

# «Síndrome de Down. Enfoque para Profesionales de la salud»

Jueves, 20 de Mayo de 2010



Financia:



Entidades Promotoras:



Entidad Organizadora:



SOLICITADA ACREDITACIÓN DE LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA  
DE LAS PROFESIONES SANITARIAS DE CASTILLA Y LEÓN

**JOSÉ MARÍA BORREL MARTÍNEZ**  
**ASOCIACIÓN DOWN HUESCA**

# II LA PERSONA

con síndrome de Down



Programa Español de Salud  
para Personas con  
Síndrome de Down



Patrocinado por:

Fundación Sanitas

# OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD

## Objetivos específicos:

- Unificar los contenidos específicos de los controles de salud de las personas con síndrome de Down.
- Unificar el calendario mínimo de revisiones de salud de las personas con síndrome de Down.
- Unificar las acciones de los profesionales.
- Informar y dar apoyo a las familias.

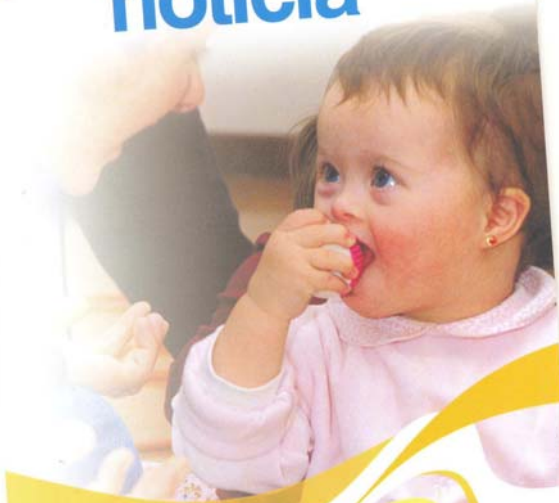
# **RECIÉN NACIDO CON S.D.**

## **PRIMERAS ACTUACIONES**

- **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**
- **COMUNICACIÓN DE LA NOTICIA**
- **MALFORMACIONES ASOCIADAS**
  - **ESTUDIO GENÉTICO**
  - **ATENCIÓN TEMPRANA**



PARA PROFESIONALES  
acompaña en la  
**primera  
noticia**



Tú eres clave para su futuro



PARA NUEVOS PADRES  
**primera  
noticia**



Tu hijo es único/a  
Tienes que descubrirlo/a

# coordinación con Down España

El profesional sanitario informará a los nuevos padres de la existencia de DOWN ESPAÑA y sus entidades especializadas en la mejora de la calidad de vida de las personas con síndrome de Down y sus familias. Servicios como:

- Acogida en hospitales por parte de Padres expertos
- Formación a Nuevos Padres
- Grupos de autoayuda
- Atención temprana
- Programa de salud para niños/as con síndrome de Down

El profesional sanitario facilitará a los padres/madres que lo deseen, los datos de contacto de la entidad de referencia de Down España que figuran en el presente folleto.

entidad de referencia

*Art 23. Los Países garantizarán que los niños y niñas con discapacidad disfruten de la vida familiar y tengan los mismos derechos que los demás niños, para ello darán información y apoyo a los niños/as con discapacidad y a sus familias.*

(Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad/ de 13 de diciembre de 2006, ratificada por el estado español el 23 de noviembre de 2007)

**DOWN**  
España



[www.sindromedown.net](http://www.sindromedown.net)

**DOWN** Federación Española de Síndrome de Down  
España

PARA PROFESIONALES

acompaña en la  
**primera  
noticia**



Tú eres clave para su futuro

# Llega un/a niño/a con síndrome de Down

En el momento de la primera noticia, la familia se encuentra ante una situación inesperada que provoca un impacto emocional, a menudo, canalizado en ira, miedo, duda, desorientación...



## ¿cómo ayudar a la familia?

- El profesional sanitario puede dar la noticia durante el embarazo, mediante el diagnóstico prenatal, o tras el parto, mediante el diagnóstico clínico
- Desde ese momento, todos los profesionales implicados deben conocer cómo apoyar, orientar y asesorar a estas familias

## ¿cuándo decirlo?

- Lo más pronto posible, siempre que haya claras sospechas de que se trata de un síndrome de Down
- Siempre que se pueda, de forma simultánea y conjunta a ambos padres. Si no es posible, que cualquiera de los dos esté acompañado por un familiar o persona amiga
- Es recomendable, que la familia haya tenido o tenga en brazos a su hijo/a

## ¿dónde decirlo?

- En el momento de la primera noticia ofrecer un espacio que facilite la intimidad
- En un momento posterior, ofrecer a los padres la posibilidad de poder expresar sus emociones en la intimidad con profesionales expertos

## ¿cómo decirlo?

- Reforzar el mensaje oral con gestos y miradas consecuentes
- Escuchar, aceptando el silencio y evitando juicios de valor
- Centrar la conversación en las posibilidades del niño/a
- Proporcionar información actualizada y veraz, con un enfoque positivo: posibilidades actuales, ejemplos, apoyo y asesoramiento de los que ahora van a disponer

## ¿qué decir?

- Anticipar el contenido del mensaje, introduciéndolo de forma delicada: "a continuación les voy a hablar de algo importante ..."
- Informar con claridad y sencillez
- Dar la información que resulte indispensable y profundizar más cuando los padres así lo soliciten
- El profesional sanitario debe manifestar con honestidad el diagnóstico prenatal y, si se da el caso, la imposibilidad de definirlo en ese momento
- Informar sobre todos los recursos disponibles –entidades de referencia–, las pruebas sanitarias y los pasos necesarios...

## estamos con vosotros

Las entidades federadas a DOWN ESPAÑA trabajan por la mejora de la calidad de vida de las personas con síndrome de Down con servicios como:

- **Acogida en hospitales por parte de Padres expertos;** Padres de hijos/as con síndrome de Down pueden contaros su experiencia personal y ayudaros en ese primer momento
- **Formación a Nuevos Padres;** Orientación en el papel de ser padres
- **Grupos de autoayuda;** Apoyo mutuo entre familias de personas con síndrome de Down
- **Programas de atención temprana;** Acciones de estimulación precoz, primordial para favorecer el desarrollo del niño/a, y de apoyo psicológico a la familia
- **Programa de Salud específico para personas con síndrome de Down;** Tener síndrome de Down no es una enfermedad, pero puede llevar patologías asociadas que deberán ser tratadas como en cualquier otro niño

Estamos a vuestra disposición, para acompañaros en estos primeros pasos y orientaros en vuestra tarea diaria como Padres

Os podéis poner en contacto con nosotros a través de los datos de la entidad de referencia

entidad de referencia

*“Quizá es difícil en un primer momento mirar a tu bebé a los ojos y decirle sin más: te quiero.*

*Pero es muy probable que si le dedicas un segundo a su mirada, sea él quien te lo arranque de los labios”*

Romina Deguer



[www.sindromedown.net](http://www.sindromedown.net)



PARA NUEVOS PADRES

## primera noticia



Tu hijo es único/a  
Tienes que descubrirlo/a



# ¡Enhorabuena sois papás!

Ante la primera noticia, muchos padres/madres de niños/as con síndrome de Down han experimentando reacciones como las que podéis sentir vosotros en este momento:

- **Negación** de la realidad, "No es verdad, deben haberse equivocado"
- **Culpabilidad**, "Qué no hice", "seguro que no me cuidé", etc.
- **Frustración**, "Este no es el/la hijo/a que esperaba"
- **Impotencia**, "No estamos preparados para afrontar esta situación"
- **Desorientación**, "No vamos a saber ser padres de un/a hijo/a con síndrome de Down"
- **Soledad**, "No podremos solos con ello"



Sin embargo con el paso del tiempo, tu hijo/a te demostrará que, con esfuerzo, puede llegar a conseguir aquello que se proponga.

# mi hijo/a tiene síndrome de Down

## SUS GENES

Tiene un cromosoma más en el par 21 o al menos una parte esencial del mismo

**No hay que buscar culpables ante esta situación, ya que este hecho es casual**

## SU DESARROLLO

Su aprendizaje es más lento, ya que el material genético sobrante provoca alteraciones leves en el desarrollo de su organismo y de su cerebro, y en consecuencia, sobre su aprendizaje

**Vuestro/a hijo/a puede crecer en su desarrollo personal y social, ocupando su lugar en la sociedad**

## SU PERSONALIDAD

Todas las personas tenemos nuestra propia personalidad y cualidades

**Vuestro/a hijo/a es único/a e incomparable tendréis por tanto que descubrirlo/la**

No estáis solos, otros padres y profesionales os pueden ofrecer su experiencia y apoyo, ayudando a responder aquellas preguntas y dudas que se os planteen.

# su futuro

A todos los padres les preocupa el futuro de su bebé.

Las personas con síndrome de Down tienen sus puntos fuertes, sus habilidades. Pueden:

- **Expresar sus sentimientos:** tristeza, alegría, ilusión; Comunicar sus necesidades y sus inquietudes
- **Aprender nuevas cosas:** leer y escribir, conocer su entorno...
- **Relacionarse con los demás, aprendiendo en la diversidad:** jugar, salir con amigos, ir al cine, al teatro, a una discoteca
- **Llevar una vida independiente:** desplazarse solo/a, tomar decisiones, elaborar juicios, asumir consecuencias, adoptar responsabilidades
- **Afrontar sus propios retos:** estudiar algo que le guste, trabajar, hacer un voluntariado

**Lo que será vuestro hijo/a dependerá de su educación y formación a lo largo de su vida, en ello vosotros tenéis un gran papel**

# **MALFORMACIONES ASOCIADAS Y OTRAS EXPLORACIONES**

**OBSTRUCCIONES DIGESTIVAS**

**CATARATAS CONGÉNITAS**

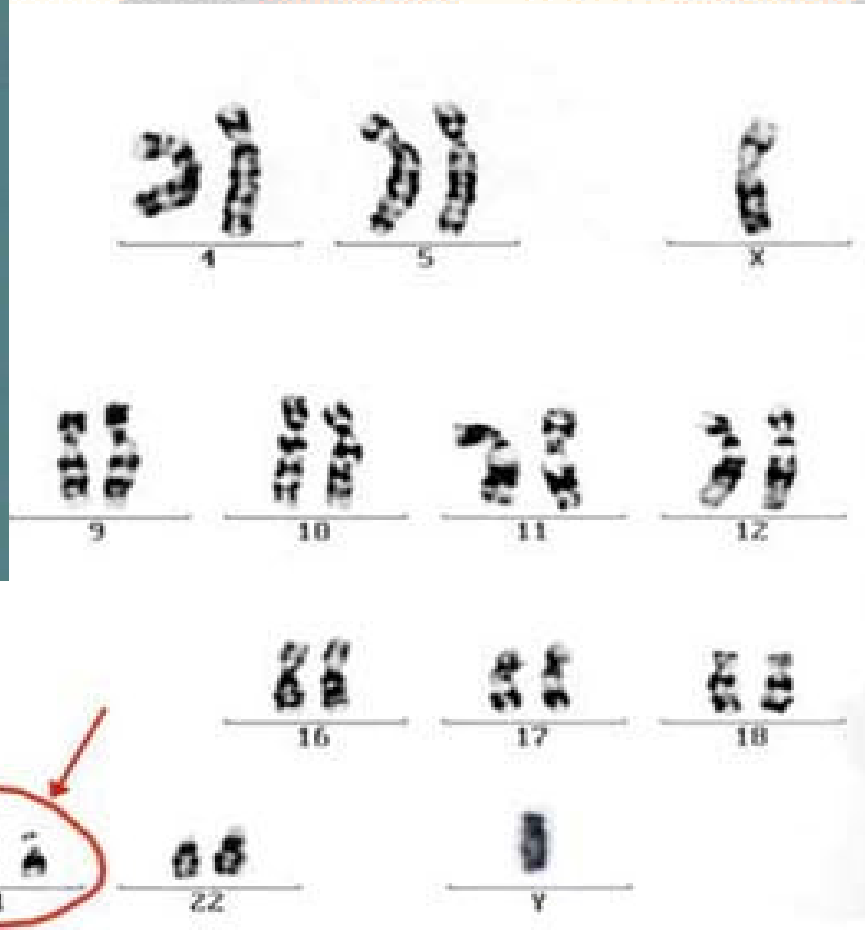
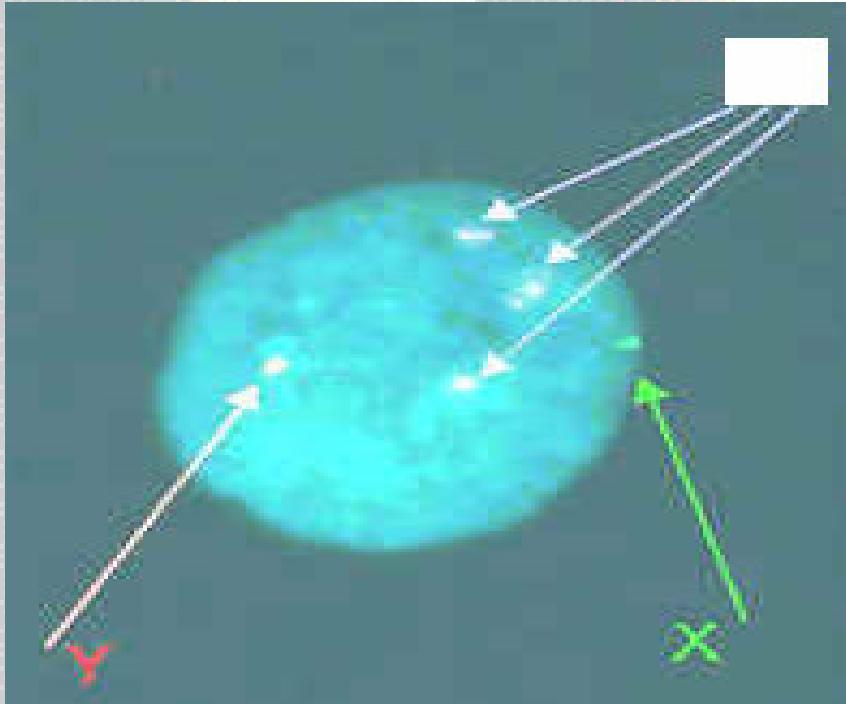
**METABOLOPATÍAS**

**LUXACIÓN DE CADERA**

**CARDIOPATÍAS**

**F.I.S.H.** en 48 h.  
**CULTIVO** en 2 s.

**Regular**  
**Translocación**  
**Mosaicismo**  
**Consejo genético**



# **ALTA HOSPITALARIA**

**Informe de recién nacido**

**Estudio genético en marcha**

**En contacto con asociación y atención temprana**

**Estudio de malformaciones asociadas**

**Ecocardiograma (1/3 sin soplo)**

**Metabolopatías**

**Vacunaciones**

**Normas de puericultura y alimentación**

**Cita con pediatra**

# CALENDARIO VACUNAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA 2008

Comité Asesor de Vacunas

VACUNAS	Edad MESES						Edad AÑOS			
	0	2	4	6	12-15	15-18	3-4	6	11-12	13-16
Hepatitis B <sup>1</sup> (madres HBsAg[-])	HB <sup>2</sup>	HB <sup>2,3</sup>	HB <sup>3</sup>	HB <sup>2,3</sup>					HB <sup>4</sup>	
Difteria <sup>5</sup> Tétanos Tosferina		DTPa	DTPa	DTPa		DTPa		DTPa		dTpa <sup>6</sup>
Polio <sup>7</sup>		VPI	VPI	VPI		VPI				
H. Influenzae b <sup>8</sup>		Hib	Hib	Hib		Hib				
Meningococo C <sup>9</sup>		MC	MC			MC <sup>8</sup>				
Sarampión <sup>10</sup> Rubeola Parotiditis						TV		TV		
Varicela <sup>11</sup>						Var		Var	Varicela	
Neumococo <sup>12</sup>		Pn7v	Pn7v	Pn7v		Pn7v				
Papilomavirus <sup>13</sup>										VPH
Rotavirus <sup>14-15</sup>			ROTAV							
Gripe <sup>16</sup>						GRIFE			GRIFE	
Hepatitis A <sup>17</sup>						HA	HA		HA	

RECOMENDADAS RECOMENDADAS G. RIESGO Rango de edad recomendado CATCH-UP

## Calendario de vacunación recomendado

- HB.- Hepatitis B
- DTPa.- Difteria, tétanos y tosferina
- VPI.- Polio
- Hib.- *Haemophilus influenzae* tipo b
- MC.- Meningococo C
- TV.- Sarampión, rubéola y parotiditis
- Var.- Varicela
- Pn7v.- Neumococo
- VPH.- Papilomavirus
- ROTAV.- Rotavirus
- GRIFE.- Gripe
- HA.- Hepatitis A

Comité Asesor de Vacunas  
de la Asociación  
Española de Pediatría (AEP).  
*Anales Españoles de Pediatría*  
(Barcelona) 2008; 68: 63-69.

# ATENCIÓN TEMPRANA

*... el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a su familia y al entorno, que tienen por objeto dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con déficits físicos, psíquicos, sensoriales o mixtos en su desarrollo, o que tienen el riesgo de padecerlos.*

# CAMPO DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

Hipoacusia

S. DOWN

Ceguera

Autismo

Bajos ingresos familiares

Parálisis cerebral

Cifoscoliosis

Alcoholismo o drogadicción de los padres

Patología social

etc., etc., etc.,....

# ATENCIÓN TEMPRANA

## PROFESIONALES

### Profesionales médicos

Médico de familia

Pediatra y neuropediatra

Médico rehabilitador

Genetista

Otorrino y foniatra

Oftalmólogo

Resto de especialistas

### Profesionales de la educación

Maestros

Pedagogos

Pedagogía terapéutica

### Rehabilitación

Estimulador

Fisioterapeuta

Técnico en rehabilitación

Logopeda

Psicología

Psicólogo

Psicomotricista

Terapeuta ocupacional

Psicopedagogo

Trabajador social



# OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

- **Optimizar el curso del desarrollo del niño**
- **Reducir los efectos de un déficit sobre el global del niño**
- **Minimizar sus efectos para el máximo desarrollo mental-físico**
- **Favorecer la integración social, familiar, escolar y laboral**
- **Evitar déficits secundarios por situaciones de alto riesgo**
- **Introducir mecanismos compensatorios y de adaptación**
- **Cubrir necesidades y demandas familiares**
- **Considerar al niño como sujeto activo de la intervención**

# ATENCIÓN TEMPRANA EN S.D.

- Desarrollar los sentidos
  - Estímulos táctiles
  - “ visuales
  - “ auditivos
- Tratamiento logopédico
- Equilibrio
  - Estímulos vestibulares
- Gateo-sedestación-bipedest-deambulación
- Fisioterapia: hipotonía
- Psicomotricidad
  - Motricidad fina
  - Motricidad gruesa
- Estimulación del área cognitiva
- Preparar la integración escolar

# **LACTANTE CON S.D.**

## **CONTROL DEL DESARROLLO**

**SOMATOMETRÍA**

**SOMATOTROPINA**

**LACTANCIA**

**CRIPTORQUIDIA**

**PATOLOGÍA SENSORIAL**

**ESTREÑIMIENTO**

**DESARROLLO PSICOMOTOR**

Área de desarrollo	Habilidades	Niños con el s. Down		Población General (otros niños)	
		Media	Intervalo	Media	Intervalo
Motor grueso (movilidad)	*Control cefálico boca abajo	2'7m	1-9m	2m	1'5m-3m
	*Controla la posición de la cabeza estando sentado	5m	3-9m	3m	1-4m
	*Volteos	8m	4-13m	6m	4-9m
	*Se sienta solo	9m	6-16m	7m	5-9m
	*Andar a gatas	11m	9-36m	7m	6-9m
	*De pie solo	16m	12-38m	11m	9-16m
	*Camina solo	23m	13-48m	12m	9-17m
	*Subir y bajar escaleras sin ayuda	81m	60-96m	48m	36-60m
Motor fino (coordinación ojo/mano)	*Sigue un objeto con los ojos	3m	1'5-8m	1'5m	1-3m
	*Alcanza objetos y los coge con la mano	6m	4-11m	4m	2-6m
	*Transfiere objetos de una mano a la otra	8m	6-12m	5'5m	4-8m
	*Construye una torre de dos cubos	20m	14-32m	14m	10-19m
	*Copia un círculo	48m	36-60m	30m	24-40m
Comunicación (audición y lenguaje)	*Balbucea...Pa..Pa..Ma..Ma...	11m	7-18m	8m	5-14m
	*Responde a palabras familiares	13m	10-18m	8m	5-14m
	*Dice las primeras palabras con significado	18m	13-36m	14m	10-23m
	*Manifiesta sus necesidades con gestos	22m	14-30m	14'5m	11-19m
	*Hace frases de dos palabras	30m	18-60m	24m	15-32m
Desarrollo social	*Sonríe cuando se le habla	2m	1'5-4m	1m	1-2m
	*Se come una galleta con la mano	10m	6-14m	5m	4-10m
	*Bebe de una taza	20m	12-23m	12m	9-17m
	*No se hace pis durante el día	36m	18-50m	24m	14-36m
	*Sin pañal ( no se hace caca)	36m	20-60m	24m	16-48m

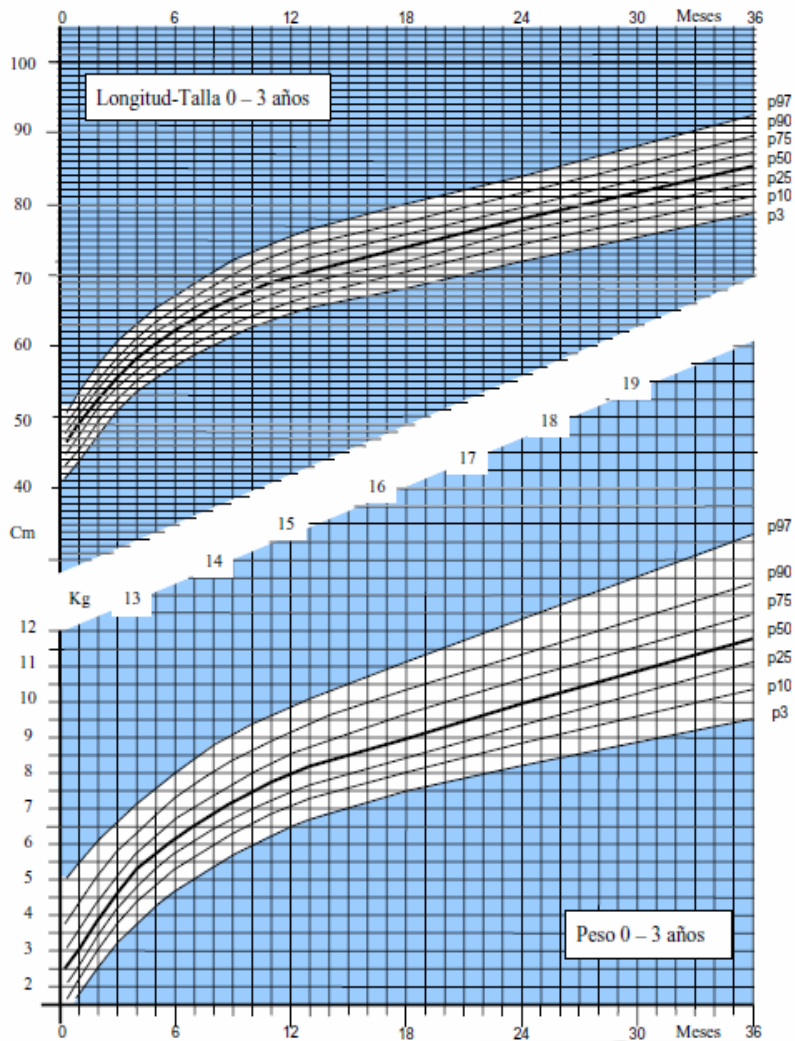
# NIÑOS: 0 a 3 años

NOMBRE .....

LONGITUD / PESO

HISTORIA nº .....

FECHA DE NACIMIENTO .....



Edición realizada por FCSD

Tablas de crecimiento actualizadas de los niños españoles con síndrome de Down (Centro Médico Down de la Fundació Catalana Síndrome de Down -FCSD-), X. Pastor, L. Quintó, M. Correlger, R. Gassó, M. Hernández y A. Serris. *SD-DIS Revista Médica Internacional sobre el síndrome de Down*, (2004):34-46.



FUNDACIÓ CATALANA SÍNDROME DE DOWN  
Comie Borrell, 201 Ent. 08029 BARCELONA, Tel. 93.215.74.23,  
Fax 93.215.76.99 e-mail: [info@fcsd.org](mailto:info@fcsd.org) WEB: [www.fcsd.org](http://www.fcsd.org)

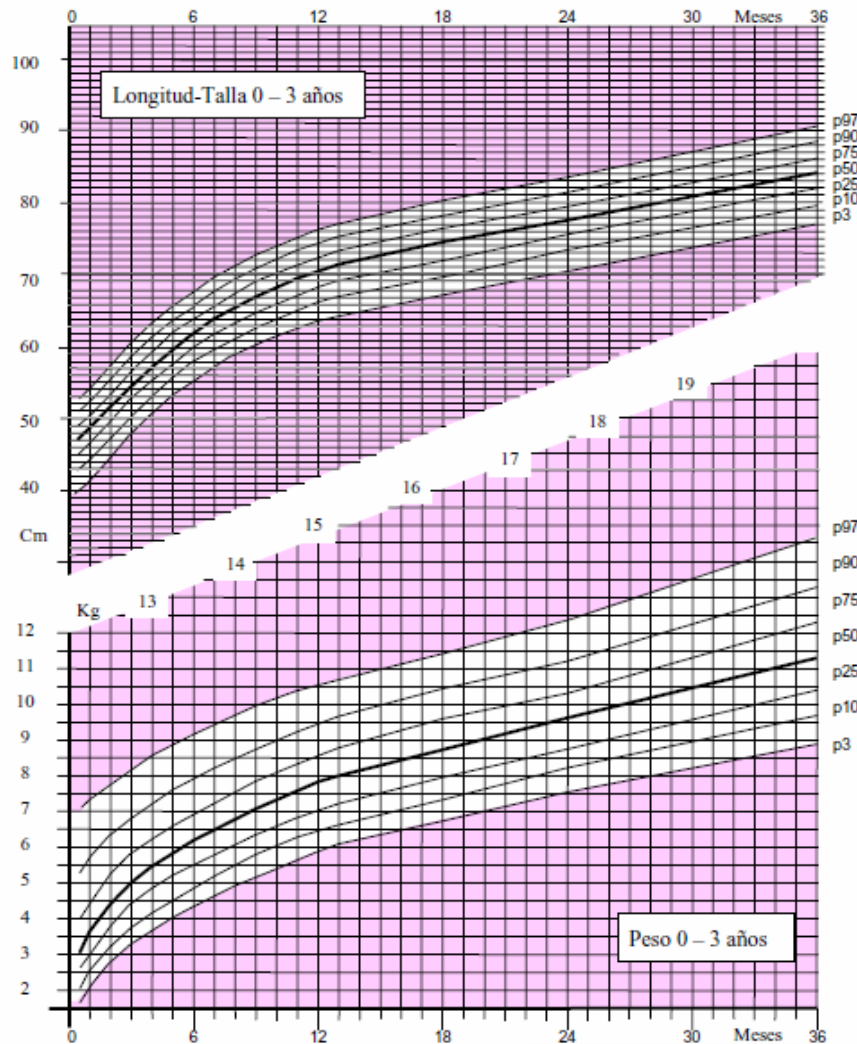
# NIÑAS: 0 a 3 años

NOMBRE .....

LONGITUD / PESO

HISTORIA nº .....

FECHA DE NACIMIENTO .....



Edición realizada por FCSD

Tablas de crecimiento actualizadas de los niños españoles con síndrome de Down (Centro Médico Down de la Fundació Catalana Síndrome de Down -FCSD-), X. Pastor, L. Quintó, M. Correlger, R. Gassó, M. Hernández y A. Serris. *SD-DIS Revista Médica Internacional sobre el síndrome de Down*, (2004):34-46.



FUNDACIÓ CATALANA SÍNDROME DE DOWN  
Comie Borrell, 201 Ent. 08029 BARCELONA, Tel. 93.215.74.23,  
Fax. 93.215.76.99, e-mail: [info@fcsd.org](mailto:info@fcsd.org) WEB: [www.fcsd.org](http://www.fcsd.org)

# LACTANTE

## Recomendaciones

- \* Coordinación con los servicios de atención temprana
- \* Seguimiento de cualquier problema detectado
- \* Seguir calendario de vacunaciones
- \* Al tanto de la patología sensorial
  - \* **Oftálmica**
  - \* **Auditiva: PEA, otoemisiones acústicas**
- \* Pensar ya en la tiroides
- \* Educación para la salud

# EL NIÑO CON S.D.

## Exploración Clínica

- Valoración del estado general y nutricional
- Crecimiento y peso (tablas específicas SD)
- Exploración oftalmológica
- Exploración otológica
- Valoración de la dentición
- Valoración desarrollo psicomotor

# NIÑO

## Exploración

- Defectos de refracción
- Inestabilidad-subluxación atlantoaxial
- Alteraciones tiroideas
- Alteraciones hematológicas
- Patología ortopédica

## Pruebas complementarias

- ✓ **Oftalmólogo c/ año**
- ✓ **Rx raquis cervical a los 3-5 años, y repetir a los 10-12.**
- ✓ **Hormonas tiroideas c/ año**
- ✓ **Hemograma**
- ✓ **Valoración anual.**



# NIÑO

## EXPLORACIÓN

- Celiaquía
- OMS con pérdida de audición
- Apnea del sueño
- Desarrollo dentario
- Cardiopatías

## Pruebas complementarias

- ✓ **Cribado a los 2- 3 años**  
**Repetir a los 6-7 años**
- ✓ **ORL c/año**
- ✓ **Odontólogo**
- ✓ **Ecocardio a los 10-12 a.**

## ENFERMEDAD CELÍACA EN S.D.

- Intolerancia al trigo, cebada, avena y centeno.
- Oligosintomática
- Ac. antiendomiso y antitransglutaminasa a los 3-4 años y a los 6-7 años
- Biopsia intestinal

# NIÑO

## Recomendaciones

- \* Control de hábitos higiénicos y de salud
- \* Seguir el calendario de vacunación
- \* Seguimiento de cualquier patología detectada
- \* Coordinación con los servicios de atención temprana y con los servicios de apoyo a la escolarización
- \* Control de patología sensorial
- \* Educación para la salud

# ADOLESCENCIA

**MADURACIÓN DE LA PERSONALIDAD**

**EDAD CRÍTICA A NIVEL PSICOLÓGICO**

**POTENCIAR LA AUTOESTIMA**



**GINECOLOGÍA**

**EDUCACIÓN SEXUAL  
ANTICONCEPCIÓN**

# ADOLESCENTE

## Exploración clínica

- Valoración estado general
- Crecimiento y peso (tablas específicas SD): cuidado con la obesidad
- Valoración oftalmológica y otológica
- Control odontológico
- Valoración neurológica
- Valoración del desarrollo sexual
- Vigilancia de patología ortopédica

# ADOLESCENTE

## Exploración

- Alteraciones neurológicas
- Patología cardíaca valvular
- Alteraciones hematológicas
- Hipotiroidismo
- Alteraciones visión
- Alteraciones audición
- Problemas dentarios

## Pruebas complementarias

- **Rx columna cervical 15 años (si faltaba)**
- **Ecocardiograma (id)**
- **Hemograma**
- **H. Tiroideas cada año**
- **Oftalmólogo**
- **ORL**
- **Odontólogo**

# ADOLESCENTE

## Recomendaciones

- \* Control de hábitos higiénicos y de salud
- \* Seguir el calendario de vacunación
- \* Seguimiento de problemas detectados
- \* Coordinación con los servicios de apoyo a la escolarización
- \* Control de la maduración de la personalidad
- \* Patología sensorial
- \* Educación sexual
- \* Protección ante abusos sexuales

# EL ADULTO CON S. DOWN

## Justificación

**CRECEN y ENVEJECEN**

**TRATAMIENTOS SIN DISCRIMINACIÓN**  
**ÉXITO DE LOS PEDIATRAS**  
**PROGRAMAS DE ATENCIÓN**  
**TEMPRANA**



¿Quién?

**MÉDICO DE FAMILIA**

**LLEVARLE EL PROGRAMA**

## **Aspectos a atender**

- 1. Seguimiento de patologías crónicas**
- 2. Medicina preventiva**
- 3. Áreas especializadas**
- 4. Patología asociada al S. Down**
- 5. Salud mental**
- 6. Atención a la persona mayor**

# 1. Seguimiento de patologías crónicas

**DIABETES  
EPILEPSÍA  
CARDIOPATÍAS  
PATOLOGÍA ORTOPÉDICA  
CELIAQUÍA  
TIROIDES  
etc.....**

## 2. Programa de salud del adulto

**R.C.V.**

**E.C.G. – T.A. – ANÁLISIS  
PESO – I.M.C. – OBESIDAD**

**VAT – VAG – VHB – VAN**

**GINECOLOGÍA**

## **Programa de atención a la mujer**

### **Detección precoz del cáncer ginecológico**

- **De cuello uterino**
- **De mama**
- **De endometrio**

### **Atención al climaterio: osteoporosis**

### **Anticoncepción**

## ANTICONCEPCIÓN EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**NATURALES:** alto riesgo de embarazo.

**BARRERA:** prevención de ITS.

**ANTICONCEPTIVOS ORALES:** casos puntuales con apoyo.

**INYECTABLE:** indicación clara, y más en casos severos.

**PARCHES, ANILLO VAGINAL:** según casos.

**IMPLANTES SUBDÉRMICOS:** indicación clara.

**D.I.U.:** no indicado en discapacidad intelectual.

**A. de EMERGENCIA:** sin duda en casos puntuales.

**VASECTOMÍA:** en parejas estables.

**LIGADURA:** superada por insertos tubáricos. Alternativa.

**ESSURE:** debería ser la primera elección.

**I.V.E.:** según legislación vigente.

## INSERTOS TUBÁRICOS (ESSURE)

**Esterilización femenina irreversible**

**Sin cirugía, ni anestesia, ni ingreso,....**

**Muelle de 4 cm (titanio, níquel, dacron,..)**

**No contiene hormonas**

**Anestesia local e histeroscopia.....**

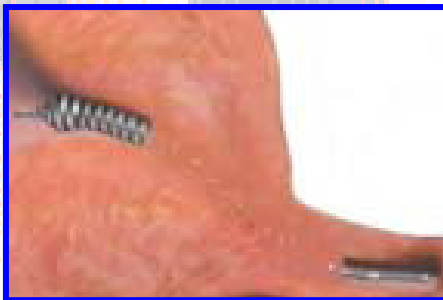
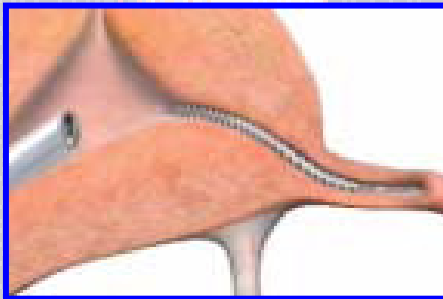
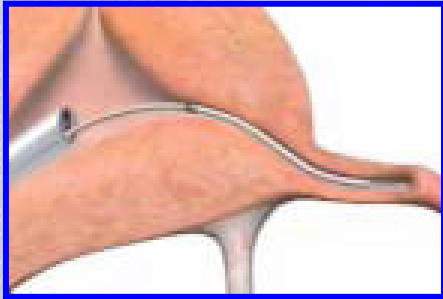
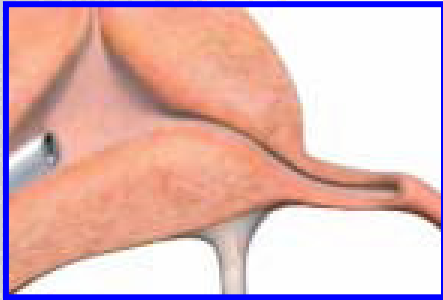
**...en cada una de las trompas**

**Colocación en 30' y recuperación en 2h**

**Fibrosis y oclusión**

**Efectivo a los 3 meses**

**Precio: 600 €**



# **Hábitos de vida saludables**

**HIGIENE CORPORAL  
HIGIENE BUCODENTAL  
HIGIENE POSTURAL  
HIGIENE FÍSICA  
HIGIENE DIETÉTICA  
HIGIENE MENTAL**

**Nutrición**

**Ejercicio físico**

**Tabaquismo**

**Ocio y tiempo libre**



### **3. Especialistas**

**OFTALMÓLOGO / 2 a.**

**OTORRINOLARINGÓLOGO / 2 a.**

**ODONTÓLOGO anual**

## **4. Patología asociada al S.D.**

**Hipotiroidismo anual**

**Leucemias**

**SAOS**

**Ecocardiograma /10 a y /5 > 40 a.**

**Valoración neurológica /5 años y  
anual > 40**

## **5. Salud mental**

**Alzheimer**

**Conductas**

**Depresiones**

**Otras enfermedades mentales**

**Patología sensorial**

**Somatizaciones**

**Fármacos**

**etc, etc.**

## 6. La persona mayor con S. Down

**DETERIORO COGNITIVO**  
**DEPRESIÓN**  
**PATOLOGÍA SENSORIAL**  
**INESTABILIDAD**  
**INMOVILIDAD**  
**ESTREÑIMIENTO**

## 6. La persona mayor con S. Down

**INCONTINENCIA**  
**ATENCIÓN SOCIOSANITARIA**  
**NUTRICIÓN**  
**HIGIENE**  
**HIDRATACIÓN**  
**POLIFARMACIA**

## **VISITA ANUAL**

**Exploración general**

**Patología previa**

**Revisiones de otros médicos**

**Valoración neuro-psicológica**

**Intervenciones que correspondan**

**Situación “social”**

**Revisión de medicamentos**

**Cuidador**

	En el nacimiento	De 0 a 6 meses	De 6 a 12 meses	De 1 a 5 años					De 6 a 12 años					De 13 a 18 años					Edad Adulta	
				12m	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a	9a	10a	11a	12a	13a	14a	15a		16a
Estado general (vigilancia clínica)	X	X	X	X					X					X					Anual	
Desarrollo psicomotor			X	X					X					X						
Estudio cromosómico	X	X																		
Consejo genético familiar		X																		
Pruebas de Metabopatías y malformaciones congénitas	X																			
Crecimiento peso y perímetro craneal		X	X	X					X					X					Anual	
Estado nutricional			X	X																Anual
Órganos genitales			X											X					(*)	
Patología ortopédica									X	X	X	X								
Estudio cardiológico	X											X							Anual	
Exploración oftalmológica	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Cada 2 años
Exploración auditiva		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Cada 2 años
Hormonas tiroideas			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Anual
Control Odontológico				X					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Anual
Valoración Neurológica	X								X					X						
Hemograma		X		X					X					X					Anual	
Diagnóstico de celiaquía					X			X												(**)
Columna cervical						X											X			
Vigilancia osteoarticular														X		X		X	Anual	
Evaluación de trastornos del sueño				X					X					X					Anual	

# PROGRAMA ESPAÑOL DE SALUD PARA PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

**Dr. José María Borrel Martínez.** Médico Asesor Sanitario de DOWN ESPAÑA.

**Dr. Jesús Flórez Beledo.** Catedrático de Farmacología. Médico, asesor científico de la Fundación Síndrome de Down de Cantabria.

**Dr. Agustín Serés Santamaría.** Coordinador del Centro Médico Down de la Fundación Catalana Síndrome de Down.

**Dr. Rafael Fernández Delgado.** Unidad de Síndrome de Down. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

**Dr. Jesús Albert Álvarez.** Médico de Familia y Asesor Sanitario de Down Córdoba.

**Dr. Carlos Prieto Santos.** Pediatría y Responsable del Área Médica de la Asociación Amidown. Miembro de Down Syndrome Medical Interest Group (DSMIG).

**Dr. Mariano Otal Castán.** Neurólogo del Hospital San Millán de Logroño.

**Dr. Salvador Martínez Pérez.** Director del Laboratorio de Embriología Experimental. Subdirector del Instituto de Neurociencias.