndrome de Down, ya que el fortalecimiento y sensibilización docente sobre la importancia de la Terapia Ocupacional incidirá directamente en su proceso de aprendizaje y desarrollo en la vida diaria, al contar con docentes sensibilizados y capacitados respecto al rol del terapeuta ocupacional y a las estrategias de intervención, los niños recibirán un acompañamiento más pertinente, orientado a promover su autonomía, participación e independencia dentro del contexto educativo. por otra parte, los docentes también se constituyen como beneficiarios relevantes, puesto que la investigación les permitirá ampliar sus conocimientos y adoptar prácticas pedagógicas más inclusivas, funcionales y ajustadas a las necesidades individuales de sus estudiantes, favoreciendo así un entorno educativo más integral y comprometido con el desarrollo de todos

Objetivos

General

Describir como se relaciona la Terapia Ocupacional en la vida diaria en niños con Síndrome de Down.

Específicos

1. Indagar los fundamentos teóricos y conceptuales en los que se enmarcan la Terapia Ocupacional y su relación en la vida diaria en niños con Síndrome de Down.
2. Diagnosticar la percepción de los docentes sobre la Terapia Ocupacional en la vida diaria en niños con Síndrome de Down, mediante datos recogidos a través de una encuesta.
3. Elaborar conclusiones y recomendaciones sobre la Terapia Ocupacional en la vida diaria en niños con Síndrome de Down.

Actividades y Sistema de Tareas

El sistema de tareas y actividades propuesto en este proyecto se desarrollará en función de los objetivos específicos.

Tabla 1

Actividades y Sistema de Tareas

Objetivo General. - Describir como se relaciona la Terapia Ocupacional en la vida diaria en niños con Síndrome de Down.			
Objetivos Específicos	Actividades (Tareas)	Resultado de la Actividad	Evidencias
1. Indagar los fundamentos teóricos y conceptuales en los que se enmarcan la Terapia Ocupacional y su relación en la vida diaria en niños con Síndrome de Down.	1.1. Realizar una búsqueda y análisis de artículos académicos, libros y fuentes relevantes sobre el tema.	Elaboración de Marco teórico	Marco teórico
2. Diagnosticar la percepción de los docentes sobre la Terapia Ocupacional en la vida diaria en niños con Síndrome de Down, mediante datos recogidos a través de una encuesta.	2.1. Elaborar los instrumentos 2.2. Validar los instrumentos 2.3. Aplicar los instrumentos	Diagnóstico situacional	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
3. Elaborar conclusiones y recomendaciones sobre la Terapia Ocupacional en la vida diaria en niños con Síndrome de Down.	3.1. Procesar y analizar los datos recolectados, informe de los resultados, conclusiones y recomendaciones.	Presentación de la información y datos obtenidos.	Informe escrito

Nota. Contiene la planificación de actividades para alcanzar los objetivos específicos de la investigación, además se especifican los resultados esperados de cada actividad y las evidencias que respaldarán su cumplimiento.

Fundamentación Científica

Antecedentes Investigativos

Las habilidades para la vida diaria constituyen un aspecto fundamental en la formación integral de los niños con Síndrome de Down, estas destrezas no solo favorecen la autonomía, sino que impactan en los procesos cognitivos, sociales y emocionales, en este sentido, diversos estudios han evidenciado que la intervención desde la Terapia Ocupacional contribuye significativamente al desarrollo integral de estos niños. Por lo anteriormente mencionado, resulta esencial revisar investigaciones previas que han abordado la Terapia Ocupacional como una herramienta clave para potenciar la autonomía y la participación en la vida diaria de los niños con Síndrome de Down.

Un estudio previo desarrollado por Campos (2020) denominado *“Intervención en un niño con Síndrome de Down desde Terapia Ocupacional: el juego y el desempeño escolar”* analiza la intervención desde la Terapia Ocupacional en un niño con Síndrome de Down, la investigación tuvo como propósito demostrar la eficacia de la Terapia Ocupacional mediante la aplicación de un plan de intervención en un caso único, dicha intervención se fundamentó en el Modelo de Ocupación Humana y en el enfoque basado en los entornos naturales, priorizando el fortalecimiento de las habilidades relacionadas con el desempeño escolar y el juego. Para evaluar los efectos del tratamiento, se realizaron valoraciones antes y después de la intervención, centradas en la motricidad fina y el desempeño lúdico del niño, utilizando instrumentos como el Currículo Carolina, la Escala del Servicio de Atención Temprana de Lebrija (rango 3-4) y la Escala de Juego Preescolar de Susan Knox revisada. Los resultados obtenidos evidenciaron mejoras significativas en las habilidades y destrezas evaluadas, así como avances en la motivación y el autoconcepto del niño, fortalecidos a través del acompañamiento continuo a la familia, estos hallazgos resaltan la relevancia de la Terapia Ocupacional como una intervención eficaz para favorecer el desarrollo

funcional y ocupacional en niños con Síndrome de Down.

La investigación realizada por Peña et al. (2013) titulada *“Intervención desde terapia ocupacional en un caso con discapacidad intelectual”*, se desarrolló en el Centro Ocupacional Santo Ángel y tuvo como propósito analizar los efectos de una intervención basada en Integración Sensorial en una paciente con Síndrome de Down, el estudio se fundamentó en el modelo de apoyos y en la Pirámide del Desarrollo Humano, organizando un programa de 13 sesiones orientadas al fortalecimiento de habilidades comunicativas, interacción social y desempeño ocupacional, tras dos meses de intervención, los resultados evidenciaron mejoras significativas en la participación social y autonomía funcional de la paciente, observándose mayor iniciativa, contacto físico, atención a tareas e integración en actividades cotidianas. Este estudio resalta el aporte de la Terapia Ocupacional como disciplina clave en el desarrollo de habilidades significativas para la vida diaria en personas con Síndrome de Down, demostrando su impacto positivo en la comunicación, interacción social y construcción de una vida funcionalmente activa.

Por otra parte, el estudio realizado por Macías (2025), titulado *“Desarrollo psicomotor y evolución en los niños con Síndrome de Down. Revisión sistemática”*, tuvo como objetivo describir el desarrollo psicomotor y la evolución de los niños con Síndrome de Down, en este estudio se empleó un enfoque descriptivo y analítico, siguiendo la guía PRISMA 2020, recopilando información de 25 estudios previos para identificar los hitos del desarrollo psicomotor en esta población, los resultados evidenciaron que la implementación de la terapia ocupacional como ejercicios aeróbicos, entrenamiento neuromuscular, hipoterapia y fisioterapia contribuye significativamente a mejorar la movilidad, la fuerza y la autonomía de los niños, destacando la importancia de individualizar las estrategias terapéuticas según las necesidades de cada infante, este estudio refuerza la relevancia de la Terapia Ocupacional en el desarrollo de habilidades para

la vida diaria en niños con Síndrome de Down, al demostrar que la intervención temprana y planificada favorece su participación funcional y su evolución integral.

En la misma línea, un estudio realizado por Vandoni et al. (2023) denominado “Habilidades motoras y funciones ejecutivas en pacientes pediátricos con síndrome de Down: un desafío para adaptar las intervenciones de actividad física” se centró en analizar la relación entre habilidades motoras y funciones ejecutivas en pacientes pediátricos con Síndrome de Down, con el objetivo de comprender los desafíos que enfrentan para adaptar intervenciones de actividad física. A partir de la revisión de la literatura científica, los autores evidenciaron que los bajos niveles de actividad física afectan negativamente la adquisición de habilidades motoras y el desempeño de funciones ejecutivas, las cuales son esenciales para la concentración, el autocontrol y otras habilidades cognitivas y sociales en los niños con Síndrome de Down. Los resultados destacaron que las intervenciones dirigidas a mejorar las habilidades motoras y funcionales, incluyendo programas de Terapia Ocupacional, son eficaces para incrementar la competencia motora, la autonomía y el rendimiento cognitivo, emocional y físico de los niños con Síndrome de Down. De esta forma este estudio subraya la importancia de implementar estrategias ocupacionales y de actividad física individualizadas, que maximicen los beneficios en la vida diaria y la participación funcional de los niños con esta condición.

El estudio desarrollado por Chuquimarca (2020), titulado “*Efectos de la musicoterapia en niños con Síndrome de Down*”, tuvo como propósito analizar los beneficios que genera la musicoterapia en el desarrollo integral de los niños con esta condición, la investigación, de tipo transversal, evidenció resultados favorables en el ámbito cognitivo, emocional y motor, reflejados en la mejora del lenguaje, la creatividad, la atención, el control postural y el equilibrio, así como en la reducción de la ansiedad y el fortalecimiento de la autoestima. La autora también destaca que

la implementación de terapias alternativas, como la musicoterapia, contribuye significativamente al desarrollo de habilidades sociales, mentales y físicas, lo cual repercute positivamente en la autonomía y la calidad de vida, resaltando el rol de la Terapia Ocupacional, dado que el profesional interviene desde distintos ámbitos del desempeño ocupacional, promoviendo la participación activa del niño en las actividades de la vida diaria, el fortalecimiento de los componentes sensoriomotores y la adquisición progresiva de destrezas funcionales que favorecen su independencia. Este aporte resulta relevante para el presente estudio, al evidenciar que las intervenciones terapéuticas planificadas inciden directamente en el desarrollo de habilidades necesarias para la vida cotidiana en niños con Síndrome de Down.

En definitiva, los antecedentes analizados evidencian que la Terapia Ocupacional cumple un rol esencial en el fortalecimiento de las habilidades para la vida diaria en niños con Síndrome de Down, al promover su autonomía, participación funcional y desempeño en contextos significativos, las investigaciones revisadas coinciden en que las intervenciones terapéuticas planificadas contribuyen al mejoramiento del equilibrio, la coordinación, la movilidad, la interacción social y la respuesta adaptativa frente a las demandas del entorno. En este sentido, la evidencia científica respalda la importancia de fortalecer los programas de intervención desde la Terapia Ocupacional, dado que estos influyen de manera directa en la independencia funcional y en la calidad de vida de los niños con Síndrome de Down, justificando así la pertinencia y relevancia del presente estudio.

Enfoque Pedagógico

Los enfoques pedagógicos constituyen el conjunto de estrategias, teorías y métodos que orientan el proceso educativo y la interacción entre docentes y estudiantes, actualmente existen diversos enfoques para responder a las necesidades cambiantes de la sociedad y de la educación.

En este sentido, la presente investigación, titulada “*La Terapia Ocupacional en la vida diaria en Niños con Síndrome de Down*” se sustenta en dos enfoques, en primer lugar, está el Constructivismo, este reconoce que el aprendizaje se construye de manera activa a partir de la experiencia, la interacción social y la participación del niño en actividades significativas de su vida cotidiana (Piaget, 1969).

Desde esta perspectiva, los niños con Síndrome de Down no son receptores pasivos del conocimiento, sino sujetos que desarrollan habilidades y conocimientos mediante procesos graduales de exploración, práctica y adaptación funcional, así la Terapia Ocupacional se configura como un mediador del aprendizaje y la autonomía, al intervenir en actividades de la vida diaria que fortalecen la independencia progresiva, la funcionalidad y la participación del niño en su hogar, escuela y comunidad.

En segundo lugar, el enfoque inclusivo orienta la intervención hacia el reconocimiento de la diversidad, la eliminación de barreras y la provisión de apoyos significativos que permitan la participación en igualdad de condiciones, esto implica valorar las capacidades del niño, respetar sus ritmos de aprendizaje y promover entornos accesibles y colaborativos donde la familia, los docentes y los profesionales actúan como agentes facilitadores de su desarrollo (Ainscow, 2001).

La integración de ambos enfoques permite comprender el aprendizaje como un proceso activo, inclusivo, contextual y socialmente significativo, en el que la Terapia Ocupacional contribuye al desarrollo del desempeño ocupacional y a la construcción de una vida más autónoma.

Marco Teórico

Síndrome de Down

Definición

Desde una perspectiva conceptual, según Madrigal (2014), el síndrome de Down (SD) se define como una alteración genética ocasionada por la presencia de un cromosoma 21 adicional, es decir, tres cromosomas en lugar del par habitual, condición conocida como trisomía 21, dicha alteración se asocia a características físicas particulares que otorgan un aspecto distintivo, así como a un grado variable de compromiso en el desarrollo cognitivo.

Para Artigas (2013) se trata de la condición más frecuente vinculada a la discapacidad intelectual, las personas con síndrome de Down presentan un conjunto de manifestaciones físicas, cognitivas y médicas, entre las que se incluyen un nivel intelectual inferior al promedio, rasgos faciales característicos como; nariz pequeña con depresión del tabique nasal, orejas de forma particular y ojos almendrados y la presencia de afecciones asociadas, como cardiopatías congénitas, entre otras. El síndrome de Down o trisomía del par 21 “es la alteración cromosómica más frecuente observada en la especie humana, y quizá sea el padecimiento más antiguo relacionado con la discapacidad intelectual” (López, 2000).

Partiendo de los aportes conceptuales, se puede comprender que el síndrome de Down no solo constituye una alteración genética identificada por la presencia de un cromosoma 21 extra, sino que representa una condición compleja que abarca áreas biológicas, cognitivas y sociales. Si bien la literatura destaca sus características físicas particulares y la posible presencia de afecciones médicas asociadas, resulta fundamental enfatizar que estas no determinan de manera absoluta el potencial de desarrollo de la persona. En este sentido, más allá de concebir el síndrome de Down únicamente como una condición vinculada a la discapacidad intelectual, es necesario abordarlo

desde un enfoque integral e inclusivo que reconozca las capacidades, habilidades y posibilidades de aprendizaje de cada individuo.

Historia

Los primeros registros del descubrimiento del síndrome de Down se remontan al siglo VII d. C., periodo en el que se evidencian representaciones de personas con características físicas similares a las actualmente reconocidas en esta condición, así como la elaboración de estatuillas que reflejaban dichos rasgos. Posteriormente, durante el siglo XVI, se identifican pictografías que muestran a personas de baja estatura y con una apariencia denominada mongoloide, lo que constituye uno de los primeros indicios gráficos asociados al síndrome (Pérez, 2014).

Por otra parte, la primera descripción médica de carácter científico fue realizada en 1846 por los médicos franceses Jean-Etienne-Dominique Esquirol y Edouard Séguin, quienes describieron el fenotipo característico del síndrome y las particularidades intelectuales, ubicándolo dentro de lo que entonces se denominaba retraso mental (Pérez, 2014). Más adelante, en 1866, el Dr. John Langdon Down profundizó en la descripción de este tipo de retraso mental y detalló los rasgos clínicos más frecuentes observados en un grupo que representaba aproximadamente el 10 % de sus pacientes, aportando así una caracterización más sistemática y exacta de la condición (Pérez, 2014).

En 1932, el médico Waardenburg planteó la hipótesis de una alteración en la distribución cromosómica; no obstante, fue en 1956 cuando Lejeune identificó la presencia de material genético adicional en el grupo G del cromosoma 21. Posteriormente, en 1959, Pueschel dio a conocer la denominada serie U, en la que presentó una propuesta de terapia alternativa basada en el uso de enzimas y hormonas. Finalmente, en 1961, en reconocimiento a los aportes de Down, se adoptó oficialmente su apellido para denominar el síndrome; además, se propuso el término trisomía 21,

el cual fue aceptado y aprobado en 1965 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la denominación oficial de Síndrome de Down (Fernández, 2015).

Tipos de Síndrome de Down

Según Baum et al. (2008) se conocen tres variantes del síndrome de Down: *trisomía 21*, *translocación* y *mosaico*, pero independientemente de la variación genética o el modo de transmisión, las personas con síndrome de Down tienen una porción del cromosoma 21 en algunas o todas sus células.

La trisomía 21

Según Hassold (2002) es el tipo más común de síndrome de Down y se desconoce su causa exacta, los errores comienzan en el espermatozoide o en el óvulo, con la presencia del cromosoma extra mucho antes de la unión del óvulo y el espermatozoide, la trisomía 21 afecta aproximadamente al 95% de todos los casos; por lo tanto, la trisomía (triplicación) 21 se usa como sinónimo de síndrome de Down, y el número 21 implica que ocurre en el cromosoma número 21. La no disyunción que causa la trisomía 21 es de origen materno en aproximadamente el 88% de los casos y ocurre con mayor frecuencia en células más viejas, lo que explica que las mujeres mayores den a luz a hijos con trisomía 21.

La translocación

Según Sherman et al. (2007) ocurre antes de la fertilización donde una parte de una copia extra del cromosoma 21 se rompe durante la división celular y se transloca es decir se une a otro cromosoma en el óvulo o espermatozoide, los individuos afectados tienen dos copias normales del cromosoma 21, además de un cromosoma 21 extra unido. Si esto sucede con un cambio de material genético o la unión de un cromosoma entero con otro, entonces se dice que el individuo tiene una translocación equilibrada. En este caso, el individuo será clínicamente normal, aunque todavía existe el riesgo de producir una translocación cromosómicamente desequilibrada ya que los

espermatozoides u óvulos de individuos con translocación equilibrada tienen un alto riesgo de producir una descendencia anormal.

El síndrome de Down debido a la translocación es la única variante que ocurre independientemente de la edad de la madre y puede heredarse de cualquiera de los padres. Según Weijerman y Winter (2010), aproximadamente el 4% de las personas con síndrome de Down tienen translocación, que puede ser recíproca o robertsoniana; las translocaciones recíprocas son el tipo más común e implican un intercambio de cromosomas entre cualquiera de los diferentes tipos, por ejemplo, entre el cromosoma 1 y el cromosoma 9 y las translocaciones robertsonianas solo implican intercambios entre los cromosomas 13, 14, 15, 21 y 22.

Mosaicismo

La variante en mosaico es el patrón menos común del síndrome de Down, y se presenta en el 1% al 2% de las personas con este síndrome, el error en la división celular ocurre después de la fertilización. Según Pennington et al. (2003), los individuos afectados tienen algunas células con un cromosoma 21 adicional y otras con el número normal, lo que resulta en que algunas células del cuerpo contengan 47 cromosomas y otras tengan los 46 cromosomas habituales, cuanto mayor sea el número de células normales en el síndrome de Down, mayores serán las probabilidades de tener funciones cognitivas superiores, con la posibilidad de un menor deterioro intelectual. Al igual que la trisomía 21, el tipo mosaico del síndrome de Down no se hereda, y se estima que entre el 1% y el 2% de las personas con síndrome de Down son mosaico.

Características Físicas y Cognitivas en niños con Síndrome de Down

Según Broers et al. (2014), los infantes con síndrome de Down presentan características físicas y cognitivas propias de su alteración genética, las cuales suelen estar asociadas a diversas condiciones médicas. Por su parte, Cocchi et al. (2010) señalan que en esta población existe una

mayor incidencia de determinadas afecciones, las cuales se describen a continuación.

Características físicas:

- Cráneo: de tamaño inferior al percentil normal, occipucio menos prominente, fontanelas más grandes y con cierre tardío.
- Cara: levemente rasgados y con párpados recubiertos en epicanto, boca pequeña y lengua de tamaño normal, pero en algunos casos suele estar aumentada de tamaño.
- Bucodental: inadecuada oclusión bucal, retraso en la dentición y microdoncia.
- Tono muscular y complexión: hipotonía muscular generalizada que usualmente causa dismorfia bucodental y disquinesias faciales. Presentan baja estatura, tendencia a la obesidad ligera o moderada. Acompañado de cierto grado de hiperlaxitud articular junto con la hipotonía muscular.
- Tronco: cuello acortado principalmente en el género masculino.
- Extremidades: manos pequeñas, dedos cortos, con pliegues inusuales, clinodactilia. Dedos de los pies con separación pronunciada.
- Piel: tono con cierta tendencia marmórea y textura seca.
- Órganos internos: por lo general se evidencia un bajo desarrollo del sistema digestivo.

En conjunto, estas características, tienden en ocasiones a provocar retraso del desarrollo motor, escoliosis, cifosis, problemas digestivos, desarrollando a su vez, complicaciones neurológicas y ostiomioarticulares graves. Así como se evidencia una tendencia a la disminución de la capacidad visual y auditiva, que conlleva a otros trastornos psicosociales.

Características Cognitivas

Para Coocchi et al. (2010) la población con síndrome de Down tiende a presentar dificultades en mantener la atención por bajo nivel de percepción y comprensión, en la memoria a

corto plazo y en el procesamiento de la información, así como retardo en el desarrollo del lenguaje. Este retraso cognitivo puede desencadenar en problemas de comportamiento, limitar el aprendizaje e interacción social, pero son emocionalmente sensibles y altamente capaces de establecer relaciones emocionales con otras personas.

Por otro lado, Kumin (2017) menciona que gran parte de las dificultades cognitivas que presentan los niños con síndrome de Down se relacionan con la discapacidad intelectual, la cual incide en distintos procesos del aprendizaje y del funcionamiento cognitivo. Entre las habilidades que con mayor frecuencia se ven comprometidas se encuentran la generalización, la memoria, el pensamiento abstracto y las habilidades de procesamiento de la información, mismas que se serán abordadas a continuación:

Generalización. Para McGuire y Chicoine (2021) una de las principales limitaciones asociadas al pensamiento concreto es la dificultad para generalizar una conducta aprendida en una situación específica y transferirla a otros contextos, en el caso del síndrome de Down esta habilidad adquirida en un entorno determinado no se aplica automáticamente en situaciones diferentes, por lo que requiere ser reaprendida o reforzada en cada nuevo ambiente, esta dificultad también limita la transferencia de habilidades funcionales de la vida diaria desde los espacios educativos hacia la vida en comunidad. Por ello, McGuire y Chicoine (2021) destaca la importancia de que la enseñanza y la práctica se realicen en contextos reales y con la participación activa de padres y cuidadores, a fin de favorecer la aplicación de los aprendizajes en la vida cotidiana.

Desde una perspectiva educativa, Troncoso y Del Cerro (2009) definen la generalización como la capacidad de transferir un aprendizaje adquirido en un contexto a situaciones nuevas, en los niños con síndrome de Down es frecuente que logren aprender habilidades en un entorno específico, pero presenten dificultades para aplicarlas de forma espontánea en otros, especialmente

en el uso de reglas del lenguaje o normas sociales. No obstante, estos autores señalan que, mediante la práctica sistemática, la repetición y el entrenamiento continuo en diversos contextos, los niños pueden mejorar progresivamente su capacidad de generalizar y aplicar los aprendizajes adquiridos.

Memoria y procesamiento de la información. Para Solorzano et al., (2020) los niños con síndrome de Down presentan dificultades en el desarrollo cognitivo, existe limitaciones en la memoria y el procesamiento de la información lo que afecta el proceso de generación de nuevos conocimientos y registro de datos, los estudiantes con este síndrome también tienen problemas de aprendizaje específicos, como lectura lenta o inexacta de palabras, mala comprensión lectora, errores de ortografía y de escritura. Además, dificultad para aprender el sentido numérico, los cálculos y limitaciones en el pensamiento matemático, todas esas dificultades desembocan en un retraso en el desarrollo cognitivo que suele diagnosticarse en los primeros meses de vida.

Según Gleason (2010) los niños con discapacidad intelectual tienen sus habilidades de memoria a corto y largo plazo disminuidas. Sin embargo, existen pruebas que afirman que estos individuos recuerdan mejor la información visual que la información auditiva, poseen una memoria visual relativamente potente y es por esto que pueden adquirir buenas habilidades de lectura al aprender a reconocer palabras completas. Para Buckley (2005) los niños o personas con síndrome de Down muestran mayores dificultades con la información verbal y con la memoria explícita, que es la encargada de almacenar hechos, experiencias y conceptos.

Pensamiento Abstracto. Para Troncoso (2021) las personas con síndrome de Down, en general, presentan un buen desarrollo del pensamiento concreto, permitiéndoles desenvolverse de manera adaptativa gracias a su seguridad en formas de razonamiento basadas en lo tangible y observable. Sin embargo, suelen mostrar limitaciones en el desarrollo del pensamiento abstracto, lo que puede generar confusión, menor flexibilidad cognitiva y dificultades para adaptarse a

diversas situaciones, en el ámbito escolar, estas limitaciones pueden reflejarse en la comprensión de vocabulario abstracto, así como en la interpretación de textos que requieren inferencias, metáforas o lenguaje figurado, pudiendo experimentar obstáculos para entender refranes, comparaciones y conceptos sociales complejos que no pueden ser observados o manipulados de forma directa.

Patologías y Trastornos Médicos Asociados al Síndrome de Down

Según Cocchi et al. (2010) las personas con síndrome de Down presentan una elevada presencia de varias condiciones médicas asociadas a su condición genética, entre las más frecuentes se encuentran las cardiopatías congénitas, los trastornos del aparato respiratorio (asma y apnea obstructiva del sueño), la hipoacusia y otitis recurrentes, así como alteraciones del lenguaje. En el ámbito visual, son comunes la miopía, la hipermetropía y el estrabismo, el autor señala también que esta población presenta una mayor predisposición a enfermedades oncológicas, especialmente leucemia y otras tumoraciones, junto con alteraciones inmunológicas y endocrinas, como diabetes tipo 1, artritis juvenil y hepatitis crónica activa. También describe trastornos gastrointestinales, como la enfermedad celíaca, y un retraso en el desarrollo puberal, todo ello asociado a alteraciones neurológicas y musculoesqueléticas.

Por su parte, Buckley et al. (2013) señalan que, debido a la presencia de material genético adicional, las personas con síndrome de Down tienen una mayor probabilidad de desarrollar múltiples trastornos médicos, entre los más relevantes se encuentran los problemas oftalmológicos, trastornos digestivos y gastrointestinales, pérdida de audición, alteraciones odontoestomatológicas, trastornos respiratorios, disfunciones endocrinas, dismorfias craneofaciales y cardiopatías congénitas.

En conjunto, ambos autores coinciden en que el síndrome de Down implica una condición

multisistémica, caracterizada por la coexistencia de múltiples afecciones médicas que requieren seguimiento clínico permanente e intervención interdisciplinaria para favorecer la salud, el desarrollo y la calidad de vida de esta población.

Educación en los niños con Síndrome de Down

La inclusión de estudiantes con síndrome de Down en entornos educativos no solo es una cuestión de igualdad de oportunidades, sino que también tiene un impacto significativo en su desarrollo integral. Al participar en aulas regulares, estos estudiantes tienen la oportunidad de fortalecer sus habilidades cognitivas, sociales, emocionales y físicas de manera holística, esta integración les permite explorar sus capacidades y descubrir su potencial, contribuyendo así a su desarrollo personal, integral y académico de manera más completa que si estuvieran segregados en entornos separados (Díaz y Larreal, 2021).

Un aspecto clave de la inclusión es su efecto positivo en la autoestima y la confianza de los estudiantes con síndrome de Down, al ser parte activa de actividades educativas junto con sus compañeros, experimentan un sentido de pertenencia, valoración y aceptación que fortalece su autoestima, dicho fortalecimiento emocional les brinda la confianza necesaria para enfrentar desafíos y desarrollar habilidades para la vida cotidiana y futuras interacciones sociales (Díaz y Larreal, 2021)

Necesidades educativas especiales

Las Necesidades Educativas Especiales (NEE) se refieren a las demandas particulares de apoyo y atención educativa que requieren ciertos estudiantes durante su proceso de aprendizaje, ya sea de manera temporal o permanente, debido a condiciones específicas que pueden ser de origen físico, cognitivo, emocional o social. Estas necesidades pueden estar relacionadas con discapacidades, trastornos del desarrollo, dificultades de aprendizaje, entre otros aspectos que

requieren adaptaciones curriculares, metodológicas o de recursos para garantizar una educación inclusiva y equitativa para todos los estudiantes (Armas y Rodríguez, 2022)

Importancia de la educación inclusiva

La educación inclusiva representa un enfoque fundamental para garantizar la participación equitativa de todos los estudiantes dentro del sistema educativo, independientemente de sus condiciones o características individuales, la inclusión de estudiantes con discapacidad no solo responde a un principio de igualdad, sino que genera beneficios sociales y emocionales significativos tanto para ellos como para sus compañeros sin discapacidad. En este sentido, la interacción y el trabajo colaborativo dentro del aula favorecen el fortalecimiento de habilidades comunicativas, la resolución de conflictos y el desarrollo de la empatía, contribuyendo a la construcción de un entorno educativo más respetuoso y enriquecedor (Guachamin et al., 2023).

Además, la convivencia diaria con la diversidad promueve actitudes positivas hacia las diferencias, fomentando la comprensión, el respeto mutuo y la aceptación, este proceso no solo impacta en el bienestar y desarrollo socioemocional de los estudiantes con discapacidad, sino que también fortalece las relaciones interpersonales y la sensibilidad social de sus pares independientemente de que posean o no algún tipo de discapacidad, consolidando una comunidad escolar más cohesionada (Guachamin et al., 2023). De esta manera, la educación inclusiva se configura como un pilar esencial para formar ciudadanos empáticos capaces de valorar la diversidad y participar activamente en una sociedad más justa e integradora.

Terapia Ocupacional

Historia de la Terapia Ocupacional

En el marco del desarrollo histórico de esta disciplina, Jiménez y Russell (2000) señalan que los orígenes de la terapia ocupacional se sitúan alrededor de 1917, cuando, en los hospitales militares de Canadá, se comenzaron a utilizar actividades como la cestería, el tejido y los juegos de mesa en pacientes que permanecían largos periodos confinados en salas. De este modo, dichas ocupaciones se orientaban a proporcionar estimulación mental y a facilitar una transición entre la invalidez crónica y el ocio, lo que a su vez generó la necesidad de contar con personal específicamente formado en estas prácticas, como consecuencia de ello, se promovió la creación de la Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional, hito que contribuyó al reconocimiento formal de la disciplina, en esa misma línea, los terapeutas estadounidenses especializados en discapacidades físicas valoraron la labor desarrollada por médicos y auxiliares canadienses, lo que favoreció posteriormente la expansión y consolidación de la terapia ocupacional en los Estados Unidos.

Por otra parte, en el contexto europeo, la disciplina comenzó a desarrollarse en Gran Bretaña y Escocia durante la Primera Guerra Mundial, en 1930 se inauguró la primera escuela de terapia ocupacional en el Reino Unido y con el transcurso del tiempo, en 1973 se produjo la unificación de las asociaciones escocesa e inglesa, hecho que fortaleció la organización profesional del campo y dio lugar a la publicación del *British Journal of Occupational Therapy*. De manera complementaria, durante la Segunda Guerra Mundial, Australia incorporó formalmente la terapia ocupacional dentro del tratamiento de sus pacientes heridos, contribuyendo tanto a su consolidación clínica como a su proyección internacional.

Con respecto al ámbito español, la implantación profesional de la terapia ocupacional se

inició en 1964 y posteriormente en 1967, se constituyó la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO), lo que permitió consolidar su desarrollo académico y gremial dentro del país. Finalmente, a nivel internacional, la disciplina se articula a través de organismos como la World Federation of Occupational Therapists (WFOT) y el Committee of Occupational Therapists for the European Communities (COTEC), ambos vinculados a la Organización Mundial de la Salud, desde donde se promueve el fortalecimiento, la regulación y la proyección global de la terapia ocupacional, contribuyendo así a su consolidación como campo profesional y científico.

A partir del análisis de la información presentada se puede destacar que la evolución de la terapia ocupacional refleja un desarrollo progresivo y global, iniciado en contextos militares y de necesidad social, que permitió su consolidación como disciplina profesional, su expansión en América del Norte, Europa y posteriormente en Australia y España demuestra la importancia de la sistematización de prácticas terapéuticas y de la formación de asociaciones profesionales, lo que ha asegurado tanto la estandarización de intervenciones como la proyección internacional de la disciplina.

Definición de Terapia Ocupacional

La Terapia Ocupacional se define como una profesión socio-sanitaria orientada a promover la autonomía, la independencia funcional y la calidad de vida de las personas mediante el uso terapéutico de actividades significativas. Según la American Occupational Therapy Association (AOTA, 2023), la Terapia Ocupacional implica el uso terapéutico de actividades de autocuidado, trabajo y juego para incrementar la independencia funcional, favorecer el desarrollo y prevenir la incapacidad, incorporando, cuando es necesario, la adaptación de tareas o del entorno con el fin de lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida. En el ámbito del desempeño ocupacional, Chan et al. (2018) señalan que la Terapia Ocupacional se basa en la utilización de

actividades significativas de la vida diaria, de manera individual o grupal, con el propósito de favorecer la participación, el desempeño funcional y el bienestar en diversos entornos, como el hogar, la escuela, el trabajo o la comunidad, desarrollando intervenciones orientadas tanto a la habilitación como a la rehabilitación y promoción de la salud en personas que presentan o están en riesgo de desarrollar afecciones, trastornos, enfermedades, discapacidades o limitaciones en su desempeño ocupacional.

En una perspectiva contemporánea, Olivares-Araya (2024) plantea que la Terapia Ocupacional es una profesión socio-sanitaria orientada a proporcionar a las personas que lo requieran autonomía y calidad de vida mediante la ocupación como medio de intervención terapéutica; para ello, el o la terapeuta ocupacional realiza una valoración especializada y desarrolla un plan de tratamiento pautado, dirigido a la prevención de la enfermedad y/o discapacidad, al mantenimiento de la salud y a la rehabilitación de la funcionalidad en las áreas de autocuidado, desempeño laboral, educativo, lúdico y de ocio, especialmente cuando existen alteraciones de origen físico, cognitivo y/o sensorial.

A partir de la revisión de la información disponible, se puede señalar que la Terapia Ocupacional constituye una disciplina esencial para fomentar la autonomía, la independencia funcional y la calidad de vida mediante actividades significativas, su intervención se centra en ocupaciones de autocuidado, trabajo y juego, adaptando tareas o el entorno según las necesidades individuales para optimizar el desempeño. Además, permite fortalecer la participación y el bienestar en distintos contextos, como el hogar, la escuela, el trabajo o la comunidad, mediante estrategias de habilitación y rehabilitación que atienden aspectos físicos, cognitivos y sensoriales, promoviendo la salud y previniendo limitaciones funcionales.

Objetivos de la Terapia Ocupacional

Como disciplina sanitaria, la Terapia Ocupacional tiene como misión principal velar por el bienestar de las personas a las que atiende, proporcionando estrategias y herramientas necesarias para favorecer su autonomía y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos. En este sentido, y tal como es planteado por la Red Europea de Enseñanza Superior de Terapia Ocupacional (ENOTHE), según lo citado por Moreno y Marín (2015), los objetivos de la Terapia Ocupacional se organizan en tres grupos:

Prevención de las discapacidades.

Son acciones dirigidas a evitar los desequilibrios en las áreas de desempeño ocupacional, prevenir disfunciones, anticiparse a lesiones y patologías futuras y promover el trabajo comunitario a través de programas y proyectos de prevención.

Valoración de los componentes de ejecución y de las áreas de desempeño ocupacional.

Implica la realización de valoraciones funcionales de movilidad y fuerza muscular, la identificación de limitaciones funcionales, el análisis de los gestos cotidianos, la determinación de capacidades sensoriales, cognitivas, sociales y psicológicas, así como la evaluación del entorno próximo y lejano en el que la persona se desenvuelve.

Mantener, adquirir, mejorar o recuperar los componentes de ejecución ocupacional.

Para ello, la Terapia Ocupacional trabaja en el fortalecimiento de la movilidad, la coordinación, la destreza y la tolerancia al esfuerzo; enseña estrategias de compensación ante funciones deterioradas, promueve el desarrollo de capacidades residuales y la corrección de alteraciones posturales, además de realizar adaptaciones del entorno y entrenamiento en el uso de prótesis, ortesis y ayudas técnicas. De igual manera, orienta al usuario en la reorganización de sus hábitos diarios, favorece su integración social, laboral y familiar, evalúa sus posibilidades de

desempeño ocupacional, facilita el uso del transporte adaptado y la eliminación de barreras arquitectónicas, y acompaña el proceso de aceptación y afrontamiento de la discapacidad, apoyando el uso constructivo del tiempo de convalecencia y la incorporación de nuevas oportunidades recreativas y ocupacionales.

Por otra parte, Jiménez y Russell (2000) señalan de manera complementaria otros objetivos de la Terapia Ocupacional:

Prevenir y/o disminuir las discapacidades y obstáculos que se presentan como consecuencia de trastornos físicos, psíquicos, sensoriales o sociales.

Esto implica identificar las dificultades que limitan la independencia para aplicar estrategias que reduzcan su impacto, de manera que la persona pueda desenvolverse con mayor autonomía en su entorno diario, dicha intervención busca promover la participación activa en las actividades diarias y cotidianas, evitando que las limitaciones funcionales se conviertan en barreras permanentes para su desarrollo personal y social.

Restaurar la función perdida.

Este objetivo se centra en potenciar las habilidades que aún se conservan, estimulando el desempeño en actividades de la vida diaria modificando el entorno cuando es necesario para facilitar la independencia optimizando la funcionalidad del individuo y esto a su vez le permite desenvolverse de manera efectiva en su contexto, promoviendo su bienestar y calidad de vida.

A partir de lo expuesto por los autores, se aprecia que la Terapia Ocupacional se constituye como una disciplina integral, orientada a prevenir discapacidades, evaluar las capacidades y restaurar o potenciar la funcionalidad de las personas, su intervención no se limita a la mejora de habilidades físicas, cognitivas o sociales, sino que también considera la adaptación del entorno y la promoción de la participación activa en diversos contextos, contribuyendo de manera

significativa a la autonomía, la inclusión y la calidad de vida de quienes reciben atención.

Características de la Terapia Ocupacional

Las características fundamentales de la Terapia Ocupacional, de acuerdo con Sánchez (2022), son las siguientes:

- Está orientada hacia un objetivo específico.
- Posee un sentido funcional y significativo para el usuario.
- Constituye un recurso adecuado para prevenir la disfunción, así como para mantener o mejorar la función, la destreza y la calidad de vida.
- Favorece la participación activa del usuario en las actividades de la vida diaria.
- Debe estar determinada por el criterio profesional del terapeuta ocupacional, quien fundamenta sus decisiones en el conocimiento de la patología, las indicaciones particulares, las relaciones interpersonales y el valor terapéutico de la actividad propuesta.

Considerando estos aspectos, la Terapia Ocupacional se define como el conjunto de métodos, técnicas y acciones que, mediante actividades aplicadas con un propósito terapéutico, contribuyen a prevenir y mantener la salud, favorecer la recuperación de la función, compensar déficits incapacitantes y valorar las respuestas de comportamiento y su significado, con el objetivo de alcanzar la mayor independencia posible en las actividades de la vida diaria tanto básicas como instrumentales y promover la reintegración del individuo en los ámbitos físico, psíquico, cognitivo, emocional, social y laboral.

La terapia ocupacional y sus campos de acción

En este sentido, para Martínez et al. (2020), la Terapia Ocupacional aborda diversas patologías, condiciones o dificultades en el desarrollo de los niños, tales como; Prematuridad y bebés de alto riesgo, parálisis cerebral infantil, *Síndrome de Down*, síndrome de X-frágil, entre

otros, espina bífida y mielomeningocele, disfunción cardiopulmonar (cardiopatías, trastornos pulmonares como fibrosis quística), retraso en el desarrollo, problemas de motricidad, alteraciones y lesiones físicas (amputaciones, agenesias, parálisis braquial obstétrica, lesión medular, traumatismo craneoencefálico), disfunciones de integración sensorial: dispraxia y apraxia evolutiva, inseguridad gravitacional, defensa táctil-hipersensibilidad, alteración vestibular bilateral, alteraciones del aprendizaje, alteraciones sensoriales: deficiencia visual o ceguera, sordoceguera, pérdida de audición, baja visión, privación sensorial, enfermedades neuromusculares como distrofias musculares, autismo y otros trastornos del espectro autista, trastornos psiquiátricos: esquizofrenia de inicio en la infancia, trastornos de la conducta alimentaria, dificultades psicoafectivas y emocionales, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), problemas de aprendizaje, entre otros.

Para estos casos, la terapia ocupacional infantil ofrece actividades a través del juego que ayudan a los niños a alcanzar un alto grado de autoestima y autorrealización, también brindara prevención, diagnóstico y tratamiento en las diferentes áreas de la vida cotidiana, incluyendo cuidado personal (alimentación, baño e higiene), productividad (actividades preescolares y escolares), y juegos y ocio, promoviendo la adaptación y la participación activa en los entornos sociales (Tibaduiza, 2021).

La Terapia Ocupacional en la infancia

La terapia ocupacional infantil se centrará en evaluar las habilidades y destrezas del niño, con el propósito de potenciar aquellas que se encuentran alteradas o ausentes debido a enfermedades, traumas físicos o psicológicos, disfunciones psicosociales, dificultades en el desarrollo o incluso condiciones de pobreza, este enfoque busca promover la independencia, favorecer la participación activa en el entorno social, prevenir discapacidades y mejorar la calidad

de vida (Calle, 2020).

Por otra parte, Martínez et al. (2020) señalan que la Terapia Ocupacional Infantil tiene como objetivo maximizar el potencial individual de cada niño/a en su hogar, en la escuela y durante sus actividades diarias mediante el uso de intervenciones terapéuticas. Según el autor, estas acciones se dirigen específicamente a:

- En el niño/a: La Terapia Ocupacional se centra en alcanzar el mayor grado posible de independencia en sus ocupaciones diarias, como el juego, la interacción con sus iguales y adultos, y las actividades de la vida cotidiana (desplazamientos, aseo, vestido y desvestido, alimentación, uso de juguetes, manejo de material escolar), considerando siempre las necesidades, características e intereses de cada niño/a.
- En el entorno: Promover un espacio seguro, accesible y facilitador, informando y orientando a la familia y al entorno más cercano del niño/a sobre pautas de manejo ante determinadas situaciones, así como sobre adaptaciones y ayudas técnicas necesarias para eliminar o minimizar posibles barreras.

Por lo tanto, la Terapia Ocupacional en la infancia se centra en promover el desarrollo integral de los niños, fomentando su autonomía, participación y bienestar en los distintos contextos de la vida cotidiana, esta disciplina no solo busca potenciar ciertas habilidades, sino que también se enfoca en prevenir y compensar las dificultades que pueden limitar la independencia y la calidad de vida de los menores.

Terapia Ocupacional en niños con Síndrome de Down

Según Mangalampalli, M.Sc en Psicología (2024), la Terapia Ocupacional se constituye como un recurso fundamental para los niños con síndrome de Down, ya que emplea estrategias e intervenciones específicas orientadas a desarrollar, recuperar o mantener las habilidades esenciales

para la vida diaria, promoviendo la independencia funcional y fortaleciendo la autonomía, la participación activa en distintos entornos y el bienestar integral facilitando que los niños y adultos con síndrome de Down interactúen de manera efectiva en la familia, la escuela y la comunidad, mejorando su calidad de vida y la capacidad para alcanzar un nivel de vida más autónomo.

Estrategias de Intervención de la Terapia Ocupacional en Niños con Síndrome de Down

Según la psicóloga Mangalampalli (2024), las intervenciones de Terapia Ocupacional deben adaptarse a las necesidades específicas de cada niño con síndrome de Down, orientándose al fortalecimiento de sus habilidades para la vida diaria y a la mejora de su calidad de vida. A través de intervenciones dirigidas, “se fomentan habilidades motoras, sociales y el manejo de actividades de la vida diaria, permitiendo que los niños sean más independientes” Llorente y (Mañas, 2019, p. 65). En este sentido, a continuación, se presenta un cuadro en el que se describen algunas de las intervenciones que se emplean comúnmente en la Terapia Ocupacional para apoyar a esta población.

Tabla 2. *Estrategias de la Terapia Ocupacional*

Ámbitos de Intervención	Estrategias de Terapia Ocupacional
Motricidad Fina	Actividades con objetos pequeños como cuentas, botones o legos para fortalecer el agarre; uso de pinzas de ropa para mejorar la destreza; ejercicios para favorecer la coordinación ojo-mano y la manipulación de objetos en tareas como escribir, dibujar, recortar con tijeras o abotonarse la ropa, ayudan a mejorar la destreza de las manos, lo que es vital para tareas escolares y del día a día (Abelenda, 2020)
Motricidad Gruesa	Actividades como gatear, caminar en carretilla y caminar como animales (oso, cangrejo); recorridos con túneles y obstáculos; ejercicios orientados a fortalecer el torso, mejorar el equilibrio y promover el control del movimiento. (Abelenda, 2020)
Autocuidado	Enseñanza de actividades como vestirse, comer e ir al baño mediante la descomposición de tareas en pasos pequeños; uso de repetición, ayudas visuales y guías mano sobre mano; aplicación de refuerzo positivo para favorecer la independencia progresiva. (Ruiz, 2016)
Integración Sensorial	Actividades con materiales texturizados; juegos con contenedores sensoriales (arroz, arena); ejercicios de balanceo y giro para mejorar el procesamiento sensorial, la concentración y la participación. Uso de chalecos o mantas con peso para proporcionar presión tranquilizadora; empleo de auriculares con reducción de ruido para manejar la sensibilidad auditiva; recomendación del uso de estas herramientas en terapia, hogar o escuela.
Social Emocional	Juegos de rol, juego grupal e historias sociales para mejorar la interacción social, la expresión emocional y la empatía; utilización de títeres o muñecos para modelar conductas sociales adecuadas y practicar habilidades conversacionales. Estas experiencias son fundamentales para fortalecer su autoestima y motivación, creando un impacto positivo prolongado en su salud mental. (AOTA, 2023)

Beneficios de la Terapia Ocupacional para el Síndrome de Down

Según Pérez et al. (2022) la Terapia Ocupacional aporta beneficios significativos en el desarrollo psicomotor de los niños con síndrome de Down, al favorecer la adquisición progresiva de habilidades motoras gruesas y finas, así como la coordinación entre los aspectos físicos, cognitivos y emocionales. En relación con el desarrollo motor grueso, Noreña et al. (2022) afirma que esta disciplina contribuye al fortalecimiento muscular, al control postural y al equilibrio, facilitando hitos como el control de la cabeza y el cuello, el rodar, el sentarse, el gateo y la marcha. En la misma línea, Carreño y Calle (2020) mencionan que, a través de intervenciones tempranas y adaptadas, la Terapia Ocupacional ayuda a compensar las dificultades asociadas a la hipotonía muscular y a las características anatómicas propias del síndrome de Down, promoviendo una mayor independencia funcional en el movimiento.

Según Muñoz (2021) la Terapia Ocupacional favorece también el desarrollo de habilidades motoras más complejas, como correr, saltar y mejorar la coordinación motora, mediante la práctica constante, la estimulación y la participación en actividades físicas, lo que permite avances significativos en el desempeño motor de los niños con síndrome de Down. En cuanto al desarrollo motor fino, los infantes con síndrome de Down pueden presentar dificultades en la coordinación mano-ojo y en el agarre preciso de objetos; sin embargo, estas habilidades pueden desarrollarse de manera favorable con el apoyo y la estimulación adecuada, respetando el ritmo individual de cada niño.

Finalmente, como aporte personal se puede determinar que la Terapia Ocupacional, a través de estrategias específicas y actividades adaptadas, contribuye al fortalecimiento de la motricidad fina y de las habilidades funcionales, mediante tareas orientadas a la coordinación, la destreza manual y el control muscular. Actividades como el uso de juegos adaptados, texturas,

formas, ejercicios de pinzamiento y recolección de objetos facilitan el desarrollo de estas habilidades, favoreciendo la autonomía y la participación del niño en sus actividades cotidianas.

Vida Diaria

Definición

Según Berzosa (2008) el término “vida cotidiana” se refiere a las acciones que una persona desarrolla diariamente, como despertarse, comer, irse a dormir, lavar la ropa o limpiar la casa, pero también se incluyen actividades que varían según la situación de cada persona. En la misma línea, Sarasola (2024) menciona que la vida cotidiana, vivencia cotidiana, cotidianidad o cotidianeidad es el conjunto de actividades y relaciones que las personas desarrollan de forma habitual en su entorno, constituyendo su realidad más cercana, se desarrolla en diferentes esferas que van de lo estrictamente personal, pasando por lo familiar y laboral y se completa en la sociedad, desde el nivel de amigos y vecinos a la sociedad civil y viene determinada por factores económicos, sociales y culturales, pero siempre moldeados desde la autonomía del individuo, de modo que la vida cotidiana es reflejo de la identidad y subjetividad de las personas, pero también de la cultura.

A partir de lo expuesto por los autores, se considera que la vida cotidiana es un espacio importante para el desarrollo integral de la persona, ya que en ella se articulan las prácticas, relaciones y significados que dan sentido a la existencia diaria y no se limita únicamente a la ejecución de actividades rutinarias, sino que implica un proceso dinámico en el que interactúan la autonomía individual y las condiciones socioculturales del entorno. En este sentido, la vida cotidiana puede entenderse como un escenario formativo donde se construyen la identidad, los hábitos y la participación social, elementos esenciales para favorecer procesos de desarrollo personal y de inclusión en la comunidad.

Actividades de la Vida Diaria

En el desarrollo de la vida cotidiana se llevan a cabo diversas acciones esenciales ligadas a la autonomía personal. Edemekong et al. (2025) señalan que las actividades de la vida diaria constituyen tareas rutinarias básicas que la mayoría de las personas pueden realizar sin asistencia, entre ellas la alimentación, el vestido, el baño, el uso del sanitario, el control de esfínteres y la movilidad o cambios de posición. En esta misma línea, Reed y Sanderson (1980) las definen como aquellas actividades indispensables que permiten a la persona cuidar de sí misma de manera independiente, abarcando no solo el autocuidado, sino también la comunicación funcional y el desplazamiento en el entorno.

De este modo, las actividades de la vida diaria representan un componente fundamental para el mantenimiento de la autonomía y la participación activa en la vida social, ya que a través de su ejecución la persona desarrolla habilidades funcionales que le permiten desenvolverse con mayor independencia en su entorno inmediato, estas actividades no solo satisfacen necesidades básicas, sino que también favorecen la construcción de la identidad, la autoestima y el sentido de pertenencia, al posibilitar que el individuo asuma un rol activo dentro de su familia, la escuela y la comunidad. En consecuencia, su fortalecimiento adquiere especial relevancia en poblaciones que requieren apoyos específicos, puesto que promover la realización autónoma de dichas actividades contribuye al desarrollo integral y a una mejor calidad de vida.

Tipos de actividades de la vida diaria

Para Edemekong et al. (2025), las actividades de la vida diaria se clasifican en básicas e instrumentales, dichas actividades básicas o físicas comprenden las habilidades necesarias para satisfacer las necesidades fundamentales de autocuidado, mientras que las actividades de la vida diaria instrumentales implican actividades de mayor complejidad y se relacionan con la vida independiente y la participación en la comunidad.

Actividades Básicas de la Vida Diaria

Según Edemekong et al. (2025), incluyen un grupo de destrezas esenciales que permiten al ser humano desenvolverse con autonomía en su cuidado personal y funcionamiento cotidiano. Entre ellas se encuentra la deambulaci3n, entendida como la capacidad para movilizarse de una posici3n a otra y desplazarse de manera independiente; la alimentaci3n, que hace referencia a la habilidad para ingerir alimentos por s3 mismo; la vestimenta, relacionada con la capacidad de seleccionar la ropa adecuada y colocársela; la higiene personal, que comprende las acciones de bañarse, asearse y mantener el cuidado del cuerpo, incluyendo la higiene bucal, de uñas y del cabello; la continencia, que implica el control voluntario de las funciones de la vejiga y los intestinos; y el uso del baño, que supone la capacidad para acudir al servicio higiénico, utilizarlo correctamente y realizar la limpieza posterior de forma autónoma.

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria

Por otra parte, las actividades instrumentales de la vida diaria según Edemekong et al. (2025), requieren un nivel mayor de complejidad, ya que demandan habilidades cognitivas, organizativas y de planificaci3n que permiten a la persona desenvolverse con mayor independencia dentro de su entorno social y comunitario, dichas actividades comprenden la capacidad para organizar y utilizar distintos medios de transporte, administrar recursos económicos y realizar pagos básicos, planificar y efectuar compras necesarias para el uso personal o del hogar, así como preparar alimentos mediante la gesti3n adecuada de los insumos, el uso seguro de los utensilios y la correcta conservaci3n de los productos, se incluye dentro de ellas también la limpieza y el mantenimiento del espacio habitacional, lo que implica realizar tareas domésticas y mantener el orden, además de la gesti3n de la comunicaci3n a través del uso del teléfono u otros medios, y el manejo responsable de medicamentos, que supone obtenerlos y administrarlos conforme a las indicaciones establecidas, todas estas acciones favorecen la autonomía progresiva y la

participación activa en la vida diaria.

Actividades de la vida diaria en la infancia

Según Reed y Sanderson (1980), las actividades de la vida diaria comprenden el conjunto de acciones que el niño realiza para atender progresivamente su propio cuidado, promoviendo niveles crecientes de independencia en áreas como el autocuidado, la comunicación y la movilidad.

En concordancia, Idiáquez et al. (2017) señalan que estas actividades incluyen las rutinas y prácticas habituales que forman parte de la vida cotidiana y que permiten al niño desenvolverse de manera funcional en los contextos familiar, escolar y comunitario, facilitando su participación, adaptación al entorno y el desarrollo gradual de roles acordes con su edad y etapa evolutiva.

En este sentido, y en concordancia con los autores el desarrollo de las actividades de la vida diaria durante la infancia constituye un proceso esencial para la consolidación de la autonomía y la participación activa del niño en su entorno, la progresiva adquisición de estas habilidades no solo responde a la satisfacción de necesidades básicas, sino que también favorece la estructuración de hábitos, la organización del comportamiento y la construcción de seguridad personal. A través de la práctica cotidiana de estas actividades, el niño desarrolla su capacidad para interactuar con el medio, asumir responsabilidades acordes a su edad y desarrollar competencias que inciden directamente en su adaptación escolar y social. Por ello, el acompañamiento educativo es fundamental para estimular y desarrollar dichas destrezas de manera intencionada, respetando el ritmo de desarrollo y las características individuales y evolutivas de cada niño.

Actividades de la vida diaria en los niños con Síndrome de Down

En el contexto del desarrollo infantil de los niños con síndrome de Down, Garvía (2018), menciona que las actividades de la vida diaria comprenden un conjunto de acciones y rutinas significativas que le permiten al niño atender sus necesidades personales y participar de manera

activa en su entorno, entre estas actividades y tareas se encuentran la alimentación, el vestido, la higiene, la deambulaci3n y otras relacionadas con el autocuidado, que, al ser practicadas y reforzadas, favorecen la construcci3n progresiva de la autonomía personal. Desde esta perspectiva, la autonomía no se considera un rasgo innato en los ni1os con s3ndrome Down, sino una competencia que se desarrolla mediante experiencias repetidas, aprendizajes guiados y apoyos sistemáticos y terapéuticos.

Garvía (2018) plantea que, en ni1os con s3ndrome de Down, el desarrollo de las actividades de la vida diaria requiere adaptaciones y acompa1amiento terapéutico, ya que estas competencias no solo implican destrezas motoras y cognitivas, sino tambi3n la integraci3n de capacidades sensoriales, sociales y emocionales, la pr3ctica constante e intencionada de estas actividades contribuye al fortalecimiento de la independencia funcional, la participaci3n en contextos familiares y escolares de los ni1os con s3ndrome de Down.

Tipos de actividades de la vida diaria en ni1os con S3ndrome de Down

Según Garvia (2018) estas actividades en el s3ndrome de Down ayudan al ni1o a desarrollar independencia en las tareas rutinarias y se clasifican en actividades básicas de la vida diaria y actividades instrumentales.

Actividades básicas de la vida diaria

Ribes (1984) “expone que las actividades básicas de la vida diaria incluyen todas aquellas conductas relacionadas con el arreglo y cuidado personal, como vestirse, lavarse, controlar los esfínteres, peinarse y alimentarse de manera independiente” (p. 133). En el caso de los ni1os con s3ndrome de Down, la ense1anza sistemática de estas habilidades desde edades tempranas resulta especialmente relevante, ya que mediante la imitaci3n y la pr3ctica constante pueden adquirir hábitos que favorezcan su autonomía. Según el autor, el desarrollo de estas destrezas permite que

el niño llegue a valerse por sí mismo en las actividades fundamentales que realiza a lo largo del día, sin depender de la supervisión continua de un adulto (Ribes, 1984, p. 133).

Actividades instrumentales de la vida diaria

Las actividades instrumentales de la vida diaria son acciones más complejas que las básicas, ya que requieren no solo habilidades motrices sino también cognitivas, organizativas y de interacción con el entorno, y son necesarias para vivir de forma independiente (Bolumburu y Reos, 2017). En el caso de los niños con Síndrome de Down, estas actividades implican destrezas que van más allá del autocuidado personal e incluyen acciones que posibilitan una vida autónoma en el hogar y la comunidad, entre estas habilidades se encuentran la gestión del hogar, que comprende tareas como la planificación de espacios, el mantenimiento y la organización de objetos; la orientación y movilidad en la comunidad, lo que permite desplazarse fuera del hogar y participar en actividades sociales; la preparación de alimentos y la elaboración de menús, que promueven la planificación y ejecución de secuencias de acciones; el manejo de la comunicación y de dispositivos tecnológicos, que facilitan el intercambio de información; y la realización de compras y gestión de recursos, que implican toma de decisiones y cálculo. En conjunto, estas actividades instrumentales son esenciales para fomentar la autonomía funcional y la participación activa del niño con Síndrome de Down en su entorno, haciendo posible que acceda a experiencias significativas y desarrolle una mayor independencia en su vida diaria.

Terapia ocupacional en la vida diaria de los niños con Síndrome de Down

Según Megue (2023), para generar un entorno favorable que permita a los niños desenvolverse en la sociedad sin desventajas, es indispensable implementar una terapia multidisciplinaria integral que intervenga en los aspectos físicos, sensoriales, del lenguaje y funcionales, el síndrome de Down puede implicar dificultades físicas, motoras, cognitivas y

emocionales; por ello, el trabajo coordinado entre terapeutas físicos, de lenguaje y ocupacionales potencia el desarrollo infantil desde edades tempranas. En este contexto, la Terapia Ocupacional cumple un rol fundamental al favorecer la autonomía y la funcionalidad del niño en actividades cotidianas como comer, vestirse, escribir o utilizar herramientas tecnológicas, fortaleciendo su participación social y su preparación para futuras metas acordes con sus capacidades.

Megue (2023) también destaca que las personas con síndrome de Down poseen un importante potencial de desarrollo e integración social, razón por la cual las intervenciones deben iniciarse desde la etapa neonatal o la lactancia precoz, abordando de manera integral los distintos ámbitos del desarrollo infantil. De este modo, la Terapia Ocupacional se consolida como una disciplina clave en la promoción de la independencia y la inclusión activa en la vida diaria.

Preguntas científicas

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos y conceptuales que sustentan la Terapia Ocupacional y su relación con la vida diaria en niños con Síndrome de Down?
2. ¿Cuál es la percepción de los docentes sobre la importancia de la Terapia Ocupacional en la vida diaria en niños con Síndrome de Down?
3. ¿Qué conclusiones y recomendaciones pueden establecerse sobre la Terapia Ocupacional en la vida diaria en niños con Síndrome de Down a partir de los resultados obtenidos?

Marco Metodológico

La metodología de la investigación constituye un aspecto fundamental para garantizar la rigurosidad y validez del estudio, ya que establece el enfoque, tipo, diseño y técnicas empleadas en la recolección y análisis de datos.

Enfoque

En el marco de la investigación denominada “Terapia Ocupacional en la vida diaria en los niños con Síndrome de Down” se adoptó un enfoque cuantitativo, que según Landeau (2007) y Cruz y González (2014) busca medir, cuantificar y analizar las variables involucradas, permitiendo establecer relaciones, comparaciones y generalizar los resultados a la población estudiada, este enfoque se centra en la recolección de datos numéricos mediante instrumentos estandarizados, como encuestas aplicadas a docentes y especialistas, para obtener evidencia objetiva sobre la importancia y efectos de la Terapia Ocupacional en el desarrollo de las actividades de la vida diaria en los niños con Síndrome de Down. De esta manera, el enfoque cuantitativo permitió determinar la influencia de la Terapia Ocupacional en el desempeño de las actividades de la vida diaria, analizar los resultados de manera estadística y generar conclusiones fundamentadas que pueden ser aplicables a un contexto más amplio, la sistematización de los datos recopilados facilitó la identificación de tendencias, patrones y relaciones significativas entre las variables estudiadas.

Diseño

En cuanto al diseño de la investigación, se aplicó un diseño descriptivo, que según Sabino (1992) en su obra *El proceso de investigación*, define la investigación descriptiva como el tipo de investigación que tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información

sistemática y comparable con la de otras fuentes.

Este diseño resulta fundamental para el diagnóstico de la importancia y efecto de la Terapia Ocupacional en la vida diaria de los niños con síndrome de Down, ya que permite analizar y detallar las características de su desempeño en las actividades de la vida diaria sin manipular las variables, ofreciendo así una visión objetiva y precisa de la realidad observada, la sistematización de la información obtenida mediante encuestas a docentes y especialistas posibilita describir de manera clara los patrones y tendencias en la aplicación de la Terapia Ocupacional y su impacto en la autonomía y funcionalidad de esta población.

Tipo

Para efectos de la presente investigación se aplicó la investigación bibliográfica y de campo, según Arias (2006), la investigación de campo implica la recolección de datos directamente de los sujetos estudiados o del entorno en el que se desarrolla la situación investigada, sin manipular las variables, lo que la convierte en un estudio no experimental. Por su parte, Méndez (2005) señala que la investigación de tipo bibliográfica permite recopilar, analizar y sistematizar información existente en fuentes documentales para fundamentar teóricamente el estudio, la combinación de ambos enfoques metodológicos permite obtener una visión más amplia y profunda sobre la importancia y aplicación de la Terapia Ocupacional en la vida diaria de los niños con síndrome de Down, asegurando la validez y confiabilidad de los datos recolectados.

Métodos

Según Barchini (2006), el método deductivo consiste en extraer razonamientos lógicos a partir de enunciados previamente establecidos; en síntesis, va de lo general a lo particular, de la causa al efecto, siendo prospectivo y teórico, y verifica su validez mediante datos numéricos precisos, en la presente investigación, este método permite analizar los principios y teorías de la

Terapia Ocupacional aplicados a la vida diaria de los niños con síndrome de Down, estableciendo relaciones entre los fundamentos teóricos de la disciplina y los resultados obtenidos a partir de la recolección de datos de los docentes, facilitando así la interpretación objetiva de los efectos de las intervenciones terapéuticas en las habilidades y autonomía de esta población.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

De acuerdo con Chávez (2001), “las técnicas e instrumentos de investigación constituyen los medios utilizados por el investigador para medir o recopilar información relacionada con el comportamiento o los atributos de las variables objeto de estudio.” (p.14)

Encuesta.

Definida por Anguita et al. (2003) como un procedimiento que permite recopilar información mediante un conjunto de preguntas aplicadas a una muestra representativa, facilitando la obtención de datos de manera rápida y eficiente.

Cuestionario.

Según Nocedo et al. (2015) constituye el instrumento metodológico que materializa la encuesta, consistiendo en una serie de preguntas diseñadas para obtener información relevante sobre un tema en específico.

En el contexto de esta investigación, la aplicación de la encuesta mediante el cuestionario permitió recopilar información relevante sobre la percepción de los docentes respecto a la Terapia Ocupacional en la vida diaria de los niños con Síndrome de Down, la utilización conjunta de la técnica y el instrumento facilitó la obtención de datos que contribuyeron al análisis del papel de la Terapia Ocupacional en el fortalecimiento del desempeño funcional de estos estudiantes.

Población

Según Arias (2006) en términos más precisos “la población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación y queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” (p. 81). Por tanto, la investigación se desarrolló en la Unidad Educativa Especializada Cotopaxi ubicada en la provincia del mismo nombre, cantón Latacunga, el estudio se aplicó a 23 docentes de la Unidad Educativa en mención.

Recopilación y procesamiento de información

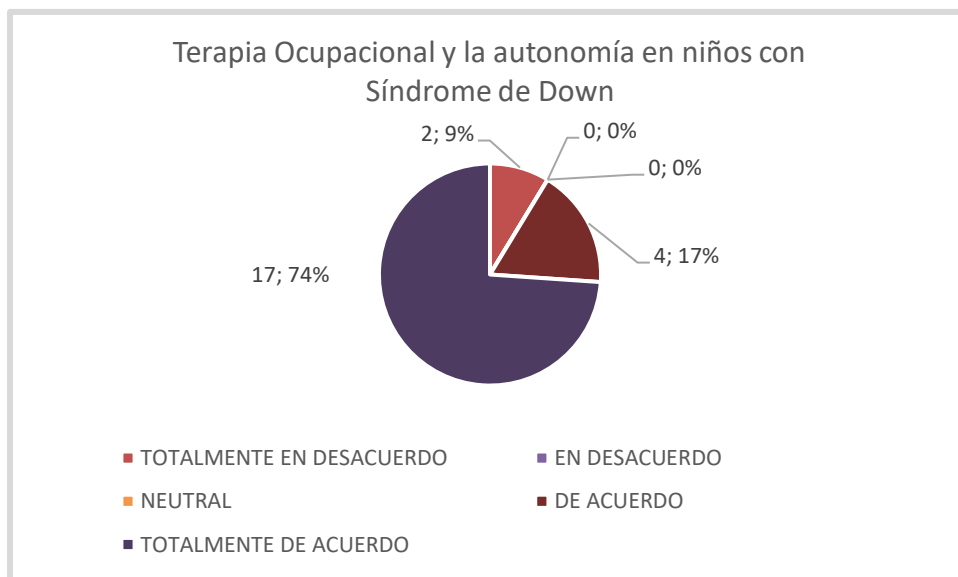
Para garantizar el éxito de la investigación, fue necesario llevar a cabo un proceso de tratamiento de la información, que de acuerdo con Sabino (1992), implica organizar los datos en unidades coherentes, lo que permite analizarlos detalladamente para comprender sus significados y relaciones, facilitando así su síntesis dentro de un contexto más amplio.

Por su parte, Bernal (2006) señala que el procesamiento de datos consiste en organizar y estructurar la información recopilada durante el trabajo de campo, ya que inicialmente se encuentra dispersa y sin un orden específico, el propósito de este proceso es transformar estos datos en información organizada y agrupada, de modo que puedan ser analizados en función de los objetivos, hipótesis o preguntas de investigación planteadas.

Análisis de la encuesta aplicada a la planta docente de la Unidad Educativa Cotopaxi.

Después de la aplicación de la encuesta con su instrumento el cuestionario a los docentes de Unidad Educativa Especializada “Cotopaxi”, a continuación, se analizan los principales datos recolectados.

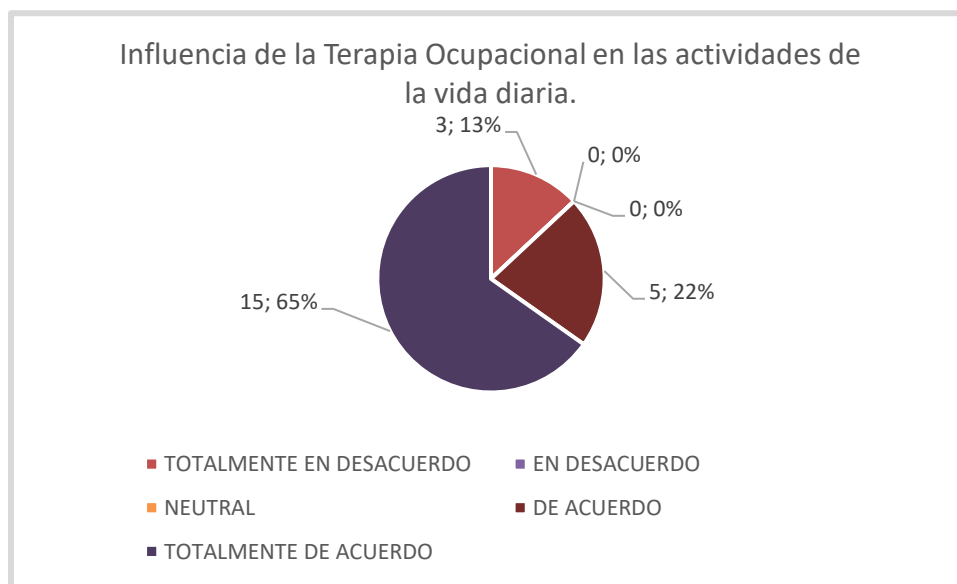
1. ¿Considera que la Terapia Ocupacional es fundamental para el desarrollo de la autonomía en niños con Síndrome de Down?



De 23 docentes encuestados, el 73,9 % (17 docentes) manifestó estar totalmente de acuerdo en que la Terapia Ocupacional es fundamental para el desarrollo de la autonomía en niños con Síndrome de Down, mientras que el 17,4 % (4 docentes) indicó estar de acuerdo. En conjunto, el 91,3 % refleja una percepción favorable hacia la importancia de esta disciplina.

Sin embargo, es relevante señalar que el 8,7 % (2 docentes) expresó estar totalmente en desacuerdo, pese a que es un porcentaje reducido, se evidencia que aún existe un grupo minoritario que no reconoce la Terapia Ocupacional como un elemento esencial en el desarrollo de la autonomía. Este resultado sugiere la necesidad de fortalecer la información y sensibilización docente sobre el impacto de la Terapia Ocupacional en la vida diaria de los niños con Síndrome de Down.

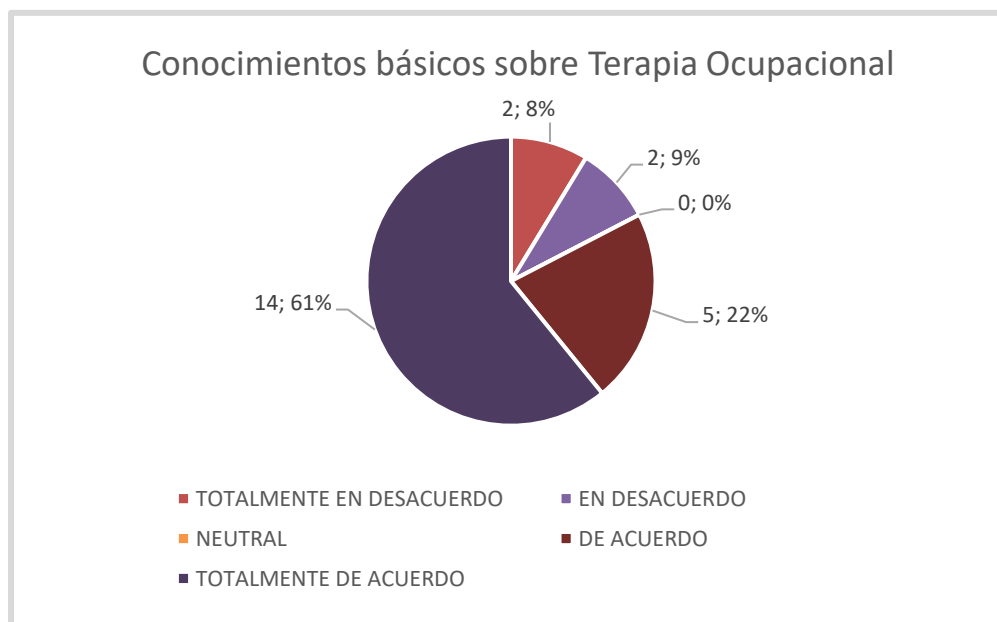
2. ¿Cree que la Terapia Ocupacional influye positivamente en el desempeño de las actividades de la vida diaria (vestirse, comer, higiene, organización) en niños con Síndrome de Down?



De un total de 23 docentes encuestados, 15 (65,2 %) manifestaron estar totalmente de acuerdo en que la Terapia Ocupacional influye positivamente en el desempeño de las actividades de la vida diaria en niños con Síndrome de Down, mientras que 5 docentes (21,7 %) indicaron estar de acuerdo. En conjunto, el 86,9 % de los participantes refleja una percepción favorable respecto al impacto de esta disciplina en actividades como vestirse, comer, higiene y organización. No se registraron respuestas en la opción neutral ni en desacuerdo.

Sin embargo, 3 docentes (13,0 %) señalaron estar totalmente en desacuerdo. Aunque este porcentaje es minoritario, resulta significativo, ya que evidencia que aún existe un grupo de docentes que no reconoce la influencia positiva de la Terapia Ocupacional en el desempeño funcional de los niños con Síndrome de Down.

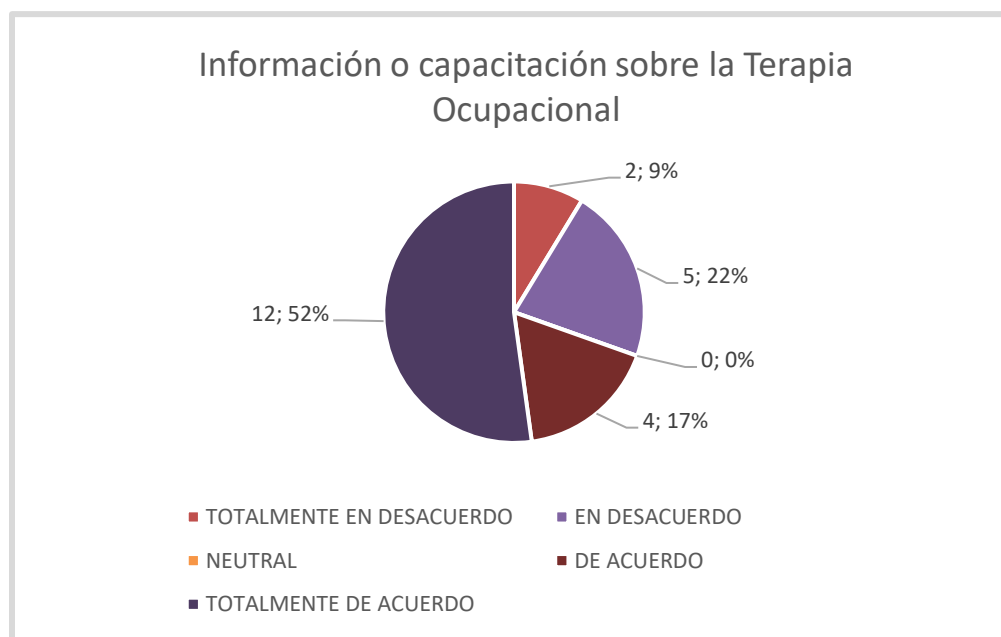
3. ¿Considera que los docentes deben tener conocimientos básicos sobre Terapia Ocupacional para apoyar mejor a estudiantes con Síndrome de Down?



Del total de 23 docentes encuestados, 14 (60,9 %) manifestaron estar totalmente de acuerdo en que los docentes deben poseer conocimientos básicos sobre Terapia Ocupacional para apoyar mejor a estudiantes con Síndrome de Down, mientras que 5 (21,7 %) indicaron estar de acuerdo. En conjunto, el 82,6 % refleja una postura favorable hacia la necesidad de formación docente en este ámbito.

No obstante, 2 docentes (8,7 %) señalaron estar en desacuerdo y otros 2 (8,7 %) manifestaron estar totalmente en desacuerdo, sumando un 17,4 % de respuestas negativas. Aunque este porcentaje es menor en comparación con la tendencia positiva, resulta significativo, ya que evidencia que no existe un consenso absoluto respecto a la importancia de que el docente adquiriera conocimientos básicos en Terapia Ocupacional.

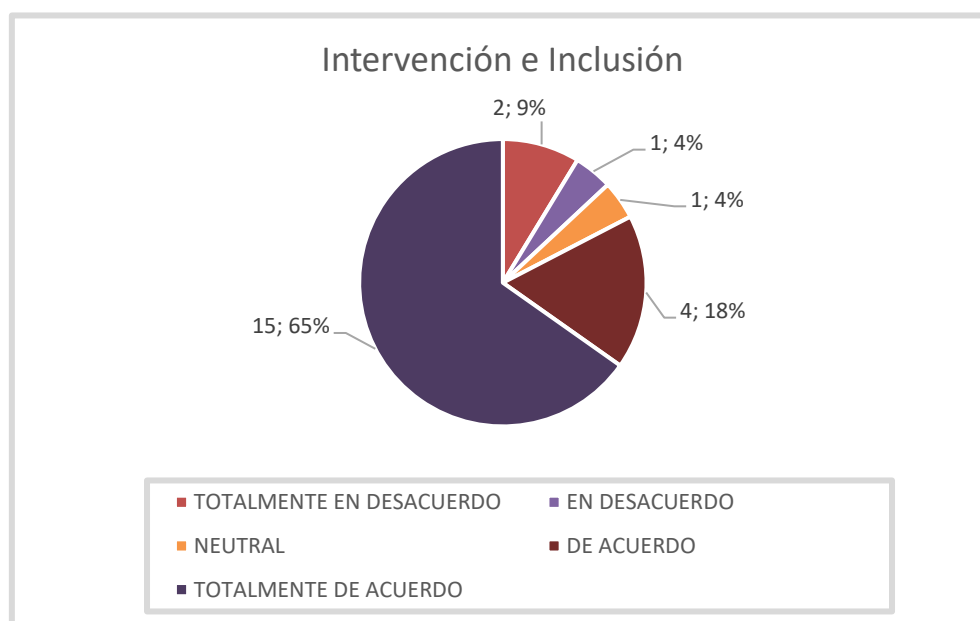
4. ¿Ha recibido información o capacitación sobre el rol de la Terapia Ocupacional en el contexto educativo?



De 23 docentes encuestados, 12 (52,2 %) manifestaron estar totalmente de acuerdo en que han recibido información o capacitación sobre el rol de la Terapia Ocupacional en el contexto educativo, mientras que 4 (17,4 %) indicaron estar de acuerdo. En conjunto, el 69,6 % señala haber tenido algún tipo de acercamiento formativo en esta área.

Sin embargo, 5 docentes (21,7 %) expresaron estar en desacuerdo y 2 (8,7 %) totalmente en desacuerdo, sumando un 30,4 % de respuestas negativas, este porcentaje resulta relevante, ya que evidencia que casi un tercio de los encuestados considera no haber recibido formación suficiente o adecuada sobre el rol de la Terapia Ocupacional en el ámbito educativo.

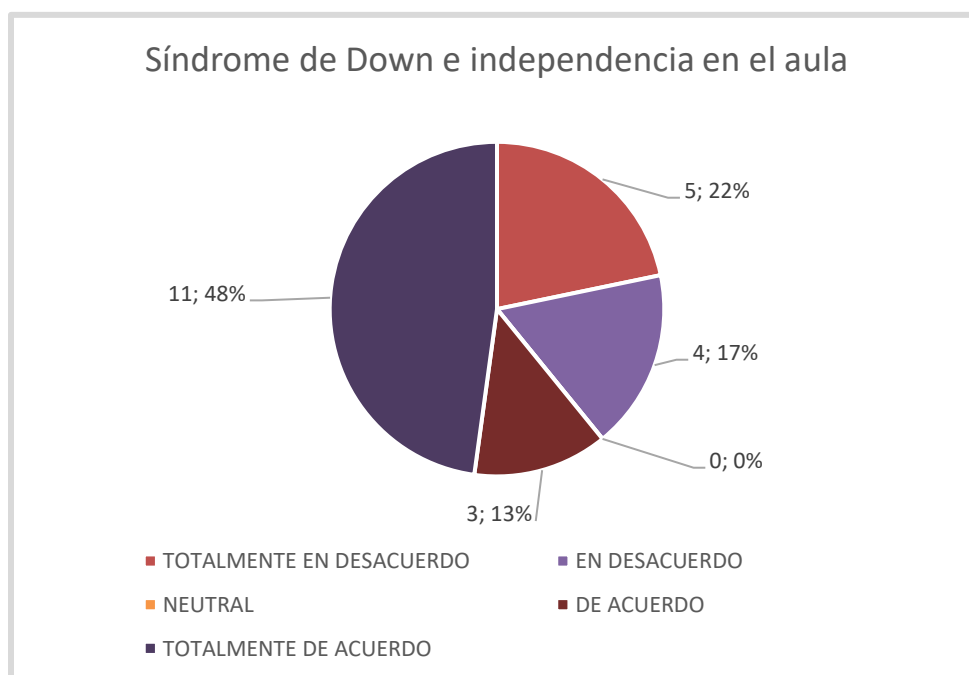
5. ¿Considera que la intervención del terapeuta ocupacional favorece la inclusión escolar de niños con Síndrome de Down?



De los 23 docentes encuestados, 15 (65,2 %) manifestaron estar totalmente de acuerdo en que la intervención del terapeuta ocupacional favorece la inclusión escolar de niños con Síndrome de Down, mientras que 4 (17,4 %) indicaron estar de acuerdo. En conjunto, el 82,6 % refleja una percepción positiva respecto al aporte de la Terapia Ocupacional en los procesos de inclusión educativa.

Por otra parte, 1 docente (4,3 %) se mantuvo neutral, 1 (4,3 %) expresó estar en desacuerdo y 2 (8,7 %) señalaron estar totalmente en desacuerdo. En suma, el 13 % presenta una postura negativa frente a esta afirmación. Aunque estos porcentajes son menores en comparación con la tendencia favorable, evidencian que aún persisten dudas o percepciones poco claras sobre el impacto del terapeuta ocupacional en la inclusión escolar.

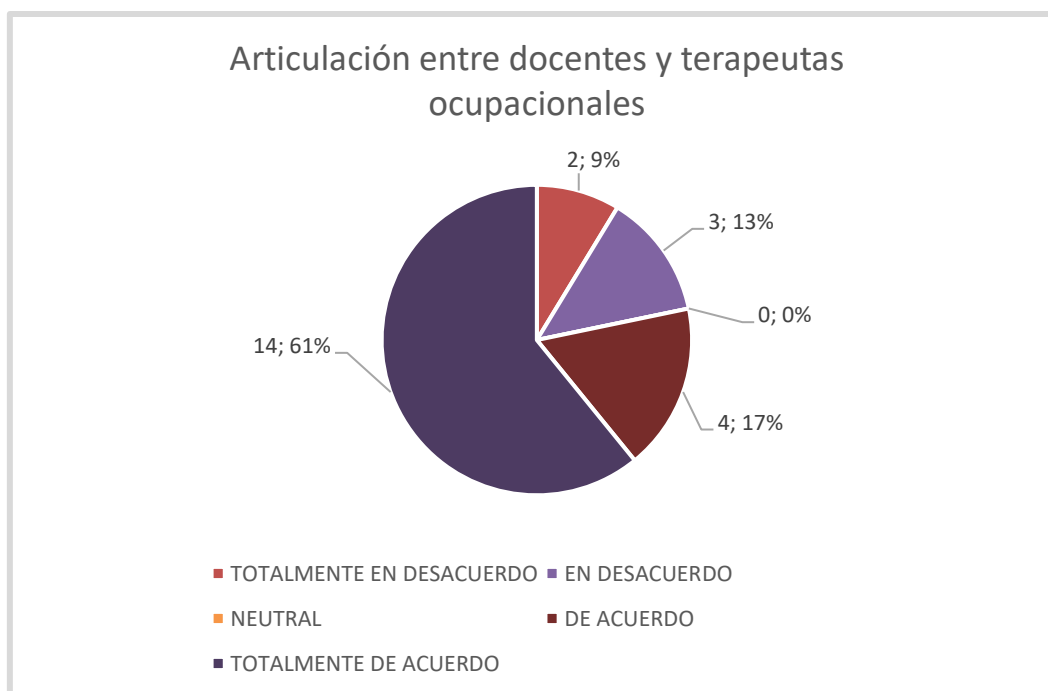
6. ¿Observa que los niños con Síndrome de Down que reciben Terapia Ocupacional muestran mayor independencia en el aula?



De un total de 23 docentes encuestados, 11 (47,8 %) manifestaron estar totalmente de acuerdo en que los niños con Síndrome de Down que reciben Terapia Ocupacional muestran mayor independencia en el aula, mientras que 3 (13,0 %) indicaron estar de acuerdo. En conjunto, el 60,8 % presenta una percepción positiva respecto al impacto de la Terapia Ocupacional en la independencia dentro del entorno escolar.

Sin embargo, 4 docentes (17,4 %) señalaron estar en desacuerdo y 5 (21,7 %) manifestaron estar totalmente en desacuerdo, sumando un 39,1 % de respuestas negativas. Este porcentaje es considerable y evidencia que una parte importante de los docentes no percibe de manera clara una mejora en la independencia de los estudiantes que reciben Terapia Ocupacional.

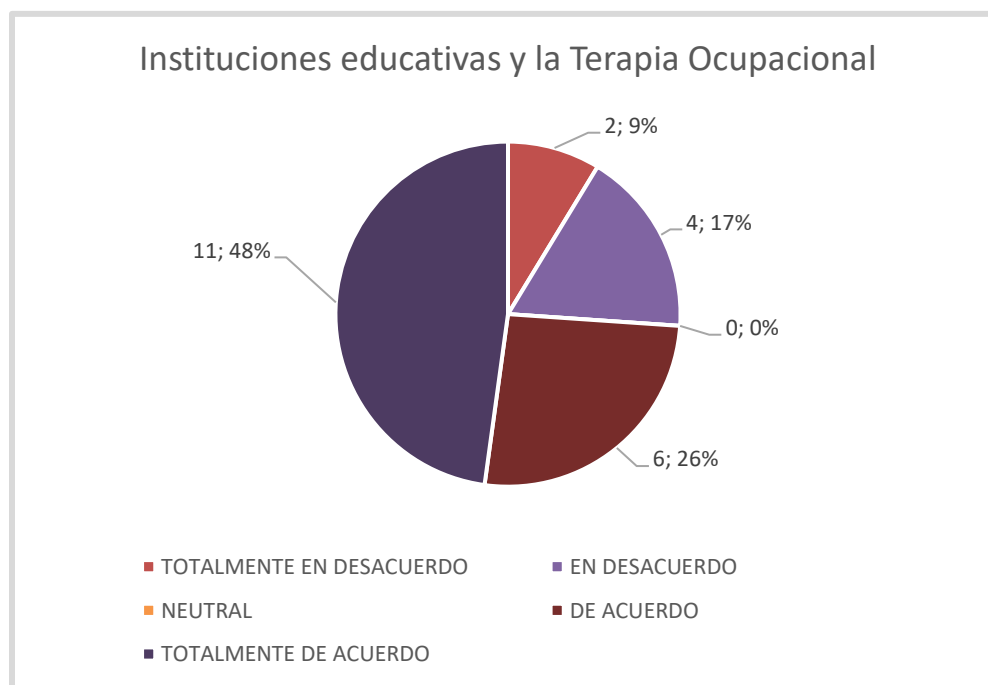
7. ¿Cree que existe suficiente articulación entre docentes y terapeutas ocupacionales en las instituciones educativas?



De un total de 23 docentes encuestados, 14 (60,9 %) manifestaron estar totalmente de acuerdo en que existe suficiente articulación entre docentes y terapeutas ocupacionales en las instituciones educativas, mientras que 4 (17,4 %) indicaron estar de acuerdo. En conjunto, el 78,3 % refleja una percepción positiva respecto al trabajo colaborativo entre ambos profesionales.

No obstante, 3 docentes (13,0 %) señalaron estar en desacuerdo y 2 (8,7 %) totalmente en desacuerdo, sumando un 21,7 % de respuestas negativas. Aunque este porcentaje es menor frente a la tendencia favorable, resulta significativo, ya que evidencia que aproximadamente uno de cada cinco docentes percibe que la articulación institucional no es suficiente.

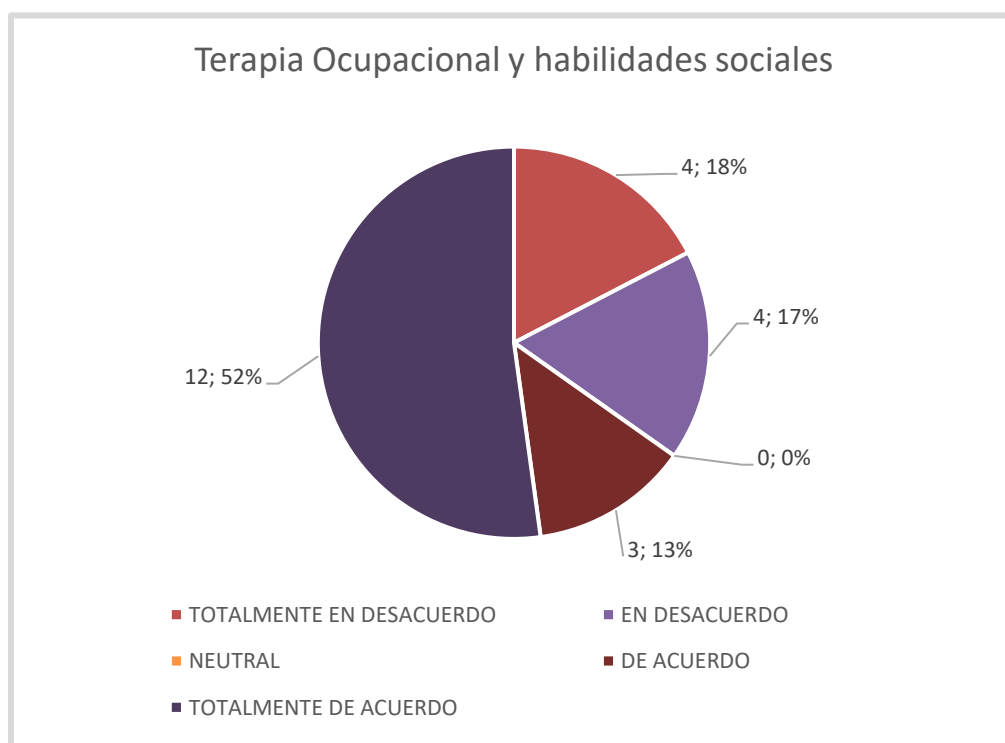
8. ¿Considera necesario que las instituciones educativas especializadas cuenten con apoyo permanente de un terapeuta ocupacional?



De un total de 23 docentes encuestados, 11 (47,8 %) manifestaron estar totalmente de acuerdo en que las instituciones educativas deben contar con el apoyo permanente de un terapeuta ocupacional, mientras que 6 (26,1 %) indicaron estar de acuerdo. En conjunto, el 73,9 % refleja una postura favorable hacia la presencia continua de este profesional dentro del ámbito escolar.

Sin embargo, 4 docentes (17,4 %) señalaron estar en desacuerdo y 2 (8,7 %) manifestaron estar totalmente en desacuerdo, sumando un 26,1 % de respuestas negativas. Este porcentaje no es menor, ya que evidencia que más de una cuarta parte de los encuestados no considera indispensable el apoyo permanente de un terapeuta ocupacional en la institución.

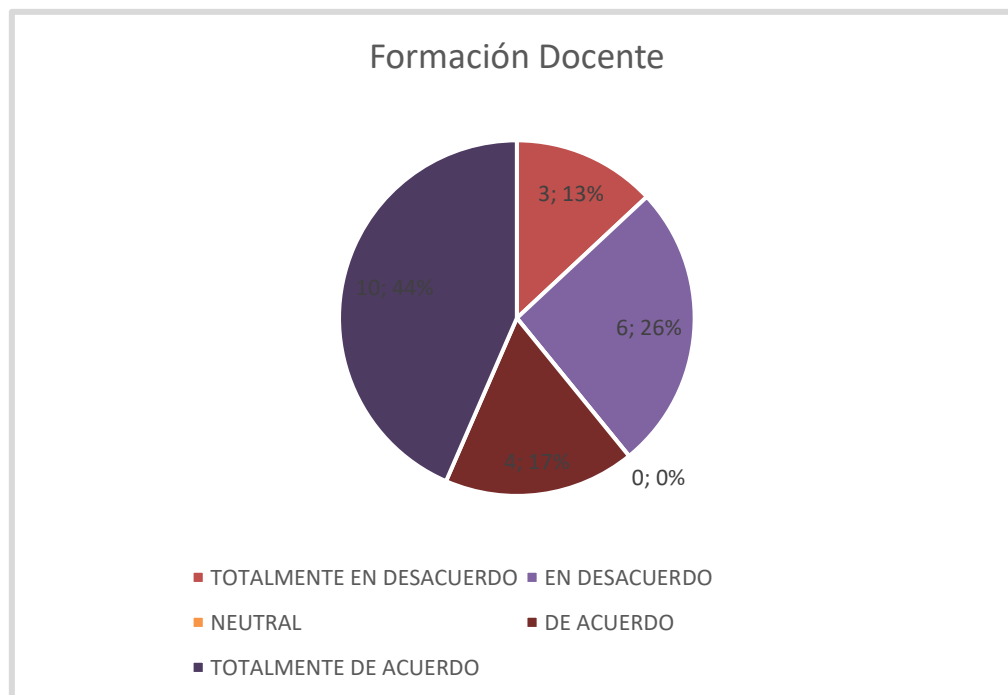
9. ¿La Terapia Ocupacional contribuye al desarrollo de habilidades sociales en niños con Síndrome de Down?



De un total de 23 docentes encuestados, 12 (52,2 %) manifestaron estar totalmente de acuerdo en que la Terapia Ocupacional contribuye al desarrollo de habilidades sociales en niños con Síndrome de Down, mientras que 3 (13,0 %) indicaron estar de acuerdo. En conjunto, el 65,2 % refleja una percepción positiva respecto al aporte de esta disciplina en el ámbito social.

No obstante, 4 docentes (17,4 %) señalaron estar en desacuerdo y 4 (17,4 %) manifestaron estar totalmente en desacuerdo, sumando un 34,8 % de respuestas negativas. Este porcentaje es considerable, ya que más de un tercio de los encuestados no percibe claramente la contribución de la Terapia Ocupacional al desarrollo de habilidades sociales.

10. ¿Considera importante fortalecer la formación docente en temas relacionados con Terapia Ocupacional y atención a la diversidad?



De un total de 23 docentes encuestados, 10 (43,5 %) manifestaron estar totalmente de acuerdo en que es importante fortalecer la formación docente en temas relacionados con Terapia Ocupacional y atención a la diversidad, mientras que 4 (17,4 %) indicaron estar de acuerdo. En conjunto, el 60,9 % refleja una postura favorable hacia la necesidad de mayor capacitación en esta área.

Sin embargo, 6 docentes (26,1 %) señalaron estar en desacuerdo y 3 (13,0 %) manifestaron estar totalmente en desacuerdo, sumando un 39,1 % de respuestas negativas. Este porcentaje es considerable, ya que evidencia que una parte significativa del grupo no percibe como prioritaria la formación adicional en estos temas.

Resultados de la Investigación

Con la aplicación de la encuesta a los docentes de la Unidad Educativa Especializada “Cotopaxi”, se pudo evidenciar la percepción que estos poseen sobre la relevancia de la Terapia Ocupacional en la vida diaria de los niños con Síndrome de Down, los resultados de manera general muestran que, los docentes reconocen positivamente el aporte de la Terapia Ocupacional al desarrollo de la autonomía, la participación, las habilidades funcionales y de la vida diaria de los estudiantes con Síndrome de Down.

No obstante, dado que en la institución no cuentan con profesionales especializados en Terapia Ocupacional y que la encuesta fue contestada mayoritariamente por docentes de aula regulares, con solo un profesional en terapia ocupacional participante, las respuestas pueden reflejar dos realidades, la primera está enmarcada en una comprensión genuina del impacto de esta intervención y en segundo lugar una tendencia a responder por compromiso o según lo esperado.

Finalmente, aunque las dos realidades muestran el valor excepcional que tiene la Terapia Ocupacional, existe una clara necesidad de fortalecer la formación y capacitación docente en relación con las estrategias, objetivos y beneficios específicos de la Terapia Ocupacional, de manera que puedan aplicar este conocimiento para promover la independencia, la inclusión social y el desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down.

Conclusiones

- La revisión teórica permitió establecer que la Terapia Ocupacional constituye una disciplina fundamental para el desarrollo de la vida diaria en niños con Síndrome de Down, ya que promueve la adquisición de habilidades relacionadas con el autocuidado, la autonomía y la participación en diferentes contextos.
- Los resultados obtenidos a través de la encuesta evidencian que la mayoría de los docentes reconoce la importancia de la Terapia Ocupacional en el fortalecimiento de la independencia y el desempeño en las actividades de la vida diaria de los niños con Síndrome de Down; sin embargo, también se identificaron algunas percepciones negativas que reflejan la necesidad de ampliar el conocimiento sobre el rol de esta disciplina en el ámbito educativo.
- Finalmente, se concluye que es necesario fortalecer la articulación entre docentes y profesionales de Terapia Ocupacional, así como promover procesos de sensibilización y capacitación que favorezcan prácticas educativas inclusivas y orientadas al desarrollo de la autonomía en los niños con Síndrome de Down.

Recomendaciones

- Promover espacios de capacitación dirigidos a docentes sobre los fundamentos y aportes de la Terapia Ocupacional, con el fin de fortalecer su conocimiento y comprensión sobre su importancia en el desarrollo de la autonomía y las actividades de la vida diaria en niños con Síndrome de Down.
- Fomentar el trabajo articulado entre docentes y profesionales de Terapia Ocupacional dentro del contexto educativo, de manera que se puedan implementar estrategias conjuntas que favorezcan el desarrollo de habilidades de autocuidado, independencia y participación en los estudiantes.
- Impulsar prácticas educativas inclusivas que integren actividades orientadas al fortalecimiento de la vida diaria, permitiendo que los niños con Síndrome de Down desarrollen mayores niveles de autonomía y participación tanto en el ámbito escolar como en su entorno social

Bibliografía y Referencias

Abelenda, A. &. (2020). *Evidencia Científica de Integración Sensorial Como Abordaje de Terapia Ocupacional en Autismo*. pp.41-46.

Ainscow, M. (2001): *Desarrollo de escuelas inclusivas*. Madrid: Narcea

Anguita, J. C., Labrador, J. R., Campos, J. D., Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J.y Donado Campos, J. (2003). *La encuesta como técnica de investigación*. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria*, 31(8), 527-538.

AOTA. (2023). *Occupational Therapy's Role in Improving Health and Participation*. American Occupational Therapy Association. Retrieved from AOTA.org.

Arias, F. G. (2006). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme.

Armas-Alba, L., & Alonso-Rodríguez, I. (2022). *Las y competencia digital en la respuesta a las necesidades educativas especiales durante la pandemia: Una revisión sistemática*. *Revista internacional de pedagogía e innovación educativa*, 2(1), 11-48.

Artigas López, M. (2013). *Síndrome Down*. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/6-down.pdf>

Barchini, G. (2006). *Métodos "I + D" de la Informática*. Elsa Cientific, 20

Baum, R. Patricia L. Nash, Jessica E.A. Foster, Michelle Spader, Karen Ratliff-Schaub, Daniel L. Coury, Primary Care of Children and Adolescents with Down Syndrome: An Update, *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, Volume 38, Issue 8, 2008, Pages 241-261, ISSN 1538-5442, <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2008.07.001>

Bernal. (2006). *Recopilación y Procesamiento De Información*. <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0095948/cap03.pdf>

Berzosa, T. (2008). *Qué es la vida cotidiana y qué impacto tiene en la accesibilidad*. Discapnet. <https://www.discapnet.es/vida-independiente/autonomia-personal/vida-cotidiana>

Bolumburu Aldazabal, A., & Reos Llinares, M. J. (2017). *Actividades instrumentales de la vida diaria en la Unidad de Media Estancia*. Ospitalarioak Fundazioa Euskadi.

Broers, C. J., Gemke, R. J., Morré, S. A., Weijerman, M. E., & van Furth, A. M. (2014). *Increased production of interleukin-10 in children with Down syndrome upon ex vivo stimulation with Streptococcus pneumoniae*. *Pediatric research*, 75(1), 109-113.

Buckley, (2013) *Vivir con el Síndrome de Down*. (España: General Pardiñas. Canaan. *¿Qué es la Homogeneización Cultural?* <https://www.lifeder.com/homogeneizacion-cultural/>

Bukley, S. e. (2005). *La Vida con el Síndrome de Down*. Vivir con el Síndrome de down: una introducción para padres y profesores. España: CEP

Calle, A. (2020). *Intervención de terapia ocupacional en la infancia*. Autonomía personal y actividad desde la vida diaria. *Revista científica: Dominio de las ciencias*, 129-140.

Campos Fustero, S. (2021). *Intervención en un niño con Síndrome de Down desde Terapia Ocupacional: el juego y el desempeño escolar* (Trabajo fin de grado, Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias de la Salud). Repositorio de la Universidad de Zaragoza – Zaguán. <https://zagan.unizar.es/record/107049/files/TAZ-TFG-2021-1291.pdf>

Carreño Acebo, M. E., & Calle Poveda, A. G. (2020). *Aspectos fundamentales de los programas de estimulación temprana y sus efectos en el desarrollo de los niños de 0 a 6 años*. *RECIMUNDO: Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 4(1), 499–520. CEPAL – Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2013, 21 de marzo). *Día Mundial del Síndrome de Down*. <https://www.cepal.org/es/articulos/2013-dia-mundial-sindrome-down>

Chan, J., Weisman, A., King, A., Maksomski, S., Shotwell, C., Bailie, C., . . . Khuu, P. (2018). *Occupational therapy for epidermolysis bullosa: clinical practice guidelines*. Orphanet Journal of Rare Diseases, 1-12. doi:10.1186/s13023-019-1059-8

Chávez. (2001). *Instrumentos de investigación*. <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0081163/cap03.pdf>

Chuquimarca Yánez, G. (2020). *Efectos de la musicoterapia en niños con Síndrome de Down*. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciado en Terapia Ocupacional. Carrera de Terapia Ocupacional. Quito: UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22850>

Cocchi, G., Gualdi, S., Bower, C., Halliday, J., Jonsson, B., Myrelid, Å., & Annerén, G. (2010). *International trends of Down syndrome 1993-2004: births in relation to maternal age and terminations of pregnancies*. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, 88(6), 474-479.

Cruz, C., Olivares, S., & González, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México, D.F.: Grupo Editorial Patria.

Díaz, C. B. B. G. C., González, D., & Larreal, A. J. B. (2021). *Avances legales, teóricos y curriculares en materia de inclusión de niños con síndrome de Down y otras discapacidades*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5 (4), 5479-5495

Edemekong, P. F., Bomgaars, D. L., Sukumaran, S., & Schoo, C. (2025). *Activities of Daily Living*. *En StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/>

Fernández Morales, A. D. (2015). *Aspectos Generales Sobre El Síndrome De Down*. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*. Volumen 2, Número 1, enero 2016, ISSN: 2387-0907, Dep. Legal: J-67-2015.

<file:///C:/Users/Admin/Downloads/4192-14440-1-SM.pdf>

Garvía, B. (2018). *Autonomía personal en personas con síndrome de Down*. Down21.

Gleason, J. (2010). *Desarrollo del Lenguaje*. Madrid: Pearson.

Guachamin, B. R. T., Erazo, M. E. A., Paspuel, A. M. P., Sandoya, E. F. Y., & Silva, Z. A. C. (2023). *Cómo la Inclusión de Estudiantes con Discapacidades puede mejorar el Aprendizaje para todos*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 6180-6198.

Hassold T, Sherman S. Origen y etiología de la trisomía 21. En: Cohen WI, Nadel L, Madnick ME, editores. *Síndrome de Down: Visiones para el siglo XXI*. Nueva York: Wiley-Liss, 2002; págs. 295–301.

Idiáquez, Juan, Torres, Francisco, Madrid, Eva, Vega, Jorge, & Slachevsky, Andrea. (2017). *Cuestionario de actividades de la vida diaria (T-ADLQ): utilidad en pacientes con accidente cerebrovascular menor*. *Revista médica de Chile*, 145(2), 188-193. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000200006>

Jiménez García, A., & Russell, O. M. (2000). *La terapia ocupacional*. *Medicina Integral*, 36(3), 105–108. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-terapiaocupacional-15327>

Kumin, L. (2017). *Características físicas y cognitivas de los niños con síndrome de Down*. *Revista Virtual Síndrome de Down — (N. 197)*. Fundación Iberoamericana Down21. <https://www.down21.org/revista-virtual/1736-revista-virtual-2017/revista-virtual-sindrome-de-down-octubre-2017-n-197/3115-articulo-profesional-caracteristicas-fisicas-y-cognitivas-de-los-ninos-con-sindrome-de-down.html>

Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. Caracas: Editorial Alfa.

Llorente, C., & Mañas, L. (2019). *Impact of occupational therapy on participation in*

children with disabilities. American Journal of Occupational Therapy, 73(2), 7302205030

López, P. e. (2000). *Reseña Histórica del Síndrome de Down*. Revista ADM, 193-194.

Macías Moreira, M. R. (2025). *Desarrollo psicomotor y evolución en los niños con Síndrome de Down. Revisión sistemática* [Proyecto de titulación, Universidad Católica de Cuenca]. DSpace Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7cd4f743d3d04ffea54624a35e2d6a9c/content>

Madrigal Muñoz, A. (2014). http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO10413/informe_down.pdf

Mangalampalli, P. (2024). *Terapia ocupacional para el síndrome de Down: una guía para padres*. Wellness Hub.

Martínez, A. I., Cirez, I., Durán, P., & Apestegui, E. (2014). *Intervención del terapeuta ocupacional en la atención temprana en Navarra*. Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra. <https://www.cotonanlte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Atencion%20Temprana.pdf>

McGuire, D., & Chicoine, B. (2021). *Pensamiento concreto y conducta en el síndrome de Down*. Downciclopedia.org. <https://www.downciclopedia.org/psicologia/inteligencia-y-aspectos-cognitivos/3098-pensamiento-concreto-y-conducta-en-el-sindrome-de-down.html>

Megue, C. (2023). *Día del Síndrome de Down: La importancia de las terapias de rehabilitación para personas con síndrome de Down*. Perú21. <https://peru21.pe/vida/dia-del-sindrome-de-down-la-importancia-de-las-terapias-de-rehabilitacion-para-personas-con/>

Méndez. (2005). *Estudio no experimental*. <https://investigaliacr.com/investigacion/investigacion-bibliografica/>

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Las terapias mejoran la calidad de vida de infantes*

con Síndrome de Down. <https://www.salud.gob.ec/las-terapias-mejoran-la-calidad-de-vida-de-infantes-con-sindrome-de-down/>

Moreno Narro, E., & Marín Berges, M. (2015). *Objetivos de la Terapia Ocupacional en el ámbito sanitario*. Zona Hospitalaria. <https://zonahospitalaria.com/objetivos-de-la-terapia-ocupacional-en-el-ambito-sanitario>

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

Naciones Unidas. (2011). *Día Mundial del Síndrome de Down*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/observances/down-syndrome-day>

Nocedo, I., Castellanos, B., García, G., Addine, F., González, C., Gort, M. et al. (2015). *Metodología de la investigación educacional*. Segunda parte. La Habana: Editorial Pueblo y Educación

Noreña Gómez, Sara Isabel, Quintero Salazar, Juliana, Posada Mazuera, Mariana, Reyes Iriarte, Martha Mónica, Vélez Leal, Sara, Arboleda Gómez, Carolina, Gómez González, Andrea, Fernández Laverde, Mauricio, & Bareño Silva, José. (2022). *Caracterización de los recién nacidos con síndrome de down según condiciones de salud, demográficas y sociales en Medellín del periodo 2015 a 2019*. *CES Medicina*, 36 (2), 66-80. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.6729>

Olivares-Araya, P. (2024). *Evidencia de terapia ocupacional sobre salud mental infanto-juvenil en revistas disciplinares: un análisis bibliométrico*. *Cuadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3752

Pennington BF, Moon J, Edgin J, Stedron J, Nadel L. *Neuropsicología del síndrome de Down: Evidencia de disfunción hipocampal*. *Child Dev*. 2003;74:75–

93. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00522>

Peña Sanz, V., Cardoso Moreno, M. J., Salavera Bordás, C., & Tena Bernal, O. (2013). *Intervención desde terapia ocupacional en un caso con discapacidad intelectual* [Trabajo de grado, Universidad de Zaragoza]. Repositorio Institucional de Documentos. <https://zaguan.unizar.es/record/11890?ln=es>

Pérez Chávez, D. A. (2014). *Síndrome de Down*. Rev. Act. Clin. Med v.45 La Paz jul. 2014. http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S230437682014000600001&script=sci_arttext&tlng=es

Pérez Padilla, Carlos Albert, Herrera Lazo, Zaihrys, Cañizares Vásquez, Diego, García Conrado, José, & Nieto Núñez, Franklin. (2022). *Incidencia de Síndrome de Down en la sala de neonatología*. Revista Universidad y Sociedad, 14(2), 328-335. Epub 02 de abril de 2022. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202022000200328&ng=es&tlng=es.

Piaget J. (1969) *Psicología y Pedagogía*. Barcelona: Ariel.

Reed, K. L. y Sanderson, S. (1980). *Concepts of Occupational Therapy*. Baltimore: Williams & Wilkins

Ribes, E. (1984). *Técnicas de Modificación de conducta*. Su aplicación al retardo en el desarrollo. Mexico: Trillas.

Ruíz Vallejos, N. (2016). *Propuestas de intervención educativa en síndrome de Down*. Revista Internacional de Audición y Lenguaje, Logopedia, Apoyo a la Integración y Multiculturalidad, 2(3), 204–211. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4229/3454>

Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. <https://archive.org/details/el-proceso-de->

[investigacion_carlos-sabino](#)

Sánchez Cabeza, Á. (2022). *Terapia ocupacional: características, objetivos y funciones*. NeuronUP. <https://neuronup.com/estimulacionyrehabilitacioncognitiva/terapiaocupacional/terapia-ocupacional-caracteristicas-objetivos-y-funciones/>

Sarasola, J. (2025). *Vida cotidiana (cotidianidad, cotidianidad)*. Ikusmira.

Sherman SL, Allen EG, Bean LH. *Epidemiología del síndrome de Down*. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2007; 13:221227. <http://dx.doi.org/10.1002/mrdd.20157>

Solórzano, Y., Alcívar, B., Muñoz, E., Jaramillo, M., y Fernández, I. (2020). *Rendimiento Intelectual y memoria de trabajo en niños con trastornos específicos de aprendizaje*. Revista del hospital psiquiátrico de la Habana, 17(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph2020/hph202a.pdf>

Subsecretaría de Educación Especializada e Inclusiva. (2016). *Modelo de Educación Inclusiva* (Proyecto). Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva. <https://educacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2023/01/ProyectoEducacionInclusiva.pdf>

Tibaduiza Cachay, E. M. (2021). *Equilibrio ocupacional en el rol laboral de los funcionarios públicos*. Universidad de Pamplona- Facultad de Salud.

Troncoso, M. V. (2021). *Pensamiento concreto y abstracto en el síndrome de Down: consecuencias*. Revista Virtual Síndrome de Down, (247). Fundación Iberoamericana Down21. <https://www.down21.org/revista-virtual/1798-revista-virtual-sindrome-de-down-2021/revista-virtual-diciembre-2021-n-247/3662-pensamiento-concreto-y-abstracto-en-el-sindrome-de-down.html>

Troncoso, M. V., & del Cerro, M. M. (2009). *Síndrome de Down: Lectura y escritura*. Fundación Iberoamericana Down21.

Vandoni, M., Giuriato, M., Pirazzi, A., Zanelli, S., Gaboardi, F., Carnevale Pellino, V., Gazzarri, A. A., Baldassarre, P., Zuccotti, G., & Calcaterra, V. (2023). *Habilidades motoras y funciones ejecutivas en pacientes pediátricos con síndrome de Down: un desafío para adaptar las intervenciones de actividad física*. <https://doi.org/10.3390/pediatric15040062>

Weijerman ME, Winter P. *Atención a niños con síndrome de Down*. Eur J Pediatr. 2010; 169:1445–1452. <http://dx.doi.org/10.1007/s00431-010-1253-0>