



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

TEMA:

**“Síndrome de Down: Revisión de las características
clínicas de los niños de 5 a 7 años”**

AUTORA:

Mariel Lilibeth Salazar Figueroa

TUTORA:

Dra. Astrid Daher Achi

Guayaquil, junio del 2014

CERTIFICACIÓN DE TUTORES

En calidad de tutor del trabajo de titulación

CERTIFICAMOS

Que hemos analizado el trabajo de titulación como requisito previo para optar por el Título de tercer nivel de Odontóloga

El trabajo de titulación se refiere a:

“Síndrome de Down: Revisión de las características clínicas de los niños de 5 a 7 años”

Presentado por:

Mariel Lilibeth Salazar Figueroa

C.I.: 0921852836

TUTORES:

Dra. Astrid Daher Achi
Tutor Científico

Dra. Elisa Llanos R. MS.c
Tutora Metodológica

Dr. Miguel Álvarez Avilés Msc.
DECANO (e)

Guayaquil, junio del 2014

AUTORÍA

Los criterios y hallazgos de este trabajo responden a propiedad intelectual del autor.

Mariel Lilibeth Salazar Figueroa

C.I.: 0 921852836

AGRADECIMIENTO

Agradezco sobre todo y principalmente a DIOS que solo Él es quien ha guiado cada uno de mis pasos y ha sabido transmitir en mí la paciencia necesaria para esperar las cosas en su momento oportuno, que me ha enseñado lo hermoso de la vida y a tomar cada reto como algo positivo.

A mi familia por ese apoyo incondicional y desinteresado día tras días por verme realizar mis metas.

A mis sobrinos hermosos que son mi motivación a ser cada día mejor

Al amor de mi vida, mi novio, a él que estuvo en los momentos felices y tristes apoyándome con un sentimiento único, a él que me enseñó a descubrir en mí una persona de superación y que el mayor agradecimiento de una persona puede ser su sonrisa.

Y finalmente a mis amigos, mis hermanos que la vida me dio, a ellos con los que conviví 5 años fundamentales para mi crecimiento personal.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado esencialmente a mis padres que han sido el apoyo fundamental en mi vida, a ellos dedico mis logros y esfuerzos.

A mis hermanos: Mariela Salazar Figueroa y Jostien Salazar Figueroa.

A mi cuñado: Nery Jaramillo Toapanta que ha sido como un hermano mayor el cual ha sabido enseñarme los valores indispensables para mi vida.

A mis sobrinos: Nery, Dylan y Neill Jaramillo Salazar que amo tanto.

A mi novio el Dr. Arturo Reyes que es quien ha sido mi motivación para esforzarme día a día y luchar por conseguir mis metas.

A mis amigos que son los hermanos que la vida me dio, con quienes he convivido por más de 5 años y entre alegrías y enojos hemos sabido cosechar una muy buena amistad.

Mariel Salazar Figueroa

INDICE GENERAL

Contenidos	pág.
Carátula	I
Certificación de tutores	II
Autoría	III
Agradecimiento	IV
Dedicatoria	V
Indice general	VI
Índice de imágenes	IX
Resumen	X
Abstract	XI
Introducción	1
CAPÍTULO I	2
EI PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Descripción del problema	2
1.3 Formulación del problema	3
1.4 Delimitación del problema	3
1.5 Preguntas relevantes de la investigación	3
1.6 Formulacion de objetivos	4
1.5.1 Objetivo general	4
1.5.2 Objetivos especificos	4
1.7 Justificación de la investigación	4
1.8 Valoración crítica de la investigación	5

Contenidos	pág.
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO	6
2.2 Bases teóricas	7
2.2.1 Causas genéticas	7
2.2.2 Características	8
2.2.3 Físicas	8
2.2.4 Clasificación	12
2.2.5 El papel de la familia en la educación	13
2.2.6 La familia del niño con síndrome de down	14
CAPITULO II	20
2.3 Marco conceptual	20
2.4 Marco legal	21
2.5 Hipótesis descriptiva de la investigación	23
2.6 Variables de la investigación	23
2.6.1 Variable independiente	23
2.6.2 Variable dependiente	23
2.7 Operacionalización de las variables	24
CAPÍTULO III	25
MARCO METODOLÓGICO	25
3.1 Nivel de investigación	25
3.2 Fases metodológicas	27
3.2.1 Fase I	27
3.2.2 Fase II	28
3.2.3 Fase III	28

Contenidos	pág.
4. Conclusiones	29
5 Recomendaciones	30
Bibliografía	
ANEXOS	

ÍNDICE DE IMÁGENES

Figura 1	33
Figura 2	33
Figura 3	34

RESUMEN

La presente investigación bibliográfica tiene como objetivo, reconocer, las características del Síndrome de Down: Revisión de las características clínicas de los niños de 5 a 7 años. Problemas de visión: son frecuentes problemas como estrabismo, miopía o hipermetropía y cataratas. La vista puede mejorarse con el uso de anteojos, cirugía y otros tratamientos. Los niños deben ser examinados por un oftalmólogo infantil dentro de los primeros 6 meses de vida y realizarse exámenes periódicamente. Problemas de la audición: pueden deberse a la presencia de líquido en los oídos. Si estos problemas se detectan a tiempo pueden tratarse adecuadamente. Infecciones: estos niños tienen más riesgo de padecer resfríos, infecciones de oído, bronquitis y neumonía. Por esto es muy importante que reciban todas las vacunas obligatorias contempladas en el Calendario Nacional de Vacunación, y que se dan de manera gratuita en los centros de salud públicos de nuestro país. Defectos intestinales: si se detectan oportunamente pueden ser fácilmente corregidos con una cirugía. Problemas hormonales: algunos bebés pueden nacer con una disminución de la hormona de la tiroides (hipotiroidismo congénito) que puede afectar el desarrollo. Es importante detectar este déficit porque tiene tratamiento.

PALABRAS CLAVES: SINDROME DE DOWN - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS – PROBLEMAS DE AUDICIÓN – INFECCIONES-DEFECTOS INTESTINALES

ABSTRACT

His bibliographic research aims, recognize the characteristics Down syndrome: Review of the medical records of children aged 5 to 7 years features. Vision problems: they are frequent problems such as strabismus, myopia or hyperopia and cataracts. The view can be improved with the use of eyeglasses, surgery and other treatments. Children should be examined by an ophthalmologist child within the first 6 months of life and tests performed periodically. Hearing Disorders: may be due to the presence of fluid in the ears. If these problems are detected early can be treated properly. Infections: these children have increased risk of colds, ear infections, bronchitis and pneumonia. So it's very important that they receive all required vaccinations included in the National Immunization Schedule, which are given for free in the public health centers of our country. Intestinal defects: if caught early can be easily corrected with surgery. Hormonal problems: some babies may be born with a decrease in thyroid hormone (congenital hypothyroidism) that may affect development. It is important to detect this deficiency because it has treatment.

**KEYWORDS: DOWN SYNDROME - CLINICAL APPLICATIONS
CHARACTERISTICS - HEARING PROBLEMS - INTESTINAL
INFECTION-DEFECTIVE**

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Down es un conjunto de problemas de salud que presentan algunos recién nacidos, que se manifiestan en: ciertos rasgos de la cara y el cuerpo, un grado variable de retraso mental y, ocasionalmente, otras alteraciones en el funcionamiento de su organismo.

La gravedad de estos problemas es diferente en cada niño y por eso puede ser que algunos presenten menos signos externos que otros. Los médicos reconocen fácilmente a los bebés que nacen con esta enfermedad y lo corroboran mediante un análisis de sangre. Esta prueba permite detectar también si existe la posibilidad de que los padres vuelvan a tener otro niño con la misma enfermedad.

Esta enfermedad es producto de una malformación al momento de comenzar a formarse el bebé, y no se conocen todas las causas por las que esto sucede.

Sí se ha comprobado que la edad de la madre es un factor importante. A medida que aumenta la edad de la mujer, aumentan las posibilidades de que el bebé presente este síndrome (mayormente a partir de los 35 años).

La mayoría de los niños con síndrome de Down presentan ciertas características comunes en la cara, una disminución muscular baja estatura y un retraso mental, que por lo general, no es profundo. Además, tienen más riesgo de tener ciertos defectos cardíacos, algunos son de poca importancia mientras que otros requieren cirugía.

La presente investigación bibliográfica tiene como objetivo, establecer, las características del Síndrome de Down. Revisión de las características clínicas de los niños de 5 a 7 años.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problemas de visión: infecciones de oído, bronquitis y neumonía. Defectos intestinales: Problemas hormonales: Es importante detectar este déficit para su respectivo tratamiento.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Algunos niños tienen varios de estos problemas mientras que otros no presentan ninguno. También la gravedad de cada uno de ellos varía considerablemente en cada niño. Por lo general, estos niños pueden hacer la mayoría de las cosas que hace cualquier otro, como caminar, hablar, vestirse e ir solo al baño.

Aunque generalmente comienzan a aprender esto algún tiempo más tarde que los niños no afectados, se ha comprobado que con una atención especial (estimulación temprana) se pueden lograr grandes avances en su desarrollo social e intelectual. Incluye una serie de actividades que los padres y los profesionales pueden desarrollar para intentar que el niño alcance el máximo de su potencial.

Como en el caso de cualquier otra persona, no puede predecirse cuál será el máximo de desarrollo que un niño con síndrome de Down puede alcanzar, pero sí es seguro que si se lo incentiva podrá lograr realizar actividades al igual que los niños no afectados

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo atender en el consultorio dental a los niños con Síndrome de Down?

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Tema: “Síndrome de Down; Revisión de las características clínicas de los niños de 5 a 7 años”.

Objeto de estudio: Síndrome de Down.

Campo de acción: Revisión de las características clínicas.

Área: Pregrado.

Periodo: 2013-2014

1.5 PREGUNTAS RELEVANTES DE LA INVESTIGACIÓN

¿Qué es el Síndrome de Down?

¿Cuáles son las causas?

¿Cuáles son los síntomas?

¿Cómo pueden los padres de un niño con síndrome de Down ayudarlo a crecer y desarrollarse?

¿Qué importancia tiene la estimulación temprana?

¿Cómo atender a los niños con Síndrome de Down en el consultorio dental?

1.6 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer, las características del Síndrome de Down Revisión de las características clínicas de los niños de 5 a 7 años.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar, parámetros de ayuda en el consultorio dental para una atención de calidad.

Definir, que es el Síndrome de Down, para lograr una buena interacción con estos niños.

Describir, la ayuda que se pueda brindar a niños y padres de familia

1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolla a partir de la Conveniencia y relevancia social que presentan los niños con Síndrome de Down requieren para ser atendidos en el consultorio dental. A propósito, la familia es el primer vínculo y el más importante para todo ser humano, comienza la comunicación con un lenguaje universal, propio de los hombres, que se llama: AMOR.

Los niños con síndrome de Down tienen características cráneo-faciales bastante típicas y comunes, que puedan ser rápida y fácilmente identificables por los médicos; lo que proporciona una excelente herramienta que permite intervenir rápidamente, de manera que se optimice el desarrollo de las habilidades de estos niños con necesidades especiales. Felizmente es posible que los mismos logren hacer todo lo que hacen los demás aunque con un poco más de esfuerzo, tesón y sobre todo amor y dedicación por parte de sus padres.

El crecimiento y desarrollo del potencial de cada persona depende exclusivamente y desde el inicio de sus padres.

Sabemos que hay y habrá limitaciones: Nadie puede hoy pronosticarlas con certeza. No es provechoso entonces angustiarnos por el futuro. Lo debemos ir construyendo cada día brindando un hogar amoroso que los acepte plenamente como son.

Cualquier tipo de Síndrome de Down que tenga el niño o niña, adolescente o joven no será impedimento para que se conviertan en personas autónomas y útiles en la sociedad.

1.8 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Los aspectos generales de evaluación son:

Delimitado: descripción del problema y su definición en términos de tiempo, espacio y población.

Evidente: redactado en forma precisa, fácil de comprender e identificar con ideas concisas.

Evidente: que tiene manifestaciones claras y observables.

Concreto: redactado de manera que sea corto, preciso, directo y adecuado.

Relevante: que sea importante para la comunidad educativa y se requiera resolverlo científicamente.

Original: novedoso, nuevo enfoque, no investigado totalmente.

Contextual: que pertenece a la práctica social del contexto educativo.

Factible: posibilidad de solución según tiempo y recursos.

Variables: Identifica las variables con claridad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

“El Síndrome de Down es una alteración genética provocada por la presencia de un cromosoma 21 extra en las células; dicho cromosoma en la mayoría de los casos se encuentra en todas las células de quien presenta esta enfermedad. (Morales Martínez Guadalupe; Lopez Ramirez Ernesto Octavio, 2006)

El Síndrome de Down es la causa genética más frecuente de retraso mental leve moderado es un trastorno cromosómico causado por un error de la división celular que da como resultado la presencia de un tercer cromosoma 21 adicional.

El niño con Síndrome de Down tiene una anomalía cromosómica. El síndrome aparece por la presencia de 47 cromosomas en lugar de 46 que se encuentran en una persona normal. Esta distribución defectuosa de los cromosomas, con la presencia de un cromosoma suplementario, tres en lugar de dos, en el par 21, llamada también trisomía 21.

Las principales alteraciones en el desarrollo de las personas con Síndrome de Down se presentan en las áreas motora y cognitiva sin embargo al igual que toda la sociedad las personas con Síndrome de

Down tienen sus propias capacidades y personalidad que los hace diferentes unos de otros.

Hace muchos años atrás se pensaba que las personas con Síndrome de Down tenían un “mongolismo” o que eran “mongólicos” aparecido superficial entre las personas con Síndrome de Down y el de las personas orientales.

Las personas con Síndrome de Down se pueden detectar desde el nacimiento, ya que poseen características muy particulares que las identifican. El Síndrome de Down se encuentra en todas las razas humanas, en todas las clases sociales y económicas y en todos los países.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CAUSAS GENÉTICAS

“Algunas anomalías genéticas presentan síntomas evidentes ya en el momento del nacimiento. Pueden ser causadas por mutaciones génicas de un gen de varios genes (herencia poligénica), o por alteraciones cromosómicas complejas. Muchas enfermedades se heredan de modo recesivo: ninguno de los padres padece la enfermedad, pero ambos son portadores del gen causante de ella.

Cuando ambos padres presentan un gen dominante A y un gen recesivo a, sus descendientes pueden heredar una de las cuatro posibles combinaciones: AA, Aa, aA, o aa. Si el gen recesivo a transmite enfermedad, existe un 25% de probabilidades de cada hijo esté enfermo. En otras anomalías congénitas la presencia de un solo gen recesivo produce la enfermedad”. (causas del síndrome de Down)

Se propuso como causa del Síndrome de Down el alcoholismo, la sífilis, la tuberculosis o la regresión a una forma humana primitiva. En los últimos estudios se ha sugerido que otras causas del Síndrome de Down podrían ser la exposición a los rayos X, la administración de ciertos fármacos, problemas hormonales o inmunológicos y algunas infecciones víricas

2.2.2 CARACTERISTICAS

El Síndrome de Down se reconoce en el momento del nacimiento o poco después del mismo. El médico puede dar su diagnóstico basándose en el aspecto del niño pero en muchos de los casos los rasgos no son muy notorios por lo que es necesario esperar el paso del tiempo.

Se han descrito hasta 120 características en el Síndrome de Down, por lo tanto ningún niño con Síndrome de Down tiene todos los rasgos característicos. Pero todos ellos muestran un grado de discapacidad intelectual.”

Es bastante normal que una persona común posea rasgos externos característicos del Síndrome de Down, pero esto no significa que esta persona tenga el síndrome.

2.2.3 FÍSICAS

Los niños con SD se caracterizan por presentar una gran hipotonía e hiperlaxitud ligamentosa. Fenotípicamente presentan unos rasgos muy característicos. (Figura 1) (López)

Los rasgos físicos detallados a continuación son muy útiles para la identificación de un niño que posee Síndrome de Down:

La Cara: Los rasgos faciales característicos del Síndrome de Down se deben principalmente a la deficiencia de crecimiento y desarrollo del cráneo

Las personas con Síndrome de Down suelen tener cara redonda (visto de frente) y el perfil es plano debido a que el hueso nasal no se desarrolla (visto de lado).

La Cabeza: En la mayoría de las personas con Síndrome de Down la parte posterior de la cabeza está levemente achatada a lo que se le denomina braquicefalia.

Los Ojos: Casi todas las personas con Síndrome de Down tienen los ojos ligeramente inclinados hacia arriba. Además a menudo hay un pequeño pliegue de piel que se extiende verticalmente entre la comisura interior del ojo y el puente de la nariz que se denomina pliegue epicántico o epicanto

Los ojos pueden tener pequeños puntos blancos o de un amarillo claro en torno al arco del iris a los que se denomina puntos de brushfield. Es importante tener en cuenta que los niños con Síndrome de Down pueden ser miopes o hipermétropes. Sistema Reproductivo: Los órganos sexuales de los hombres y mujeres con Síndrome Down normalmente no sufren ninguna alteración

El Pelo: Suele ser fino, lacio y escaso

El Cuello: Los recién nacidos con Síndrome de Down pueden tener un exceso de piel en la parte posterior del cuello, pero generalmente ésta se reabsorbe cuando crecen. Por lo general los niños de más edad y los adultos tienen cuellos cortos y anchos.

La Boca: Los huesos de la mandíbula suelen ser más pequeños en las personas con Síndrome de Down por lo tanto la cavidad bucal es ligeramente más pequeña que la media y la lengua un poco mayor, esta combinación hace que muchos niños adquieran el hábito de sacar la lengua en algunas ocasiones. Además ocasiona que los niños respiren por la boca lo que incrementa la presencia de labios reseca, lengua seca y posibles infecciones.

Un 50 % de estos pacientes presentan obstrucciones a nivel de las vías respiratorias superiores por lo cual la respiración bucal es frecuente y esto

perjudica directamente los tejidos gingivales. El pasaje de aire seca la superficie del tejido gingival, siendo capaz de mantener una inflamación crónica. (Fig. 3-4)

El Oído: En las personas con Síndrome de Down los canales auditivos externos y las cámaras auditivas son pequeños esto se debe al reducido tamaño del cráneo. Lo que ocasiona pérdidas neurosensoriales de frecuencia alta a medida que se van haciendo mayores.

Las Manos: Las manos suelen ser más anchas, con dedos juntos. El meñique que a veces tiene sólo una articulación en lugar de dos que son habituales lo que hace que este dedo este ligeramente curvado hacia los otros dedos lo que se denomina clinodactilia.

La Palma: Puede tener sólo un pliegue transversal o si hay dos puede que ambos se extiendan de lado a lado de la mano. **Los Pies:** Suelen ser regordetes y tienen una separación ancha entre el primero y segundo dedo (pie plano) lo que se debe al pobre tono muscular y a la falta de flexibilidad en los tendones.

El Tono Muscular: Las extremidades y el cuello de los niños pequeños con Síndrome de Down suelen ser blando. Esta blandura se denomina hipotonía que significa “bajo tono muscular”. **Crecimiento:** Los niños con Síndrome de Down suelen pesar menos que los niños normales en el momento del nacimiento y no aumentan de peso tan rápidamente como los otros. Su estatura también suele ser menor debido al menor desarrollo del cráneo.

La Postura: Las diferentes posturas que tienen las personas con Síndrome de Down se deben a las diferencias en el esqueleto y en los músculos, y a la distribución del peso y la estatura.

La Piel: En las personas con Síndrome de Down la piel parece tener menos elasticidad que en la gente normal y en algunos puntos puede llegar a ser bastante seca, dura y áspera. La circulación de la sangre en la piel de las personas con Síndrome de Down suele ser deficiente esto ocasiona que se seque y agriete fácilmente.

El aparato digestivo: La gran mayoría de niños con Síndrome de Down tienen el aparato digestivo estructuralmente normal.

El corazón: No hay ningún tipo específico de defecto de corazón que sea característico, se ha visto que el niño con Síndrome de Down puede padecer toda una gama de problemas.

El defecto cardíaco más frecuente en los niños con Síndrome de Down es un agujero en el centro del corazón (defecto del canal atrio ventricular).

La Circulación: El sistema circulatorio en las personas con Síndrome de Down es menos eficiente que el normal debido a un ligero estrechamiento y delgadez de las arterias y menos ramas capilares

La Leucemia: Es un proceso en el cual hay un aumento anormal de los glóbulos blancos de la sangre, que normalmente ocurre en los primeros dos o tres años de vida en los niños con Síndrome de Down y generalmente es de tipo agudo.

Psicológicas Desde el punto de vista educativo, se le ha relegado en un principio, por la creencia de que su vida era corta y que por lo mismo resultaba innecesario organizar un sistema de enseñanza especializada, ha sido superado al comprobarse lo contrario.

“Los avances en el conocimiento y tratamiento del Síndrome de Down han ocasionado que las últimas décadas, a estos aspectos se les da una

importancia más acorde a la preocupación fundamental por lograr una habilitación integral.

Los niños con Síndrome de Down son excesivamente sociables y afectivos con las personas que los rodean: desde pequeños motivados por simples aprendizajes o ideas que ellos descubren actúan con simpatía y buen sentido del humor su lenguaje de expresión es limitado, Aun así se hacen entender adaptándose fácilmente al medio ambiente que los rodea. Un clima de indiferencia los inhibe, dando como consecuencia la exteriorización a un mal carácter y una difícil adaptabilidad a la vida social.

En la sociedad existe por un frecuente rechazo o una sobreprotección, pero cualquiera de estas actitudes puede convertirlos en seres inútiles o seres incapaces de desenvolverse por sí mismos; de aquí se desprende la necesidad de lograr un equilibrio en el desarrollo psíquico, físico y cultura que permita su armónica convivencia.

2.2.4 CLASIFICACIÓN

El Síndrome de Down se puede presentar de diferentes formas; la misma que depende de la cantidad presente del cromosoma 21. Es de gran importancia conocer qué tipo de Síndrome de Down posee cada niño ya que de esta manera los padres tendrán la oportunidad de conocer si tendrán otro niño con Síndrome de Down

2.2.4.1 Trisomía 21 Regular

Este tipo de Síndrome de Down es el más frecuente se ha comprobado que el 95% de niños tiene este tipo de Síndrome. Se produce porque uno de los padres aporta al bebé dos cromosomas Nº 21, en lugar de los dos habituales, a través del óvulo o del espermatozoide. En este tipo de Trisomía las células tienen 47 cromosomas en vez de los 46 cromosomas

normales, este cromosoma extra se ubica en el cromosoma original del par 21, en consecuencia el par 21 tiene dos cromosomas en lugar de uno, por esto se puede determinar que el error de la distribución cromosómica se produce en:

El desarrollo del óvulo o del espermatozoide; a) la primera división celular de óvulo fecundado. b) Cuando el error de distribución cromosómica se produce en el desarrollo del óvulo o del espermatozoide; el óvulo o el espermatozoide durante la división meiótica heredan dos cromosomas 21, de esta forma que al producirse la fecundación en vez de dos cromosomas tiene tres cromosomas

2.2.5 EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA EDUCACIÓN

La familia como primer ámbito educativo necesita reflexionar sobre sus pautas educativas y tomar conciencia de su papel en la educación de sus hijos e hijas. La realidad actual se le escapa, y esto repercute en la vida del niño y la niña, lo cual conlleva a su vez problemas escolares y familiares que surgen a diario: desinterés, falta de motivación, dependencia, bajo rendimiento, fracaso escolar, violencia, etc., y no se pueden achacar a la sociedad en abstracto, a la familia, a la escuela o al alumnado, de manera independiente, sino que la interacción de todos ellos es la que propicia esta situación.

Son los padres y las madres quienes gozan de una relación de intimidad única que exclusivamente se da en el seno de la familia y que permite todo tipo de interrelaciones personales: de afecto, ayuda, orientación, soporte, etc., que influyen y modifican los comportamientos de todos sus miembros. Suele decirse que en una familia todos educan y son educados. Son asimismo los padres y madres quienes están en mejores condiciones, a causa de su cariño desinteresado, de conseguir el aumento en autonomía de sus hijos e hijas y, por tanto, la madurez: un

crecimiento en libertad y responsabilidad que solamente es posible, de manera armónica, cuando la familia soporta las decisiones personales, con su mezcla de aciertos y errores.

La participación de los padres en la vida escolar parece tener repercusiones tales como:

- Una mayor autoestima de los niños y niñas.
- Un mejor rendimiento escolar.
- Mejores relaciones padres/madres e hijos/hijas.
- Actitudes más positivas de los padres y madres hacia la escuela.

2.2.6 LA FAMILIA DEL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN

Nadie puede decir que estaba preparado para recibir un hijo con Síndrome de Down y mucho menos que estaba instruido en el tema y listo para sacarlo adelante. Son juegos que el destino pone frente a nosotros y que en la incomprensión de los mismos, tienen una razón de ser. Cualquiera puede sacar adelante a un niño regular, pero sólo aquellos escogidos tendrán el temple suficiente para que Dios los considere y les dé el reto de educar a sus hijos.

La vida es una serie de tropiezos y aciertos que todos cometemos donde lo que nos diferencia a unos de otros es la sabiduría que tengamos para captar las enseñanzas que nos brinda la experiencia y ver nuestro futuro no como un calvario sino como una nueva gama de oportunidades para descubrir y enriquecernos.

“No existe un libro que pueda decirnos cómo será el futuro, porque cada padre escribe diariamente sus páginas con sus vivencias. Tan sólo nos toca cumplir nuestra meta en la vida y dar de nosotros lo mejor de sí para recibir en forma igual.”

Nuestra calidad de vida está determinada por la forma en que nosotros decidamos posicionarnos en la misma. La aceptación de un niño con Síndrome de Down no significa necesariamente que los padres estén satisfechos con su destino. Más de una ocasión los escuchamos decir que llevan su cruz o se están ganando su boleto al cielo. Ven a su hijo como un calvario y no como un ser que vino a dar una semblanza nueva en sus vidas.

Uno puede "aceptar" al niño como es y en su interior, soñar en lo que pudo ser y que nunca será. Este pensamiento merma poco a poco el espíritu de los padres pues lo que realmente están haciendo es conformándose con su situación y haciendo lo mejor posible, según lo que sus valores morales, éticos y afectivos indiquen. (Revista Española de investigación e información sobre el síndrome de Down, septiembre del 2005)

Otra opción es elegir al niño, donde el padre acepte a su hijo tal como es, sin pensar en cómo sería si fuese "normal" ni compararlo con los hijos de sus seres cercanos. Sus fuerzas están encaminadas a sacar a su hijo adelante al igual que a cualquier niño. El padre debe aprender a encontrar a su hijo y a través de él, encontrarse a sí mismo.

En el seno de la familia se proporcionan las primeras oportunidades de aprendizaje y crecimiento gracias al cariño, amor, sensación de seguridad y atención que se dan en él. Por eso la familia de la persona con Síndrome de Down tiene una influencia fundamental, esencial y decisiva en su desarrollo.

Los padres.- El nacimiento de un bebé con Síndrome Down es una situación que provoca un gran impacto emocional en los padres (shock o bloqueo emocional), seguido de una fase de incredulidad.

Los padres no quieren aceptar la inesperada noticia, y suelen recurrir a la negación de esta realidad como mecanismo de defensa. Van asumiendo la realidad y surge entre ellos los sentimientos de culpabilidad (acusaciones mutuas y propias de lo ocurrido), frustración y miedo (al qué dirán, a cómo cuidar al niño...).

“Se debaten al mismo tiempo entre la tristeza y la alegría. Al fin y al cabo están viviendo un período de duelo en el que necesitarán el máximo apoyo de familiares, amigos, profesionales y asociaciones (Además de la ayuda mutua que se deben prestar el uno al otro) para llegar a la comprensión y asimilación de la discapacidad.”

El proceso de aceptación de un hijo con Síndrome de Down va a depender de la capacidad personal y de la cohesión familiar para enfrentar situaciones críticas; “llegará a medida en que se vayan reconociendo las fortalezas y encantos que trae implícitos el nuevo bebé más allá del Síndrome con que ha nacido. (Patricia Durant Caballero). Resulta muy positivo para la aceptación la expresión de emociones y sentimientos de todo tipo que embargan a los padres.

Los padres necesitan orientación para saber qué expectativas pueden tener sobre sus hijos con Síndrome de Down.

Es fácil consentirlos y malcriarlos, pero deben esperar un comportamiento adecuado a su edad. Esto será más sencillo si se establecen rutinas desde la infancia en la alimentación, sueño y otras actividades cotidianas porque con ello:

Aumentamos su sensación de seguridad

Establecemos unas normas conductuales

No satisfacemos siempre sus peticiones y deseos.

También es beneficioso exponerles a modelos correctos de comportamiento aumentando y variando sus experiencias sociales. (Revista Española de investigación e información sobre el síndrome de Down, septiembre del 2005)

Los padres deben intentar cubrir las necesidades de sus hijos con Síndrome de Down e integrarlos en la sociedad. Para ello es importante que sus hijos: No asuman un “trono” dentro de la familia, No estén consentidos ni malcriados, Tengan momentos de juego, y no siempre de terapias y ejercicios,

Perciban un trato lo más similar posible al que reciben sus hermanos en la familia Puedan acceder a las mismas oportunidades educativas que el resto de niños. Estén integrados en la escuela ordinaria: evitar la segregación o separación del grupo-clase, introduciendo las actividades especiales específicas en el entorno menos restrictivo posible.

Puedan tener múltiples y variadas relaciones sociales, tanto con adultos como con niños. Se integren en la vida diaria, utilizando los servicios de la comunidad y desarrollando su tiempo de ocio con actividades sociales.

En ocasiones, los padres viven demasiado dedicados al hijo con Síndrome de Down, sin prestar la debida atención a las necesidades de los demás hijos. La llegada a una familia de un hijo con Síndrome de Down rompe no solo las ideas y costumbres de los padres, sino también las de los hermanos (por todo el tiempo que pasarán juntos).

Por eso, los padres deben tomar una serie de precauciones para facilitar la aceptación de sus otros hijos a la situación provocada por el hermano con Síndrome de Down:

Conocer a cada hijo con sus peculiaridades y diferencias

Quererlos y aceptarlos.

No consentir a los hijos en exceso: ni a los que tienen

Síndrome de Down ni a los que no lo tienen.

No sobre responsabilizar a los hijos que no tienen discapacidad.

No proyectar sus ilusiones y expectativas en los hijos sin discapacidad: aprender que no son perfectos.

Agradecer a los hijos las ayudas prestadas.

Permitir la expresión libre de todos los miembros de la familia.

Crear tiempos y espacios exclusivos (“momentos”) para los hijos sin discapacidad: escucharlos.

Respetar los momentos en que sus hijos quieren estar solos o realizar actividades sociales sin sus hermanos.

Dejar que los hermanos arreglen sus propias diferencias sin intervenir, a no ser que sea necesario.

Procurar que la dinámica familiar sea lo más normal posible. Los hermanos La persona con Síndrome de Down necesitan mucha atención y cuidado. Los principales afectados de esta “atención absorbida” son los hermanos de las personas con Síndrome de Down, que pueden estar menos atendidos por sus padres. Además, los padres suelen esperar demasiado de ellos y mantener altas expectativas sobre sus logros y capacidades.

Los hermanos tienen problemas, como todos los seres humanos que van creciendo: necesitan tiempo y ayuda para solucionarlos. Los hermanos de una persona con Síndrome de Down experimentan múltiples emociones hacia su hermano: celos, miedo, soledad, vergüenza, resentimiento, odio, agresividad hacia sus padres, presión, exceso de responsabilidad y

ayuda, etc. Cada hermano tiene una manera distinta de enfrentar y entender las cosas: a unos les resulta más fácil que a otros.

“Los hermanos de una persona con Síndrome de Down tienen necesidad de sentirse respetados en su individualidad, ser comprendidos. Para aceptar las consecuencias de tener un hermano con Síndrome de Down, necesitarán recibir una información, orientación y asesoramiento profesional adecuado.”

La calidad de relación entre los hermanos depende de la calidad de relación de los padres con todos sus hijos: su actitud, su comunicación, su capacidad de afrontar diversidad de situaciones, etc. A lo largo de toda la vida los hermanos se influyen mutuamente.

Esta relación provoca continuas situaciones que sirven de entrenamiento y anticipo de lo que después será la vida real. Así, la relación entre hermanos es una escuela aprendizaje social, comportamental y vital. La relación que se establece entre los hermanos cuando uno de ellos padece el Síndrome de Down no es ni mejor ni peor: (Revista Española de investigación e información sobre el Síndrome de Down, 2005)

CAPITULO II

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Síndrome de Down: El síndrome de Down es una condición dada en personas que nacen con una copia adicional del cromosoma 21. Las personas con este síndrome pueden tener problemas físicos así como también discapacidades mentales. Cada persona con esta condición es diferente.

Trisomía 21: En la mayoría de los casos, el síndrome de Down ocurre cuando hay una copia extra del cromosoma 21. Esta forma de síndrome de Down se denomina trisomía 21. El cromosoma extra causa problemas con la forma como se desarrolla el cuerpo y el cerebro.

El síndrome de Down es una de las causas más comunes de anomalías congénitas en los humanos.

Cromosomas: son estructuras que se encuentran en el centro (núcleo) de las células que transportan fragmentos largos de ADN.

Gen Dominante: es aquel que está presente en un fenotipo y que aparece por partida doble (cuando está integrado por una copia correspondiente a cada uno de los progenitores, lo que se denomina combinación homocigótica) o en dosis simple (denominado heterocigosis).

Gen Recesivo: Es el gen que para manifestarse en el fenotipo tiene que estar en condiciones de homocigosis.

Hipotonía: disminución del tono muscular.

Braquiocefálico: Malformación congénita del cráneo en la que el cierre prematuro de la sutura coronal produce un crecimiento lateral excesivo de

la cabeza, dándole una apariencia corta y ancha con un índice cefálico entre 81 y 85.

Puntos de Brushfield: son unas pequeñas decoloraciones blanquecinas o grisáceas que se localizan en la periferia del iris del ojo humano como consecuencia del acúmulo de un exceso de tejido conectivo.

División Meiótica: es el eje del proceso de diferenciación celular que culmina en las células que podrán formar un nuevo individuo de la especie, pues es durante esta doble división, con una sola duplicación del material genético, que se produce la reducción del número cromosómico (de diploide a haploide), y el reordenamiento del material genético procedente de cada uno de los progenitores.

2.4 MARCO LEGAL

De acuerdo con lo establecido en el Art.- 37.2 del Reglamento Codificado del Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior, "...para la obtención del grado académico de Licenciado o del Título Profesional universitario o politécnico, el estudiante debe realizar y defender un proyecto de investigación conducente a solucionar un problema o una situación práctica, con características de viabilidad, rentabilidad y originalidad en los aspectos de acciones, condiciones de aplicación, recursos, tiempos y resultados esperados".

Los Trabajos de Titulación deben ser de carácter individual. La evaluación será en función del desempeño del estudiante en las tutorías y en la sustentación del trabajo.

Este trabajo constituye el ejercicio académico integrador en el cual el estudiante demuestra los resultados de aprendizaje logrados durante la carrera, mediante la aplicación de todo lo interiorizado en sus años de

estudio, para la solución del problema o la situación problemática a la que se alude.

Esos resultados de aprendizaje deben reflejar tanto el dominio de fuentes teóricas como la posibilidad de identificar y resolver problemas de investigación pertinentes. Además, los estudiantes deben mostrar:

Dominio de fuentes teóricas de obligada referencia en el campo profesional;

Capacidad de aplicación de tales referentes teóricos en la solución de problemas pertinentes;

Posibilidad de identificar este tipo de problemas en la realidad;

Habilidad

Preparación para la identificación y valoración de fuentes de información tanto teóricas como empíricas;

Habilidad para la obtención de información significativa sobre el problema;

Capacidad de análisis y síntesis en la interpretación de los datos obtenidos;

Creatividad, originalidad y posibilidad de relacionar elementos teóricos y datos empíricos en función de soluciones posibles para las problemáticas abordadas.

El documento escrito, por otro lado, debe evidenciar:

Capacidad de pensamiento crítico plasmado en el análisis de conceptos y tendencias pertinentes en relación con el tema estudiado en el marco teórico de su Trabajo de Titulación, y uso adecuado de fuentes bibliográficas de obligada referencia en función de su tema;

Dominio del diseño metodológico y empleo de métodos y técnicas de investigación, de manera tal que demuestre de forma escrita lo acertado de su diseño metodológico para el tema estudiado;

Presentación del proceso síntesis que aplicó en el análisis de sus resultados, de manera tal que rebase la descripción de dichos resultados y establezca relaciones posibles, inferencias que de ellos se deriven, reflexiones y valoraciones que le han conducido a las conclusiones que presenta.

2.5 HIPÓTESIS DESCRIPTIVA DE LA INVESTIGACIÓN

Conociendo las características del Síndrome de Down la atención odontológica tiene características de calidad y calidez para pacientes padres de familia

2.6 VARIABLES DE LA INVESTIGACION

2.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Características del Síndrome de Down.

2.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Atención odontológica de calidad y calidez

2.7 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Variable Independiente Síndrome de Down.	Es una alteración genética provocada por una trisomía en el cromosoma 21.	Síndrome con características esenciales que se reconocen al nacimiento y en el transcurso de su vida	Características físicas Características psicológicas	Motricidad Cognoscitiva Educativa Receptivas
Variable Dependiente Atención odontológica de calidad y calidez	Son servicios y tratos por parte del profesional odontológico.	Utilizados para la aceptación y comodidad del paciente en los diferentes tratamientos.	Citas periódicas no prolongadas Adaptación al consultorio dental	< 30 Minutos. Técnica decir – mostrar – hacer.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo presenta la metodología que permitió desarrollar el Trabajo de Titulación. En él se muestran aspectos como el tipo de investigación, las técnicas métodos y p procedimientos que fueron utilizados para llevar a cabo dicha investigación.

Los autores clasifican los tipos de investigación en tres: estudios exploratorios, descriptivos y explicativos (por ejemplo (Selltiz, Jahoda, Deutsch y Cook, 1965) (Babbie, 1979). Sin embargo, para evitar algunas confusiones, en este libro se adoptará la clasificación de Dankhe (1986), quien los divide en: exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos.

Esta clasificación es muy importante, debido a que según el tipo de estudio de que se trate varía la estrategia de investigación. El diseño, los datos que se recolectan, la manera de obtenerlos, el muestreo y otros componentes del proceso de investigación son distintos en estudios exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos. En la práctica, cualquier estudio puede incluir elementos de más de una de estas cuatro clases de investigación.

3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborde un objeto de estudio y el campo de acción. Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva y explicativa.

Investigación Documental.- Para la Universidad Santa María (2001) la investigación documental, se ocupa del estudio de problemas planteados a nivel teóricos. (p.41)

Según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (1998).

La investigación Documental, es estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos. (p.6)

Investigación Exploratoria: Es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento. Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes.

Los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos, por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el 'tono' de investigaciones posteriores más rigurosas" (Dankhe, 1986)

Investigación descriptiva: Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, -comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis

(Dankhe, 1986). Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así y valga la redundancia describir lo que se investiga. Precisa que: "la investigación descriptiva comprende la

descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos” (Tamayo, 1991)

Investigación Correlacional: Tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables.

Investigación Explicativa: Se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa - efecto. En este sentido, los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la determinación de las causas (investigación postfacto), como de los efectos (investigación experimental), mediante la prueba de hipótesis. Sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos. (Dankhe G. L., 1976)

Investigación de Campo: En los diseños de campo los datos se obtienen directamente de la realidad, a través de la acción del investigador.

3.2 FASES METODOLÓGICAS

Podríamos decir, que este proceso tiene tres fases claramente delimitadas: Fase conceptual, Fase metodológica, Fase empírica

3.2.1 FASE I

Exploratoria: Consiste en la definición e identificación del tema, planteamiento del problema, justificación, importancia y objetivos que se quieren alcanzar.

3.2.2 FASE II

Investigación de campo y documentación: Consiste en la recopilación de la información como Libros, revistas científicas, artículos, internet.

3.2.3 FASE III

Análisis de documentación: Consiste en el análisis y estudio del material recopilado en la fase de documentación e investigación de campo.

4 CONCLUSIONES

Concluimos que:

El mayor porcentaje que causa este síndrome se da por embarazos en edad avanzada, se dice entonces que mientras aumente la edad de la madre va aumentar el riesgo que aparezca este síndrome.

Los niños que padecen este síndrome tienen una mayor posibilidad de padecer enfermedades cardíacas.

Estos niños usualmente presentan deficiencia tanto en sus extremidades como facialmente.

Los pacientes con estos síndromes no solamente se regirán a tratamientos odontológicos, ya que su mayor problema es en un ambiente psicomotriz y las patologías bucales son una consecuencia de este síndrome.

El niño necesita un soporte familiar para crear una conciencia antidiscriminatoria de la sociedad al niño.

5 RECOMENDACIONES

Para disminuir la aparición de este síndrome se recomienda a la madre asistir a planificación familiar en los cuales su edad este entre los 20 a 30 años de edad.

Se requiere, que estos niños con síndrome de Down asistan a centros de rehabilitación especializados, acudiendo a programas de terapias de lenguaje, terapias ocupacionales correlacionándose con el doctor general y el odontólogo.

Además se recomienda una unidad familiar estable con valores y además una visión optimista para que el niño crezca y cumpla sus metas, la ayuda y soporte familiar será fundamental para la adaptación del niño con la sociedad

BIBLIOGRAFÍA

- Babbie. (1979).
- Carlos, O. T. (1999). *El síndrome de down, guía para padres, maestros y médicos*. Argentina: Herder.
- Dankhe. (1986). 412.
- Dankhe, G. L. (1976). Investigación y comunicación, en C. Fernández-Collado y G.L., Dankhe. *"Lacomunicación humana: ciencia social"*.
google academico. (s.f.).
- Jean, R. (2000). *Educación y hablar al niño down una guía al servicio de padres y profesores*. México: Trillas.
- López, M. A. (s.f.). Síndrome de down (trisomía 21). 7.
- Morales Martínez Guadalupe; López Ramírez Ernesto Octavio. (2006). *El síndrome de down y su mundo emocional*. México: Trillas.
- Pueschel S.M, P. J. (2002). *Síndrome de down; Hacia un futuro (guía para padres)* (2da ed.). Barcelona: Masson.
- Revista Española de investigación e información sobre el Síndrome de Down. (noviembre de 2005). FUNDACION SINDROME DE DOWN DE CANTABRIA. 22, 16-28.
- Revista Española de investigación e información sobre el Síndrome de Down. (septiembre de 2005). FUNDACION SINDROME DE DOWN DE CANTABRIA. 18, 9.
- Revista Española de investigación e información sobre el síndrome de Down. (septiembre del 2005). FUNDACION SINDROME DE DOWN DE CANTABRIA. 18, 15-25.
- Selltiz, Jahoda, Deutsch y Cook. (1965).

ANEXOS

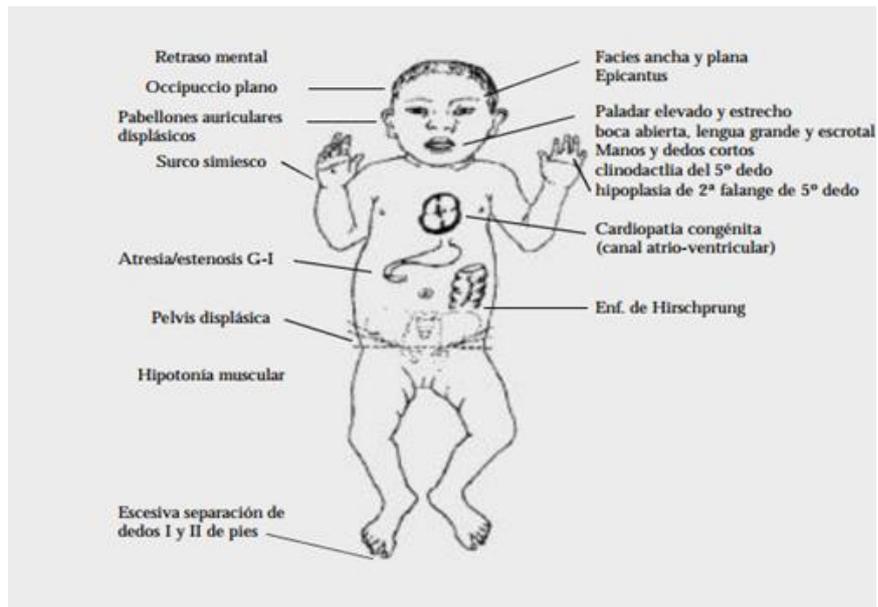


Figura 1: representación de las características físicas según Mercé Artigas López



Figura 2: paciente respirador bucal. Fuente: DEMICHERI A., Rubens; BATLLE, Alicia. La enfermedad periodontal asociada al paciente con Síndrome de Down. Odontostomatología



Figura 3: representación de características de paciente respirador bucal y adenoideo. Fuente: DEMICHERI A., Rubens; BATLLE, Alicia. La enfermedad periodontal asociada al paciente con Síndrome de Down. Odontostomatología



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA - NIVEL PREGRADO

Guayaquil, 04 de Octubre del 2013

Doctor
Washington Escudero Doltz
DECANO DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Yo, **SALAZAR FIGUEROA MARIEL LILIBETH** con C.I.N. 0921852836 estudiante del **Quinto año** paralelo **1** del periodo lectivo 2013-2014, solicito a usted muy respetuosamente y por su digno intermedio a quien corresponda se me asigne el nombre del **TUTOR** para mi **TRABAJO DE GRADUACION** en la materia de **ODONTOPEDIATRIA** como requisito previo a mi incorporación.

Por la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Mariel Salazar

SALAZAR FIGUEROA MARIEL LILIBETH
C.I.N. 0921852836

Se le ha asignado al Dr(a). Astrid Daher, para que colabore con usted en la realización de su trabajo final.

Dr. Washington Escudero Doltz
DECANO