



MANUAL Y GUÍA

DE ATENCIÓN
MÉDICA PARA
PERSONAS CON
SÍNDROME
DE DOWN

DRA. FLORES ARIZMENDI

DRA. GÓMEZ PUENTE

DRA. EGUIARTE DÍAZ

MTRA. BOISSONNEAULT ZAMUDIO





Se puede reproducir parcialmente esta obra con fines de divulgación y docencia sin fines de lucro, citando la fuente y las autoras de la misma.

Prohibida su reproducción total sin previa autorización de las autoras.

Registro de Propiedad Intelectual: 03-2015-032311481300-0

Dra. Lidia Gómez Puente

ISBN: en trámite

Diseño y Maquetación: Guillermina Vélez Puente

Tercera edición, 2016.

MANUAL Y
GUÍA
DE ATENCIÓN
MÉDICA PARA
PERSONAS CON
SÍNDROME
DE DOWN

ÍNDICE

- Autoras y Colaboradores.
- Objetivos.
- Datos personales.

PRIMERA PARTE GENERALIDADES

- Introducción.
- ¿Qué es el síndrome de Down?
- ¿Qué causa el síndrome de Down?
- Cariotipo.
- El futuro de mi bebé con síndrome de Down.
- Nuestros sentimientos.
- ¿Qué hacer ahora?



SEGUNDA PARTE

DESARROLLO PSICOSOCIAL / SEXUALIDAD

- Desarrollo psicosocial.
- Educación socio sexual.



TERCERA PARTE

ATENCIÓN MÉDICA

- Áreas de evaluación.



CUARTA PARTE

SEGUIMIENTO MÉDICO

- Registro de valoraciones.
- Crecimiento y desarrollo.
- Esquema de vacunación.
- Diagnósticos relevantes.



DIRECTORIO RED DOWN MÉXICO



AUTORAS Y COLABORADORES

SOBRE LAS AUTORAS

Somos un grupo de profesionistas del área de la Pediatría y la Psicología que compartimos el interés por brindar atención de calidad a las personas con síndrome de Down (SD) y a sus familias.

Estamos convencidas de que los cuidados de salud, tanto física como mental, son fundamentales para lograr el bienestar y explotar al máximo el potencial de cada una de las personas con SD.

Nuestros últimos años de práctica profesional los hemos dedicado a la atención de las personas con SD y a sus familias, a la difusión y la aplicación de información más reciente basada en la evidencia sobre el tema y sensibilización del personal de salud sobre la importancia y el derecho que tienen las personas con SD de recibir atención médica oportuna y de calidad.

Agradecemos a las reconocidas instituciones: Fundación John Langdon Down A.C. y a la Clínica del Niño Down del Instituto Nacional de Pediatría de la Secretaría de Salud, toda nuestra experiencia y la valiosa oportunidad que nos ofrecieron de emprender este gratificante camino.

Somos miembros del **DSMIG-USA** (Down Syndrome Medical Interest Group-USA) y fundadoras del grupo de atención multidisciplinaria a personas con síndrome de Down: **Red Down México**.

DRA. KARLA ADNEY FLORES ARIZMENDI

PEDIATRA, POSGRADO EN MANEJO INTEGRAL DE PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

DRA. LIDIA DEL CARMEN GÓMEZ PUENTE

PEDIATRA

DRA. GABRIELA EGUIARTE DÍAZ

PEDIATRA

MTRA. DENISSE BOISSONNEAULT ZAMUDIO

TERAPEUTA FAMILIAR

OBJETIVOS



PARA PADRES DE FAMILIA:



- Brindar información sobre síndrome de Down.
- Dar apoyo a la familias a través de recomendaciones y sitios de interés.

PARA PROFESIONALES DE SALUD:



- Unificar criterios para llevar un control de salud oportuno, calendarizar las revisiones que requiere una persona con síndrome de Down.
- Mejorar la prevención y detección oportuna de cualquier alteración o enfermedad.

DATOS PERSONALES

Este manual pertenece a

FOTO

NOMBRE COMPLETO

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

ALERGIAS

MEDICACIÓN ACTUAL

CARIOTIPO

SERVICIOS DE SALUD



NOMBRE DEL PADRE

NOMBRE DE LA MADRE

DIRECCIÓN

TELÉFONO

CONTACTO EN EMERGENCIA

MI PEDIATRA

DIRECCIÓN

TELÉFONO

PRIMERA PARTE

GENERALIDADES



INTRODUCCIÓN

QUERIDOS PAPÁS:

El nacimiento de un hijo(a) es un momento de profunda alegría y satisfacción. Sin embargo, cuando este hijo(a) tiene alguna diferencia, inevitablemente se alteran las expectativas.

Los niños con síndrome de Down que reciben desde el nacimiento cuidados de salud especializados y educación integral adecuada, pueden alcanzar una buena calidad de vida que les permitirá ser productivos e integrarse a la sociedad. Las personas con síndrome de Down, como cualquier otra, presentan un conjunto de cualidades y talentos que hay que ayudar a desarrollar, así como de características físicas y psicológicas que es preciso atender.



¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE DOWN?



El síndrome de Down no es una enfermedad, es una condición, resultado de una alteración genética ocasionada por la presencia de un cromosoma adicional en las células del organismo.

Ocurre aproximadamente en uno de cada 691 nacimientos. Es la causa genética más común de discapacidad intelectual en todo el mundo. Aunque se desconoce el origen exacto de dicha alteración, se sabe que no está relacionada con la nacionalidad, raza, religión o condición socioeconómica.

Las principales alteraciones en el desarrollo de las personas con síndrome de Down se presentan en las áreas cognitiva (desarrollo intelectual y aprendizaje) y motora (del movimiento -en los primeros años-). Sin embargo, al igual que el resto de la población, cada persona con síndrome de Down tiene sus propias capacidades y personalidad que la hace diferente una de otra.

EL SÍNDROME DE DOWN NO ES UNA ENFERMEDAD, NO SE CONTAGIA, NO SE CURA, ES UNA CONDICIÓN DE VIDA

¿QUÉ CAUSA EL SÍNDROME DE DOWN?

Los **genes** son estructuras que contienen información que dirige el crecimiento y desarrollo del organismo. Estos, se encuentran almacenados en los **cromosomas**. Toda esta información se transmite de padres a hijos.

La mayoría de las personas tienen en sus células 46 cromosomas acomodados en parejas: 23 del padre y 23 de la madre. Las personas con síndrome de Down tienen 47 cromosomas.

**NO HAY GRADOS DE SÍNDROME DE DOWN,
LO QUE EXISTEN SON TRES ALTERACIONES
CROMOSÓMICAS DIFERENTES**

Existen tres alteraciones genéticas que producen el síndrome de Down.

TRISOMÍA 21 REGULAR

En el 95% de los casos, todas las células del organismo tienen un cromosoma adicional en el par 21.



MOSAICISMO

Se presenta en el 1-2% de los casos. Algunas células tienen 46 y otras 47 cromosomas. No todas las células están alteradas.

TRASLOCACIÓN

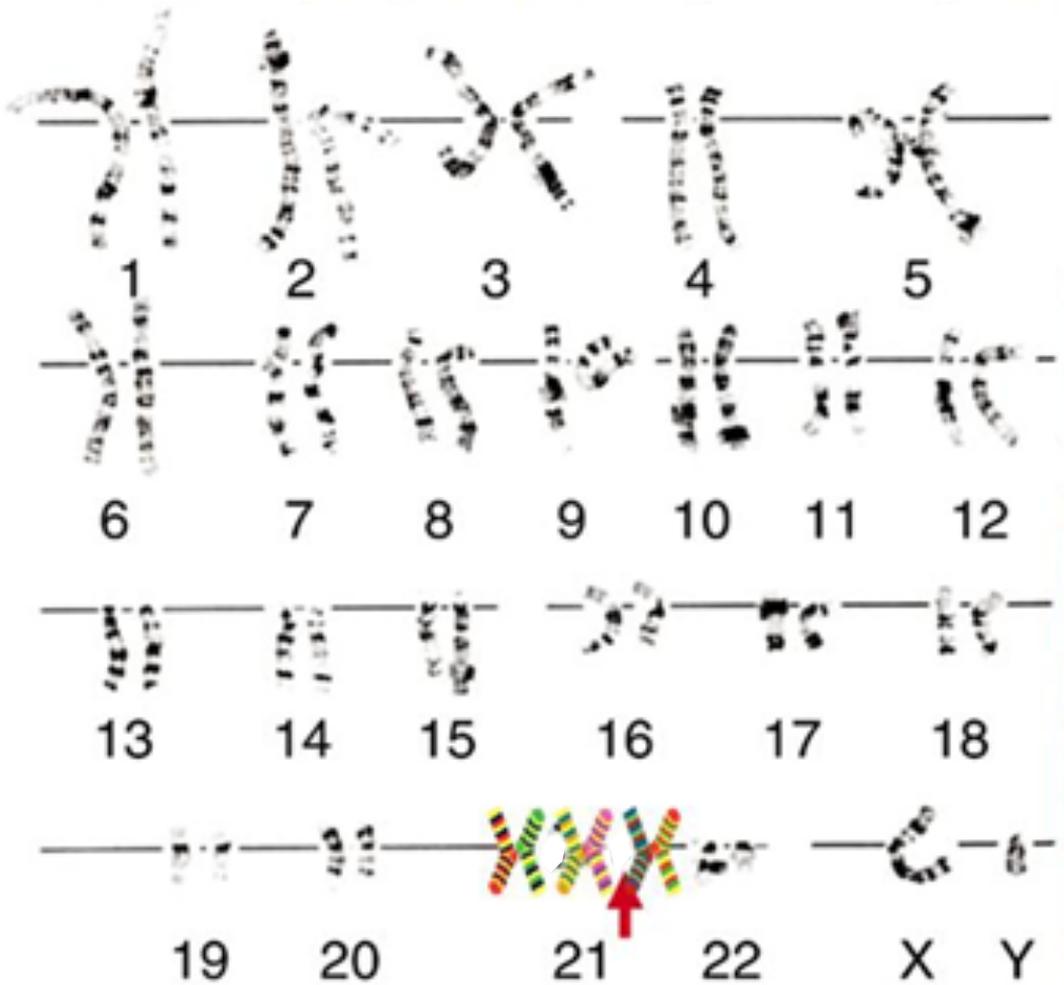
El 3% de las personas tiene un cromosoma 21 adicional o parte de el unido a otro. En un pequeño porcentaje de estos casos alguno de los progenitores (padre o madre) puede ser portador de esta anomalía.

CARIOTIPO

Estudio genético en el que se observan los cromosomas de una célula. Con él, podemos confirmar el diagnóstico y nos ayuda en la asesoría sobre el riesgo de tener otro hijo(a) con síndrome de Down en futuros embarazos.

**NO SE SABE CON CERTEZA LA RAZÓN POR
LA QUE EL SÍNDROME DE DOWN OCURRE,
“NO HAY CULPABLES”
Y NO HAY FORMA DE PREVENIRLO.**

CARIOTIPO



www.worlddownsyndromeday.org/lots-of-socks

EL FUTURO DE MI BEBÉ CON SÍNDROME DE DOWN



El futuro de cada niño(a) depende de numerosos factores, tanto de sus aptitudes innatas como de las oportunidades que tenga a su alcance.

Podrán desarrollar su potencial de aprendizaje y seguirán los mismos pasos del desarrollo que el resto de los niños, sólo que lo harán más lentamente, a su propio ritmo.

Es importante que disfrutes a tu hijo(a) cada momento. Vive el día a día y no enfoques tus pensamientos solo en su futuro. Como cualquier niño (a) necesita crecer dentro de un ambiente cálido y armonioso para asegurar su desarrollo óptimo.

**NI LOS RASGOS FÍSICOS NI EL RESULTADO DEL
CARIOTIPO, DETERMINARÁN SUS LOGROS
Y DESEMPEÑO A FUTURO**

ESTAS SON ALGUNAS SUGERENCIAS:

- Recuerda que tu bebé debe adaptarse a la familia, no la familia al bebe.
- Bríndale una estructura con normas claras, justas, constantes, sencillas y coherentes, lo que le permitirá una buena adaptación en cualquier contexto.
- Trátalo como a un miembro más de la familia, no hagas diferencias. Un trato igualitario lo colocará al mismo nivel que los demás.
- Inclúyelo en las responsabilidades de la casa desde pequeño, así será más fácil su inclusión a la sociedad.
- Si tienes más hijos, no olvides que también necesitan de ti.

NUESTROS SENTIMIENTOS

En el momento de la primera noticia, los padres se encuentran ante una situación inesperada que usualmente provoca un impacto emocional que se puede manifestarse a través de una amplia gama de sentimientos como ira, miedo, alegría, tristeza, frustración, culpabilidad, confusión y/o desorientación. Estas emociones son naturales y pueden presentarse aisladas o varias a la vez. Son parte del proceso que lleva a asimilar y aceptar la situación.

Es válido solicitar apoyo de personas cercanas a usted o bien, buscar ayuda profesional.

**NINGUNA EMOCIÓN ES BUENA
NI MALA, SIMPLEMENTE SON PARTE DE
NUESTRA NATURALEZA HUMANA.**

¿QUÉ HACER AHORA?

Es importante que se acerquen a distintas instituciones especializadas en SD para iniciar un programa de Intervención Temprana y recibir orientación y apoyo emocional por parte de un psicólogo especialista en el tema. También será momento de elegir al pediatra que lleve el adecuado seguimiento médico de tú bebé.

Conocer a otros padres con un hijo(a) con síndrome de Down y formar parte de una red de apoyo más amplia, les hará sentir que no están solos y ellos podrán compartir ustedes su valiosa experiencia.

¿QUÉ HACER AHORA?



¿CÓMO Y CUÁNDO COMUNICO LA NOTICIA A LOS DEMÁS?

Es probable que primero quieras informarte bien sobre la condición de tu bebé antes de platicarlo con los demás; o bien, puedes dar la noticia cuanto antes para compartir tu sentir. Cualquiera que sea tu decisión, no tengas miedo en hablar del tema de manera directa y honesta. Hazles saber que su apoyo será fundamental para ti y para tu bebé. Quizás, puedes mostrarles este Manual para que conozcan más sobre el síndrome de Down.

Comunicar la noticia de que tu bebé nació con síndrome de Down puede ser un momento difícil, el cómo y cuándo hacerlo es una decisión personal. Tu familia y algunas personas cercanas pueden presentar el mismo desconcierto e incertidumbre que experimentaste al principio.

En la mayoría de los casos los padres encuentran una respuesta de apoyo de sus seres queridos. Es posible que algunas personas sean insensibles o hagan comentarios que te lastimen. Lo más saludable es ignorar todo aquello que no sea constructivo. Te recomendamos compartir tiempo con aquellas personas que aporten momentos y experiencias gratificantes y sepan recibir a tu hijo(a) como merece.

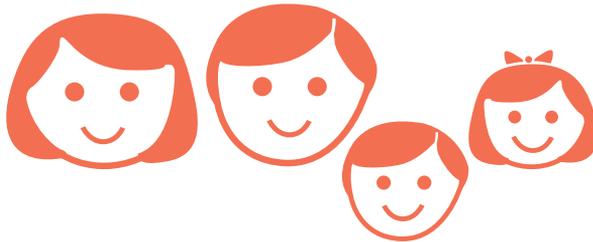
TE SORPRENDERÁS AL VER QUE LA GRAN MAYORÍA DE TUS CONOCIDOS Y AMIGOS TOMARÁN UNA ACTITUD POSITIVA Y DE APOYO

SEGUNDA PARTE

**DESARROLLO
PSICOSOCIAL/
SEXUALIDAD**



DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN



BEBÉS (0-12 MESES)

Las necesidades de los bebés con síndrome de Down son similares a las de otros bebés. Es muy importante que establezcas un vínculo emocional con tu bebé a través del contacto físico para su adecuado desarrollo emocional.

Fijar una rutina es uno de los aspectos más importantes ya que ayuda a tu bebé a adquirir confianza en las personas y las actividades que lo rodean.

Recuerda que tu bebé con síndrome de Down debe convertirse en parte de la familia y no en el centro de ésta. En esta etapa del desarrollo es importante que integres a tu bebé a un programa de Intervención Temprana ya que se facilita su proceso de maduración.

INFANCIA (1 - 6 AÑOS)

Una vez logrados los objetivos del programa de Intervención Temprana será momento de ingresar a la escuela. Lo más recomendable es integrarlo a una escuela regular inclusiva pues el estar en un ambiente rico de estímulos lo ayudará a mejorar sus habilidades sociales y de comunicación. Para potenciar el aprendizaje de su hijo(a), es necesario asegurarse que la escuela realice adecuaciones curriculares necesarias dentro del programa educativo, haciendo énfasis en el contenido académico que sea más útil para la vida diaria.

Los niños con síndrome de Down de esta edad por lo general buscan hacer más cosas por sí mismos y tienen curiosidad por explorar su entorno; se van reafirmando sus gustos y preferencias en cuanto a alimentos, personas y juegos. A esta edad se asientan las bases para adquirir buenos hábitos por lo que es muy



importante que como padres prediquen con el ejemplo, pues imitan fácilmente lo que observan a su alrededor.

NIÑEZ (6-12 AÑOS)

Durante esta etapa los niños alcanzan una mayor autonomía para ciertas actividades aunque les toma un poco más tiempo en realizarlas.

Es importante que el niño(a) tenga reglas claras que le ayuden a definir su comportamiento y a sentirse seguro(a) en un mundo definido y ordenado. Es necesario enseñar y practicar en casa las diferentes habilidades sociales con el objeto de que tenga un mayor repertorio social al momento de relacionarse con sus compañeros de la escuela.

Otro aspecto importante a considerar alrededor de los 10 años es la preparación de su hijo(a) sobre los cambios propios de la pubertad, así como los cuidados que debe tener con su cuerpo.

ADOLESCENCIA (12 - 20 AÑOS)

El adolescente con síndrome de Down atraviesa por las situaciones propias a esta etapa de transición: cambios físicos, rebeldía, definición de su identidad, deseo de pertenencia, búsqueda de autonomía, necesidad de tener una relación amorosa y desajuste emocional. El inicio de la pubertad no es diferente al de la población en general (9 - 14 años); hay que dar una adecuada educación sexual desde la niñez para la llegada de ésta. Una meta a alcanzar es la total independencia en el auto cuidado.

La familia debe centrarse también en enseñar al adolescente aquellas habilidades cotidianas que le serán útiles en el futuro (cocinar, lavar, planchar, etc.) y asignar ciertas tareas del hogar. Hay que continuar fomentando la independencia y el sentido de la responsabilidad.

DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

En el caso de las chicas, la llegada de la menstruación suele ser una gran preocupación para los padres. Sin embargo, con la adecuada preparación todas las jóvenes con síndrome de Down pueden manejar por sí mismas su higiene menstrual. En los varones, es importante hablarles sobre las erecciones y la eyaculación y enseñarles diferentes estrategias en caso de que éstas se presenten en público.

En este momento de la vida, es fundamental que el adolescente tenga privacidad. La masturbación es una conducta natural ya que las hormonas exacerbaban dicha conducta. Enseñarles la diferencia entre lo público y lo privado será de mucha utilidad.

ADULTEZ (20-40/50 AÑOS)

En esta etapa los padres deben tener la disposición de permitir a su hijo(a) ejercer el control sobre su propia vida. Como cualquier ser humano, tiene sueños y expectativas acerca de su futuro. Como familia, tienen que ayudar a alcanzar sus metas.

La vida independiente no es una idea inalcanzable, deben de confiar en que todas las herramientas que le han brindado desde pequeño darán frutos (aseo personal, responsabilidades en casa, toma de decisiones, manejo del dinero, uso del transporte público, etc.).

El tener un trabajo le proporciona gran satisfacción ya que el adulto se sabe productivo(a) para la sociedad. Deben de asegurarse que la empresa donde trabajen cuente con un programa de capacitación laboral que provea los apo-



gos necesarios basados en sus habilidades. También existen programas de vida independiente para adultos con síndrome de Down, en donde facilitadores supervisan que esta transición sea exitosa.

VEJEZ (40/50 AÑOS EN ADELANTE)

Gracias a los grandes avances de la medicina la esperanza de vida de las personas con síndrome de Down ha aumentado a una media de 60 años, por ello es importante procurar una buena calidad de vida. Se ha visto que los adultos con síndrome de Down envejecen más rápido por lo que es frecuente ver cierta lentitud en sus movimientos y un decremento de las habilidades cognitivas. Es de vital importancia mantenerlo(a) motivado(a) y estimulado(a) pues de lo contrario, existen más posibilidades de desarrollar algunos trastornos de salud mental como Depresión, Alzheimer, Trastorno Obsesivo-Compulsivo, Demencias y Alteraciones en el Comportamiento.

Por ello es trascendental estar alerta de cualquier cambio abrupto de conducta o del estado de ánimo, pues en caso de observarlo, deben acudir con especialistas en salud mental (psicólogo, psiquiatra y neurólogo) para encontrar la causa y poner en marcha un plan de trabajo.

Es importante que todos los integrantes de la familia participen en la elaboración de un plan que aborde las siguientes temáticas: qué pasará cuando los padres fallezcan; dónde vivirá el adulto mayor con síndrome de Down y cuáles son las posibilidades económicas para su manutención.

EDUCACIÓN SOCIO SEXUAL

RECUERDA QUE LAS REDES DE APOYO (FAMILIA, AMISTADES, CUIDADORES Y PROFESIONALES DE LA SALUD) SERÁN LA CLAVE PARA MANTENER EL BIENESTAR FÍSICO Y MENTAL DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Existen muchos mitos de que las personas con síndrome de Down no tienen deseos sexuales o bien que son niños eternos. Sin embargo la sexualidad es una parte natural de cualquier ser humano y está conformada por aspectos biológicos, sociales y psicológicos. De tal forma que la sexualidad abarca: sexo (femenino o masculino), identidad de género, orientación sexual, erotismo, vínculo afectivo, coito y reproducción.

LA EDUCACIÓN SOCIO SEXUAL TIENE QUE ABORDAR 6 ÁREAS PRINCIPALES:

- Independencia
- Anatomía y Fisiología (partes del cuerpo)
- Autoestima y empoderamiento
- Diferentes tipos de relaciones (familia, novios, amigos, conocidos y extraños)
- Habilidades sociales
- Oportunidades sociales

UNA EDUCACIÓN SOCIO SEXUAL DESDE UNA EDAD TEMPRANA AYUDA A LA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN A DESARROLLAR UNA CONCIENCIA SOCIAL Y SEXUAL SALUDABLE Y POSITIVA.



VENTAJAS QUE OFRECE LA EDUCACIÓN SOCIO SEXUAL:



EDUCACIÓN SOCIO SEXUAL

TEMAS A TRABAJAR POR EDADES

INFANCIA

1 - 6 AÑOS

PARTES DEL CUERPO
DIFERENCIAS ENTRE NIÑO Y NIÑA
SENTIDOS
SENTIMIENTOS

NIÑEZ

6 - 12 AÑOS

CAMBIOS DURANTE LA PUBERTAD
HIGIENE
PÚBLICO Y PRIVADO (CUERPO)
MUESTRAS DE AFECTO APROPIADAS
PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL

ADOLESCENCIA

12 - 20 AÑOS

APARATO REPRODUCTOR
FEMENINO Y MASCULINO
AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO
CONDUCTAS PÚBLICAS Y PRIVADAS
PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL
NOVIAZGOS SANOS

ADULTEZ

20 - 40/50 AÑOS

RELACIONES SEXUALES
ENFERMEDADES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL
CONTROL DE NATALIDAD
VIDA INDEPENDIENTE
MATRIMONIO



La educación socio sexual es responsabilidad de la familia, escuela, profesionales de la salud y sociedad. Las estrategias que han resultado más útiles para esta tarea son: las visuales (imágenes, libros y videos) y las sociales (imitación, juego de roles y discusión de casos). Utilizar un lenguaje claro y concreto ejemplificado con apoyos visuales será de mucha utilidad.

Algunas personas con SD son muy sociables y extrovertidas por ello es importante enseñarles desde pequeños las diferentes formas de relacionarse con los distintos grupos de personas dentro de su vida: familia, novios, amigos, maestros, conocidos y extraños.

Un punto clave para evitar que se presenten comportamientos sexuales inadecuados es enseñar a diferenciar los conceptos de público y privado. En edades más tempranas se iniciará diferenciando las partes privadas y públicas del cuerpo del hombre y de la mujer. Alrededor de la adolescencia, se enseñarán las conductas públicas (ver una película, ir en bicicleta, etc.) y las conductas privadas (masturbación, desvestirse, etc.) para ello es importante que la persona con SD tenga privacidad en casa.

Es importante prevenir a las personas con síndrome de Down sobre el abuso sexual. Se sabe que la gran mayoría de los casos de abuso son llevados a cabo por familiares o personas cercanas por ello es vital tener un canal de comunicación abierto con sus hijos además de enseñarles estrategias para responder ante este tipo de situaciones.

Se ha visto que esta población es más vulnerable al abuso sexual o a ser víctimas de una violación por 3 aspectos principales:

1. Falta de independencia
2. Ignorancia en el tema
3. Falta de empoderamiento (toma de decisiones)

TERCERA PARTE

ATENCIÓN MÉDICA



ATENCIÓN MÉDICA

El material genético adicional que portan las personas con síndrome de Down, ocasiona un desequilibrio o desorganización de la información que dirige el crecimiento y desarrollo del organismo.

Algunos niños no tienen problemas de salud significativos, otros pueden padecer de trastornos médicos que requieren cuidado adicional.

**UNA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN NO ES
UNA PERSONA ENFERMA O POCO
SALUDABLE, SIMPLEMENTE REQUERIRÁ DE
UN SEGUIMIENTO MÉDICO ADECUADO**

Estos padecimientos se pueden presentar desde el nacimiento o desarrollarse en cualquier momento de la vida.

La mayoría de estos padecimientos se resuelven sin complicaciones cuando se diagnostican a tiempo y reciben tratamiento adecuado y oportuno.



ALTERACIONES MÚSCULO ESQUELÉTICAS

El tono muscular débil (hipotonía) e hiperlaxitud de ligamentos presentes en el síndrome de Down, predisponen a ciertas alteraciones musculoesqueléticas.

Cuando empiezan a caminar, es importante evaluar el arco plantar ya que la mayoría presenta pie plano, el cual se debe corregir para mejorar la marcha y prevenir alteraciones posturales.

Otras alteraciones a descartar son la displasia del desarrollo de cadera, subluxación atlanto-odontoidea (del cuello) y de rótula.

CORAZÓN

Las alteraciones del corazón se presentan en más del 50% de las personas con síndrome de Down. Van desde defectos sencillos que solo requerirán vigilancia y/o medicamentos, hasta malformaciones que pueden requerir cirugía.

Todo recién nacido debe ser valorado con un ecocardiograma realizado por un cardiólogo pediatra. La ausencia de soplo no descarta la presencia de alguna alteración del corazón.

En adolescentes y adultos se debe repetir un **ecocardiograma** para descartar insuficiencia valvular y aumento de la presión de las arterias pulmonares.

ATENCIÓN MÉDICA

ENDOCRINOLOGÍA

El sistema endócrino es el conjunto de glándulas encargadas de secretar hormonas que regulan las funciones del organismo.

El hipotiroidismo es la alteración más común y puede presentarse desde el nacimiento o en cualquier otro momento de la vida.

De no diagnosticarse y tratarse oportunamente, la falta de hormonas tiroideas, puede comprometer el desarrollo neurológico e incrementar la discapacidad intelectual.

Es indispensable realizar pruebas de función tiroidea al momento de nacer y llevar un seguimiento anual.

HEMATOLOGÍA

El riesgo de padecer enfermedades hematológicas (de la sangre), es mayor que en el resto de la población.

Al nacimiento se debe realizar biometría hemática, ya que hasta el 10% de los recién nacidos puede desarrollar algún trastorno mieloproliferativo transitorio que puede evolucionar a leucemia.

El control anual es importante para vigilar la presencia de anemia, alteraciones en las células de las defensas y plaquetas.

OÍDOS, NARÍZ Y GARGANTA

Enfermedades como gripa, faringoamigdalitis, sinusitis, otitis y neumonías son más frecuentes en algunas personas con síndrome de Down. Esto pue-



de ser secundario a una menor eficacia de los mecanismos de defensa y/o a las características anatómicas de la vía respiratoria.

Es importante evaluar la presencia de ronquidos, sueño intranquilo, pausas respiratorias y respiración oral entre otros, ya que estos síntomas se asocian al síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), que de no diagnosticarse oportunamente puede producir daño crónico al corazón y pulmones.

AUDICIÓN

La evaluación audiológica debe iniciarse en los primeros tres meses de vida y requerirá seguimiento anual con estudios que evalúen las dos vías que componen la audición (neurológica y conductiva).

La detección temprana de alguna alteración es importante para evitar repercusiones en el desarrollo del lenguaje, aprendizaje y conducta.

Los tapones de cerumen son frecuentes debido a la estrechez de los conductos auditivos. En caso necesario será importante acudir al otorrinolaringólogo para su retiro y complementar la valoración.

OJOS Y VISIÓN

En todo recién nacido con síndrome de Down es importante descartar catarata congénita, conducto lagrimal tapado y la presencia de movimientos anormales de los ojos. Son comunes el estrabismo, deficiencias de la agudeza visual y queratocono. La primera visita al oftalmólogo se debe realizar durante los seis primeros meses de vida y continuarla de forma anual.

ATENCIÓN MÉDICA

BOCA - DIENTES

Las personas con síndrome de Down pueden presentar: paladar alto, labios delgados, mayor tamaño aparente de la lengua, retraso en la dentición, anomalías en el tamaño y la forma de las piezas dentales, encías inflamadas e hipotonía de los músculos de boca y cara.

Esto puede condicionar en algunos casos, dificultad para la alimentación y el desarrollo del lenguaje. Es recomendable acudir al dentista de forma semestral.

PIEL

La mayoría de las personas tienen piel seca y engrosada, que requiere de cuidados como humectantes, lubricantes y emolientes, para evitar el desarrollo de infecciones cutáneas y dermatitis atópica.

Entre otros problemas se pueden presentar vitiligo (manchas blancas que resultan de la ausencia de pigmento en la piel), alopecia areata (áreas de calvicie) e hipercarotinemia (tinte amarillento en palmas y plantas relacionado con la dieta).

NEURODESARROLLO

Su aprendizaje está influenciado por diferentes factores como el ambiente, la familia y la escuela. Todos presentan cierto grado de discapacidad intelectual; antes llamado “retraso mental” y varía de persona a persona.

En las áreas motoras gruesa y fina, los bebés con síndrome de Down presentan un desarrollo y progreso similar al resto de los niños, aunque lo hacen a una velocidad más lenta. **VER TABLA 4 [PP 56].**



El desarrollo del lenguaje es variable, su comprensión es mejor que su expresión verbal, es decir entienden más de lo que pueden hablar.

El inicio de manera temprana de programas específicos de estimulación continua, terapia de lenguaje y estrategias educativas apropiadas mejoran su desempeño.

TRANSTORNOS NEUROLÓGICOS Y CONDUCTUALES

Los problemas neurológicos que pueden asociarse al síndrome de Down son: trastornos de conducta, autismo, epilepsia y en la edad adulta demencia tipo Alzheimer.

Como se consideraba anteriormente, conductas agresivas, autolesivas, disruptivas, etc., no son propias del síndrome de Down.

Ante la manifestación de algún síntoma que nos haga sospechar de la posible presencia de una alteración neurológica, conductual y/o enfermedad mental, deberá abordarse de manera multidisciplinaria (neurólogo, psiquiatra y psicólogo).

APARATO DIGESTIVO

Durante los primeros días de vida, la presencia de vómito persistente y ausencia de evacuaciones nos obliga a descartar malformaciones que obstruyan el tracto digestivo (ej. atresia duodenal, malformación anorectal).

ATENCIÓN MÉDICA

El estreñimiento y el reflujo son frecuentes, deberán manejarse con dieta y en caso necesario medicamentos. Cuando se trata de estreñimiento severo habrá que descartar enfermedad de Hirschsprung.

Aunque la enfermedad celiaca o intolerancia al gluten no es frecuente en población mexicana, ante diarrea o estreñimiento crónico, distensión abdominal persistente u otras síntomas de mala absorción se deberán hacer estudios para descartarla.

NUTRICIÓN

En las primeras etapas de la vida las personas con síndrome de Down suelen tener peso bajo, posteriormente tienden al sobrepeso y obesidad. El peso y la talla deberán graficarse en tablas específicas para esta población.

VER GRÁFICAS 1 Y 2 [PP 42 Y 43].

El estado nutricional se evalúa con el Índice de Masa Corporal el cual se debe graficar en las tablas de población general.

VER GRÁFICAS 7 Y 8 [PP 48 Y 49].

Es de suma importancia que al igual que en el resto de la población, se estimule la realización de actividad física y llevar un plan de alimentación adecuado.



MEDICINA PREVENTIVA

Se debe llevar el esquema de vacunación de la cartilla nacional de salud, sin embargo, se sugiere la aplicación adicional de las siguientes vacunas. **VER TABLA 3 [PP 54 Y 55].**

GINECOLOGÍA

No hay patología ginecológica específica en las mujeres con síndrome de Down. La mayoría de mujeres con síndrome de Down presentan la pubertad y el inicio de la menstruación a la misma edad que el resto de las mujeres, entre los 10 y los 14 años.

Es muy frecuente que durante los primeros años los períodos sean irregulares. En algunos casos se puede presentar dismenorrea (dolor durante la menstruación) que se puede manifestar con cambios de conducta en los días del período, el uso de analgésicos es de gran ayuda. Existe amplia información sobre cómo educarles en el cuidado e higiene durante su período.

Las manifestaciones del inicio de la menopausia (cese de la menstruación) son similares, sin embargo suelen presentarse en etapas más tempranas que en el resto de la población.

ATENCIÓN MÉDICA

ATENCIÓN GINECOLÓGICA

La primer cita con el ginecólogo se sugiere se realice entre los 10 y 15 años (antes del inicio de la menstruación).

Dentro del seguimiento se debe realizar:

PAPANICOLAU: A partir de los 21 años cada tres años o anual en caso de tener una vida sexual activa.

VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: La vacuna sirve para prevenir dos tipos de virus que han sido asociados al cáncer de cuello uterino.

EXAMEN DE LOS SENOS: La exploración de los pechos debe estar incluida en la revisión periódica.

MASTOGRAFÍA Y DENSITOMETRÍA ÓSEA: se sugiere realizarla a partir de los 40 años de edad y repetirla cada dos años

FERTILIDAD

El 70% de las mujeres con síndrome de Down son fértiles, por lo que es importante brindarles información clara y sencilla acerca de los métodos de control de natalidad.

Los varones con síndrome de Down tienen una tasa de fertilidad significativamente menor (menos del 5% son fértiles).



Dicen, quienes son padres de un niño con síndrome de Down, que lo más duro es el comienzo, a partir de ahí, las familias cuentan que esa personita les ayudó a descubrir nuevos significados a su vida, les hizo ver nuevos valores en las personas cercanas y les proporcionó una felicidad que nunca habían conocido.

CUARTA PARTE

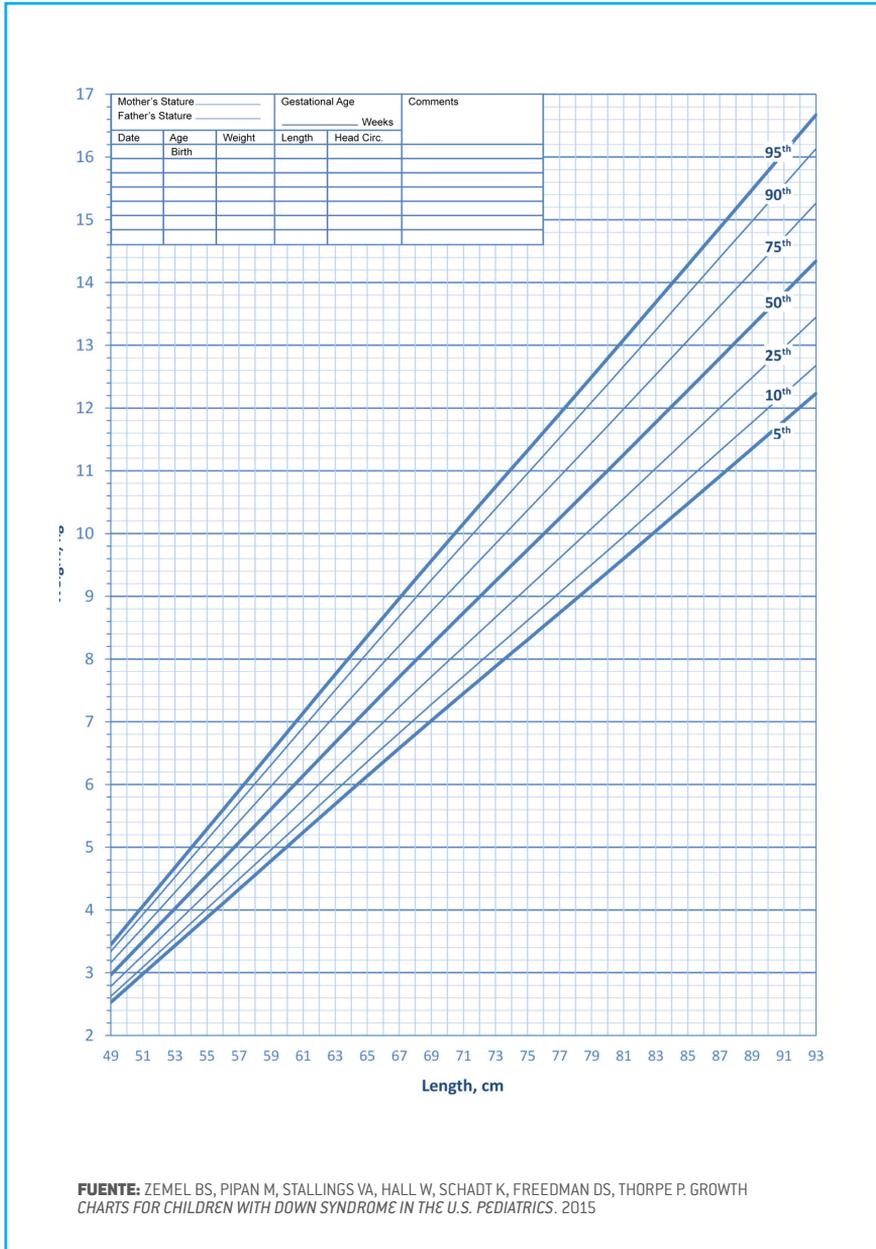
SEGUIMIENTO MÉDICO



GRÁFICA 1

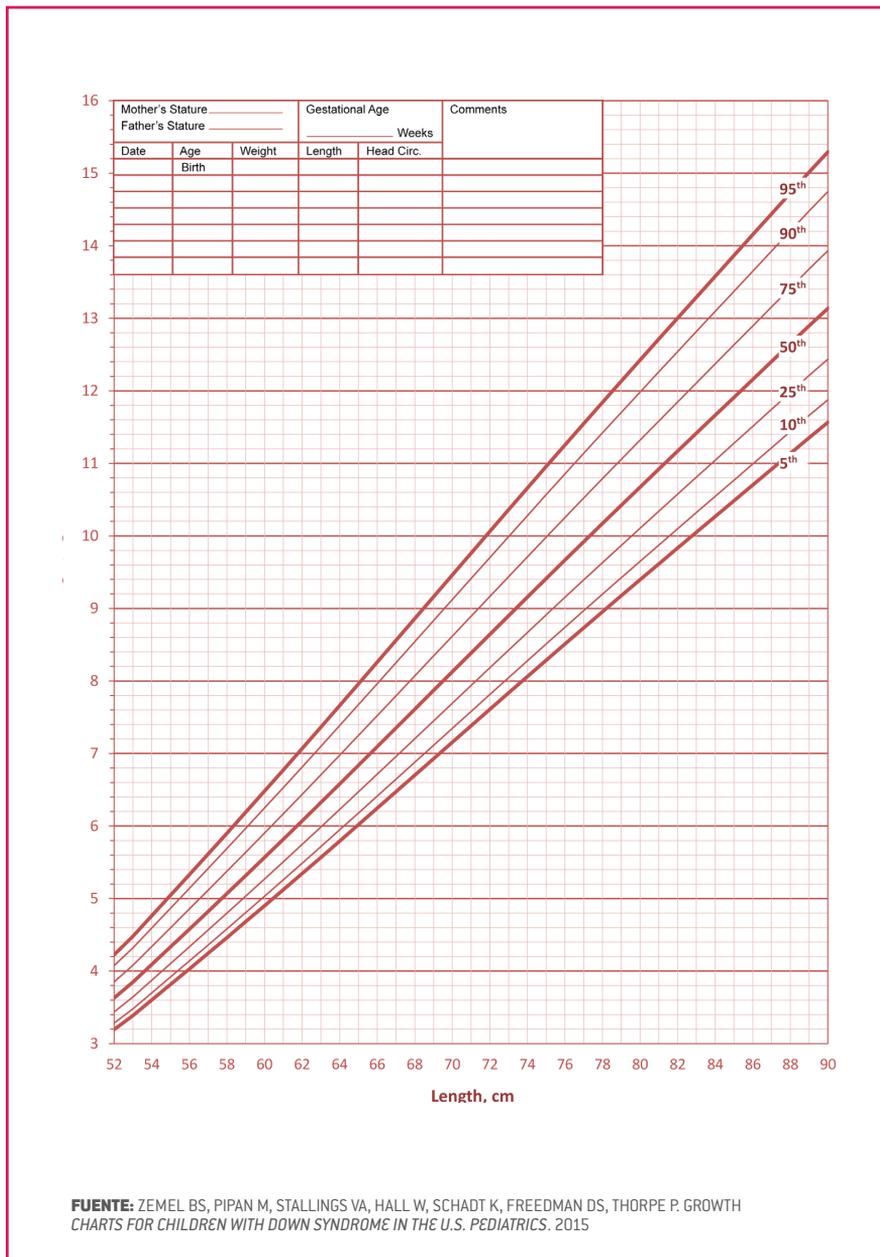
PESO / TALLA | NIÑOS

01 A 36 MESES



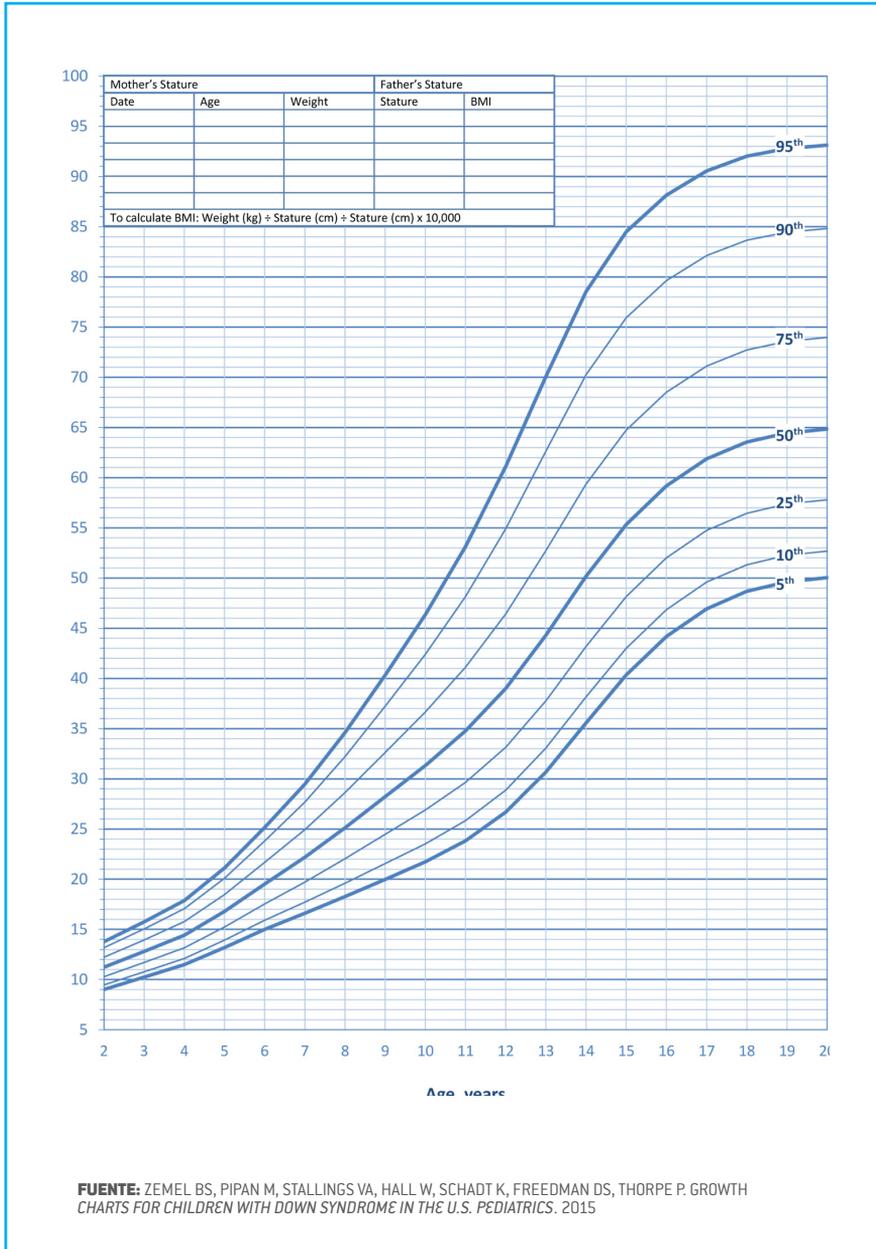
GRÁFICA 2 PESO / TALLA | NIÑAS

01 A 36 MESES

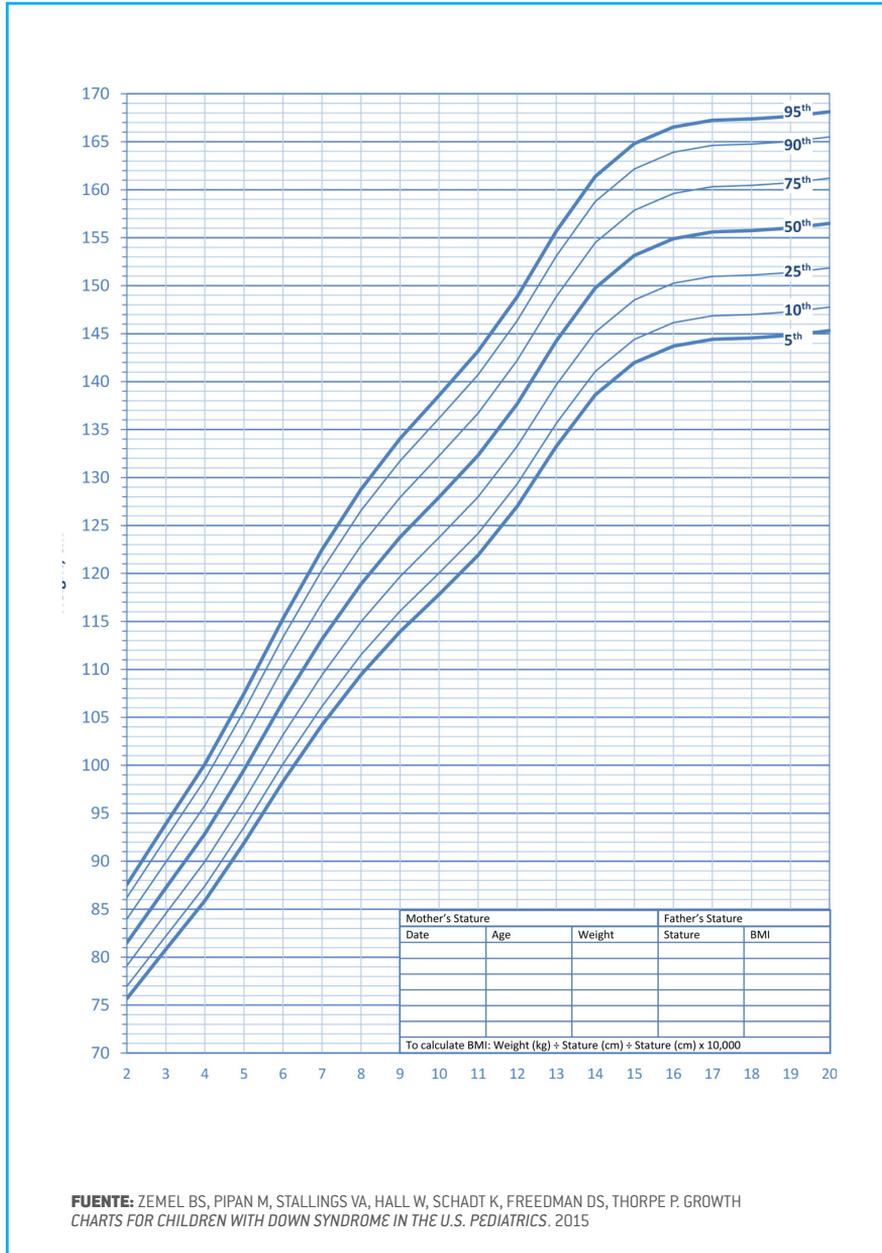


FUENTE: ZEMEL BS, PIPAN M, STALLINGS VA, HALL W, SCHATZ K, FREEDMAN DS, THORPE P. GROWTH CHARTS FOR CHILDREN WITH DOWN SYNDROME IN THE U.S. PEDIATRICS. 2015

GRÁFICA 3 PESO | NIÑOS 2 A 20 AÑOS



GRÁFICA 4 TALLA | NIÑOS 2 A 20 AÑOS



FUENTE: ZEMEL BS, PIPAN M, STALLINGS VA, HALL W, SCHATZ K, FREEDMAN DS, THORPE P. GROWTH CHARTS FOR CHILDREN WITH DOWN SYNDROME IN THE U.S. PEDIATRICS. 2015

GRÁFICA 5 PESO | NIÑAS 2 A 20 AÑOS

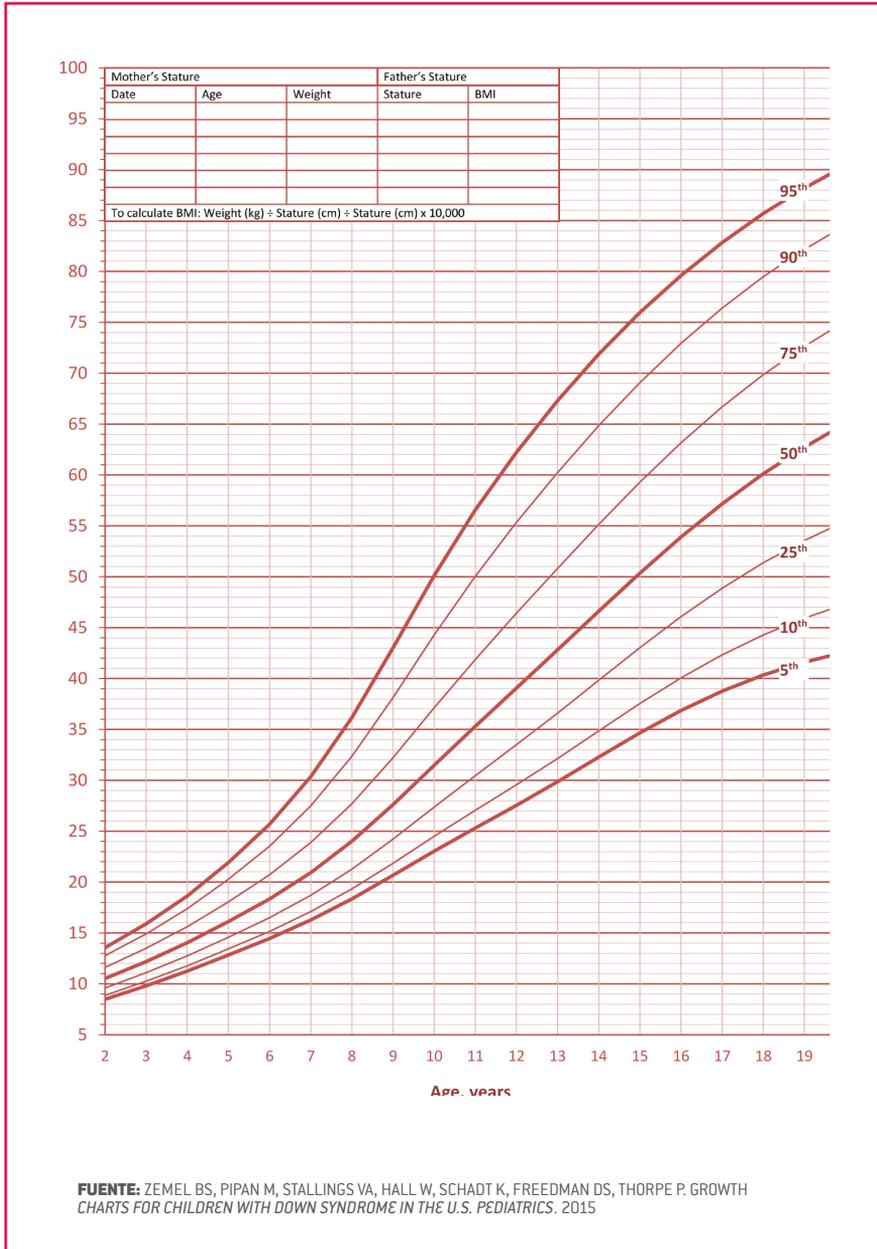


TABLA 1

VALORACIONES RECOMENDADAS

0 A 16 AÑOS

VALORACIÓN	NACIMIENTO	6 MESES
GENÉTICA	CARIOTIPO	
CARDIOLÓGICA	ECOCARDIOGRAMA (SEGUIMIENTO EN BASE A HALLAZGOS)	
TIROIDEA	TAMIZ METABÓLICO	TSH Y T4
HEMATOLÓGICA	BIOMETRÍA HEMÁTICA	
AUDIOLÓGICA	TAMIZ AUDITIVO	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS, EMISIONES OTOACÚSTICAS Y TIMPANOMETRÍA
OTORRINO OIDO, NARIZ Y GARGANTA	REFERIR EN CASO DE ALTERACIONES EN LAS PRUEBAS AUDITIVAS Y EN CASO DE SOSPECHA DE OTITIS SEROSA	
OFTALMOLÓGICA	DESCARTAR CATARATA CONGÉNITA	REFERIR AL ESPECIALISTA EN CASO DE DACRIOESTENOSIS, ESTRABISMO O NISTAGMUS
GASTRO NUTRICIÓN		
DENTAL		VALORACIÓN AL MOMENTO DE LA DENTICIÓN
ORTOPEDIA	DESCARTAR DISPLASIA DE CADERA	
OTROS		



12 MESES	2 A 11 AÑOS	ADOLESCENTES
	SEGUIMIENTO MÉDICO ANUAL	
		ECOCARDIOGRAMA EN LA ADOLESCENCIA
TSH Y T4	TSH Y T4 ANUAL	
BIOMETRÍA HEMÁTICA	BIOMETRÍA HEMÁTICA ANUAL	
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS, EMISIOMES OTOACÚSTICAS Y TIMPANOMETRÍA	VALORACIÓN ANUAL	
REFERIR EN CASO DE ALTERACIONES Y DE SOSPECHA	ESTUDIO DEL SUEÑO: DESCARTAR APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO** EN CASO DE SOSPECHA CLÍNICA	
REFERIR AL ESPECIALISTA EN CASO DE DACRIOESTENOSIS, ESTRABISMO O NISTAGMUS	VALORACIÓN ANUAL, DETECCIÓN DE ALTERACIONES EN LA AGUDEZA VISUAL	
	SEGUIMIENTO DE PESO Y TALLA DESCARTAR ENFERMEDAD CELIACA*** EN CASO DE SOSPECHA CLÍNICA	CONTROL DE PESO Y TALLA GRACIAS AL IMC* EN TABLAS DE POBLACIÓN GENERAL
VALORACIÓN AL MOMENTO DE LA DENTICIÓN	REHABILITACIÓN BUCAL Y LIMPIEZA CADA 6 MESES	
DESCARTAR DISPLASIA DE CADERA	DETECCIÓN OPORTUNA DE ALTERACIONES EN LA POSTURA SEGUIMIENTO Y MANEJO AL PIE PLANO	
	DESCARTAR TRASTORNOS CONDUCTUALES ASOCIADOS	

NOTA: A partir de los 16 años es importante continuar con el seguimiento para adolescentes y adultos con síndrome de Down. *IMC = Índice de Masa Corporal

TABLA 2

VALORACIONES RECOMENDADAS

ADULTOS

VALORACIÓN	EDAD ADULTA
GINECOLOGÍA	PAPANICOLAU A PARTIR DE LOS 21 AÑOS A PARTIR DE LOS 40 AÑOS :MASTOGRAFÍA Y DENSITOMETRÍA CON CONTROLES CADA TRES AÑOS
CARDIOLÓGICA	ECOCARDIOGRAMA CONSIDERAR PROFILAXIS DENTAL EN CASO DE CARDIOPATÍA PREVIA.
TIROIDEA	TSH Y T4 ANUAL
HEMATOLÓGICA	BIOMETRÍA HEMÁTICA ANUAL
AUDIOLÓGICA	VALORACIÓN ANUAL
OTORRINO OIDO, NARIZ Y GARGANTA	ESTUDIO DEL SUEÑO: DESCARTAR APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO** EN CASO DE SOSPECHA CLÍNICA
OFTALMOLÓGICA	VALORACIÓN ANUAL, DETECCIÓN DE ALTERACIONES EN LA AGUDEZA VISUAL QUERTACONO, CATARATA
GASTRO NUTRICIÓN	CONTROL DE PESO Y TALLA GRACAR EL IMC* EN TABLAS DE POBLACIÓN GENERAL
DENTAL	REHABILITACIÓN BUCAL Y LIMPIEZA CADA 6 MESES
ORTOPEDIA	DETECCIÓN OPORTUNA DE ALTERACIONES EN LA POSTURA RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL EN LA VIDA ADULTA COMO BASE PARA DESCARTAR INESTABILIDAD ATLANTO-AXIAL
OTROS	DESCARTAR TRASTORNOS CONDUCTUALES AOSCIADOS, CONSIDERAR DEPRESIÓN, DEMENCIA Y/O TRASTORNOS MENTALES



** SÍNDROME DE APENA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS)

La prevalencia de SAOS en las personas con síndrome de Down es muy alta, se presenta hasta en más de un 60% dependiendo del grupo de edad. Las repercusiones del SAOS a corto, mediano y largo plazo son importantes, las recomendaciones internacionales, sugieren un estudio del sueño a todos los niños desde los 4 años.

Datos clínicos de sospecha clínica tanto en niños como en adultos:

SÍNTOMAS NOCTURNOS

- Ronquidos
- Respiración por la boca
- Pausas en la respiración
- Movimientos bruscos
- Sudoración
- Salivación excesiva

SÍNTOMAS DIURNOS

- Irritabilidad
- Dolor de cabeza
- Hiperactividad
- Bajo rendimiento escolar
- Somnolencia

*** ENFERMEDAD CELIACA

La enfermedad celíaca consiste en una intolerancia permanente a las proteínas del gluten del trigo [gliadina], del centeno [secalina], de la cebada [hordeína] y del triticale [híbrido de trigo y centeno]. Puede ocurrir con más frecuencia en las personas con síndrome de Down. (12%)

Datos de sospecha clínica:

Diarrea y/o estreñimiento crónico

Vómito y dolor abdominal recurrente

Distensión abdominal

Malnutrición

Cambios de conducta: irritabilidad, apatía, introversión y tristeza.

Retraso en el incremento de peso-talla

Solicitar estudios específicos

Anticuerpos antigliadina, antiendomiso, antitransglutaminasa.

TABLA 3 ESQUEMA SUGERIDO DE VACUNACIÓN

VACUNA	AL NACER	2M	4M	6M	7M
BCG	●				
HEPATITIS B	●	●		●	
POLIO INACTIVADA		●	●	●	
H. INFLUENZA B		●	●	●	
DPaT		●	●	●	
ROTAVIRUS		●	●		
ROTAVIRUS		●	●	●	
NEUMOCOCO CONJUGADA		●	●	●	
NEUMOCOCO POLISACÁRIDA					
INFLUENZA VIRUS				●	●
HEPATITIS A					
SARAMPIÓN, RUBEOLA, PAPERAS					
VARICELA					
VIRUS PAPILOMA HUMANO					
dpAt					
MENINGOCOCO					



9M	12M	15M	18M	2 AÑOS	4 A 6 AÑOS	9 A 10 AÑOS	11 A 12 AÑOS	ANUAL
			●		●			
			●					
			●		●			
		●						
					●			
								●
	●		●					
	●				●			
	●				●			
						● ● ●		
							●	
●		●						

TABLA 4 NEURODESARROLLO



	HABILIDADES	NIÑOS CON S. DOWN		OTROS NIÑOS	
		MEDIA	INTERVALO	MEDIA	INTERVALO
MOTOR GRUESO [MOVILIDAD]	CONTROL CEFÁLICO BOCA ABAJO	2'7 M	1 - 9 M	2 M	1'5 M - 3 M
	CONTROLA LA POSICIÓN DE LA CABEZA ESTANDO SENTADO	5 M	3 - 9 M	3 M	1 - 4 M
	RODAR	8 M	4 - 13 M	6 M	4 - 9 M
	SE SIENTA SOLO	9 M	6 - 16 M	7 M	5 - 9 M
	GATEAR	11 M	9 - 36 M	7 M	6 - 9 M
	DE PIE SOLO	16 M	12 - 38 M	11 M	9 - 16 M
	CAMINA SOLO	23 M	12 - 48 M	12 M	9 - 17 M
	SUBIR Y BAJAR ESCALERAS SIN AYUDA	81 M	60 - 96 M	48 M	36 - 60 M
MOTOR FINO [COORDINACIÓN OJO / MANO]	SIGUE UN OBJETO CON LOS OJOS	3 M	1'5 - 8 M	1'5 M	1 - 3 M
	ALCANZA OBJETOS Y LOS COGE CON LA MANO	6 M	4 - 11 M	4 M	2 - 6 M
	TRANSFIERE OBJETOS DE UNA MANO A LA OTRA	8 M	6 - 12 M	5'5 M	4 - 8 M
	CONSTRUYE UNA TORRE DE DOS CUBOS	20 M	14 - 32 M	14 M	10 - 19 M
	COPIA UN CÍRCULO	48 M	36 - 60 M	30 M	24 - 40 M
COMUNICACIÓN [AUDICIÓN Y LENGUAJE]	BALBUCEA: PA PA MA MA	11 M	7 - 18 M	8 M	5 - 14 M
	RESPONDE A PALABRAS FAMILIARES	13 M	10 - 18 M	8 M	5 - 14 M
	DICE LAS PRIMERAS PALABRAS CON SIGNIFICADO	18 M	13 - 36 M	14 M	10 - 23 M
	MANIFIESTA SUS NECESIDADES CON GESTOS	22 M	14 - 30 M	14'5 M	11 - 19 M
	HACE FRASES DE DOS PALABRAS	30 M	18 - 60 M	24 M	15 - 32 M
DESARROLLO SOCIAL	SONRÍE CUANDO SE LE HABLA	2 M	1'5 - 4 M	1 M	1 - 2 M
	SE COME UNA GALLETA CON LA MANO	10 M	6 - 14 M	5 M	4 - 10 M
	BEBE DE UNA TAZA	20 M	12 - 23 M	12 M	9 - 17 M
	NO SE HACE PIPÍ DURANTE EL DÍA	36 M	18 - 50 M	24 M	14 - 36 M
	CONTROLA ESFÍNTERES - DEJA EL PAÑAL	36 M	20 - 60 M	24 M	16 - 48 M

DSMIG 2000. Cunningham, 1988. Down's syndrome.
An introduction for Parents. Souvenir Press Ltd. Human Horizon Series.

TABLA 5 DIAGNÓSTICOS RELEVANTES



FECHA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO / MANEJO

DIAGNÓSTICOS RELEVANTES



FECHA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO / MANEJO

DIAGNÓSTICOS RELEVANTES



FECHA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO / MANEJO

RESULTADOS DE LABORATORIO PEFIL TIROIDEO



FECHA	TSH	T4 / T4L	T3 / T3L	ANTICUERPOS / OBSERVACIONES

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

0 A 12 MESES

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	P. CEFÁLICO
	10 DÍAS			
	1 MES			
	2 MESES			
	3 MESES			
	4 MESES			
	5 MESES			
	6 MESES			
	8 MESES			
	10 MESES			
	12 MESES			



DOCTOR	OBSERVACIONES

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

1 A 3 AÑOS

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	P. CEFÁLICO
	1 AÑO 3 MESES			
	1 AÑO 4 MESES			
	1 AÑO 9 MESES			
	2 AÑOS			
	2 AÑOS 3 MESES			
	2 AÑOS 6 MESES			
	2 AÑOS 9 MESES			
	3 AÑOS			



DOCTOR	OBSERVACIONES

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

3 A 5 AÑOS

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	IMC
	3 AÑOS 6 MESES			
	4 AÑOS			
	4 AÑOS 6 MESES			
	5 AÑOS			
	5 AÑOS 6 MESES			



DOCTOR	OBSERVACIONES

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

6 A 16 AÑOS

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	IMC
	6 AÑOS			
	7 AÑOS			
	8 AÑOS			
	9 AÑOS			
	10 AÑOS			
	11 AÑOS			
	12 AÑOS			
	13 AÑOS			
	14 AÑOS			
	15 AÑOS			
	16 AÑOS			



DOCTOR	OBSERVACIONES

SITIOS DE INTERÉS Y REFERENCIA

La presente obra no cuenta referencias bibliográficas citadas, ya que es una recopilación actualizada de los datos obtenidos a través de las publicaciones de la NDSC (National Down Syndrome Congress), Academia Americana de Pediatría, Asociación Española de Pediatría, Federación Española del Síndrome de Down y artículos de interés científico entre otros, Esta información se ha adaptado en base a las diferencias epigenéticas de la población mexicana.

INFORMACIÓN EN ESPAÑOL:

www.red-downmexico.org

www.sindromedown.net

www.down21.org

www.downmx.com

www.mihijodown.com

www.downcancun.com

INFORMACIÓN EN INGLÉS:

www.ndsccenter.org

www.ndss.org

www.nads.org

www.ds-int.org

www.downs-syndrome.org.uk

www.downsyndrome.org.au



ESCUELAS Y ASOCIACIONES EN MÉXICO:

www.fjldown.org.mx
www.fundacionmosaicodown.org
www.fundacionartedownmexico.blogspot.com
www.comunidaddown.org.mx
www.integraciondown.org
www.tedi.org.mx
www.familiasextraordinarias.com/
www.confe.org.mx
www.proyectodown.org
www.fudac.org.mx
www.fundacioncedac.org
www.effeta.edu.mx
www.asociaciondowndemonterrey.org
www.down-town.org.mx
www.ceaadown.org
www.incluyeme.org

Si tienes alguna duda, comentario o requieres mayor información, escribe a:

contacto@red-downmexico.org

DIRECTORIO RED DOWN MEXICO

MÉDICOS

PEDIATRAS

DRA. GABRIELA EGUIARTE DÍAZ

CONSULTORIO: Hospital Ángeles del Pedregal, Cons. 215. Camino a Santa Teresa #1055, Col. Héroes de Padierna, Del. Magdalena Contreras, México D.F.

TELÉFONOS: 5568.3673 y 5652.2172

CORREO: gabrielaeguiarte@gmail.com

DRA. LIDIA DEL CARMEN GÓMEZ PUENTE

CONSULTORIO DISTRITO FEDERAL: Xochicalco #589, Col. Vértiz Narvarte, Del. Benito Juárez.

TEL: 56041715

PUERTO MORELOS, QUINTANA ROO: Calle Chechen Mz 10, Lote 1, Puerto Morelos, C.P. 77580

TEL: 998.255.0676

CELULAR: 04455.5072.4285

CORREO: lidiagopu@hotmail.com

DRA. KARLA ADNEY FLORES ARIZMENDI

PEDIATRA INP / CLÍNICA DOWN INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

POSGRADO EN SÍNDROME DE DOWN

TELÉFONOS: 4618.5911

CONSULTORIO: CEREMF Av. Canal de Miramontes #3167, Col. Residencial Acoypa Del. Tlalpan, México D.F.

CELULAR: 04455.4130.9455

CORREO: adneyss@gmail.com **WEB:** www.pediatriadown.com

DRA. ANA GABRIELA DE LEÓN BECERRA

PEDIATRA INP / POSGRADO EN SÍNDROME DE DOWN

CONSULTORIO: *Centro de Nacimiento San Juan*, Pino #1, Col. Barrio de San Juan, Del. Xochimilco, México D.F.

TELÉFONO: 56760690

CELULAR: 04455.2071.9992

CORREO: anagaby1101@gmail.com



CARDIOLOGÍA

DR. EDUARDO VARGAS BETANCOURT CARDIOLOGÍA Y ECOCARDIOGRAFIA PEDIÁTRICA
CONSULTORIO 1: *Hospital Ángeles del Pedregal*, Cons. 215, Camino a Santa Teresa #1055,
Col. Héroes de Padierna, Del. Magdalena Contreras. México D.F.

TELÉFONO: 5652.2172

CONSULTORIO 2: Hacienda Temixco 12, 2º piso, Bosques de Echeagaray,
Naucalpan, Estado de México, CP 53310

TELÉFONOS: 5220.6840 / 5220.6841

CORREO: dr.eduardovargasb@gmail.com **TWITTER:** @dr_eudardovb

DRA. PAOLA VIDAL ROJO CARDIOLOGÍA, ECOARDIOGRAFÍA PEDIÁTRICA Y
CARDIOLOGÍA FETAL AVANZADA

CONSULTORIO: *Hospital San Angel Inn Universidad*, Av. Churubusco N°601,
Consultorio 613, Col. Xoco, Del. Benito Juárez, CP 03339, México D.F.

TELÉFONOS: 5601.4013 y 5623.6363

CELULAR: 04455.3006.7440

CORREO: drapaolavidal@paalil.com.mx **WEB:** www.cardiologiafetalmx.com

GENÉTICA

DRA. BERNARDETTE ESTANDIA GENETISTA

CONSULTORIO: *Hospital Médica Sur*. Calle Puente de Piedra No. 150, Consultorio 307,
Torre 2, Col. Toriello Guerra, Tlalpan, CP 14050, México, D.F. L - V de 3 a 8 pm

TELÉFONO: 5606.7849

CELULAR: 04455.3707.5471

CORREO: bernsestandia@yahoo.com.mx, dnagen.dnagen@gmail.com

WEB: www.dnagen.com.mx

NUTRICIÓN

MARÍA FERNANDA BAZÁN BARRAZA NUTRICIÓN PEDIÁTRICA Y PERINATAL

CONSULTORIO: Xochicalco 589, Col. Vertiz Narvarte, Del. Benito Juárez, México D.F.

TELÉFONO: 5604.1715

CORREO: mi.nutriolog@hotmail.com

DIRECTORIO RED DOWN MEXICO

OFTALMOLOGÍA

DRA. NAIRA PEREYRA MUÑOZ OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ESTRABISMO

MICROCIRUGÍA DE SEGMENTO ANTERIOR / CIRUGIA DE CATARATA

CONSULTORIO: *Hospital Star Médica Infantil Privado*, Viaducto Río Becerra No. 97

Col. Nápoles, Del. Benito Juárez, CP. 03810, México D.F.

TELÉFONO: 6582.1872 **URGENCIAS:** 55.5457.5414

CORREO: dra.nairapereyra@gmail.com

DR. SANTIAGO GARCÍA ARROYO OFTALMOLOGÍA MICROCIRUGÍA DEL SEGMENTO ANTERIOR

CONSULTORIO : *Centro Oftalmológico Mira*, Calle Taxco no. 35, Col. Roma Sur, México D.F.

TELÉFONO: 5574.3469

CORREO: santiagogarciaarroyo@gmail.com

OTORRINOLARINGOLOGÍA

DRA. IRIS ETHEL RENTERÍA SOLÍS OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA Y

MEDICINA DEL SUEÑO PEDIATRICA

CONSULTORIO 1: *Star Médica Hospital Infantil Privado* Viaducto Río Becerra 97 - Cons 302

Col. Nápoles, Del. Benito Juárez, CP. 03810, México D.F. **TEL:** 5340.1000 ext 2317 y 2318

CONSULTORIO 2: *XPERT PEDIÁ Centro de Especialidades Pediátricas*

Ejido 119, Col. El Vergel, Del. Tlalpan, México D.F. **TEL:** 6307.4336

CELULAR: 55.4138.9234

CORREO: iris@otorrinodeninos.com **WEB:** www.otorrinodeninos.com

ORTOPEDIA

DR. ÁNGEL EDGARDO HERNÁNDEZ CORIA ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

CONSULTORIO: *Hospital San Ángel Inn Universidad*, Consultorio 613

Av. Mayorazgo 130, Col. Xoco, Del. Benito Juárez, CP 03339, México D.F.

TELÉFONOS: 5601.4013 y 5623.6363, ext 5613

CORREO: drhdzcoria@yahoo.com.mx **TWITTER:** orthoangelhc

ODONTOPEdiATRÍA

DRA. HILDA CEBALLOS HERNÁNDEZ ODONTOPEdiATRÍA

CONSULTORIO: Canal de Miramontes 2769, Desp. 204,

Col. Jardines de Coyoacán, Del. Coyoacán, México D.F.

TELÉFONO: 5677.0281 **HORARIO:** L-V 16:00-20:00hrs, S 08:00-14:00hrs

CELULAR: 55.5453.8398

CORREO: hildaceb@yahoo.com



PSICOLOGÍA

MTRA. PSIC. MÓNICA REYES CASILLAS TERAPEUTA FAMILIAR

CONSULTORIO: Heriberto Frías #115 A, Col. Narvarte, Del. Benito Juárez, México D.F.

TELÉFONO: 6798.1408

CELULAR: 044 (55) 5401.3006

CORREO: monireyes78@gmail.com citasupaya@gmail.com

MTRA. PSIC. DENISSE BOISSONNEAULT ZAMUDIO TERAPEUTA FAMILIAR

CONSULTORIO: Cto. Circunvalación Poniente #22 Int. 5, Zona Azul de Ciudad Satélite, Mun. Naucalpan, Edo. de México.

CELULAR: 04455.2713.9398

CORREO: denissebz@hotmail.com

MTR. GERARDO VÁZQUEZ ESTRADA TERAPEUTA FAMILIAR

CONSULTORIO: Av. México #25 int. 4 , Col. del Carmen, Del. Coyoacán, México D.F.

TELÉFONO: 6267.7314

CELULAR: 04455.2752.4938

CORREO: psi.gerardovazquez@gmail.com

PSIC. PATRICIA SERENO ARREOLA FACILITADORA DE BARRAS

Y PROCESOS CORPORALES^{MR}/ PSICOLOGÍA PRAGMÁTICA

CONSULTORIO: México D.F.

CELULAR: 04455.3666.5988

CORREO: patyeip@hotmail.com

TERAPEUTAS

SUSANA DEHESA BAUTISTA PSICÓLOGA INFANTIL ESPECIALISTA EN DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE, TERAPIA DE JUEGO E INTERVENCIÓN TEMPRANA

CONSULTORIO: San Marcos #124, Col. Tlalpan, Del. Tlalpan, México D.F.

CELULAR: 04455.2773.3849

CORREO: susxgift@hotmail.com

JAQUELINE REYNOSO JIMÉNEZ PSICÓLOGA ESPECIALISTA EN INTERVENCIÓN TEMPRANA Y TERAPIA DE APRENDIZAJE

CELULAR: 04455.3675.1086

CORREO: jaqueline87.rj@gmail.com

DIRECTORIO RED DOWN MEXICO

MTRA. MA. FERNANDA MENDOZA DÍAZ TERAPEUTA DE LENGUAJE Y APRENDIZAJE ,
TERAPIA ORAL MOTORA

CONSULTORIO: Zona Interlomas, Edo. de México

CELULAR: 04455.1452.8700

CORREO: alneeconsultorio@gmail.com

LIC. NAYELI TERESA NIETO MEZA TERAPEUTA DE COMUNICACIÓN HUMANA

CONSULTORIO: Calle Choapan 381 int 1 , Col. Condesa, C.P. 06170, Del. Cuauhtemoc

CELULAR: 04455.2531.2034

CORREO: teresa_nim@hotmail.com

JAZMIN CINCO CARBALLO LIC. EN NEUROLINGÜÍSTICA Y PSICOPEDAGOGÍA
TERAPIA DE LENGUAJE, APRENDIZAJE, AUDICIÓN Y VOZ

CONSULTORIO: *Centro Integral de Atención del Lenguaje y Aprendizaje CIALA*

Centro de terapias de lenguaje, aprendizaje, audición, voz y psicológicas.

Programa académico para personas con Necesidades Educativas Especiales

TELÉFONO: 5616.3392

WEB: www.centroiala.wix.com/ciala

ANDRINA CORONA BARCLAY TERAPEUTA DE LENGUAJE

CONSULTORIO: *Rehavity + Clínica de Especialidades Terapéuticas*, Calle Río Papaloapan
#112 , Col. Cuauhtemoc por el Tejar, Xalapa, Veracruz

TELÉFONO: 04422.815.60947

CORREO: andry.barclay@gmail.com

ZAMARA BUSTOS ISLAS PSICOTERAPIA, MASAJE INFANTIL Y TERAPÉUTICO, BIOMAGNETISMO

TELÉFONO: 04455.2704.3667

CORREO: contacto@sanaconsentido.com

WEB: www.sanaconsentido.com

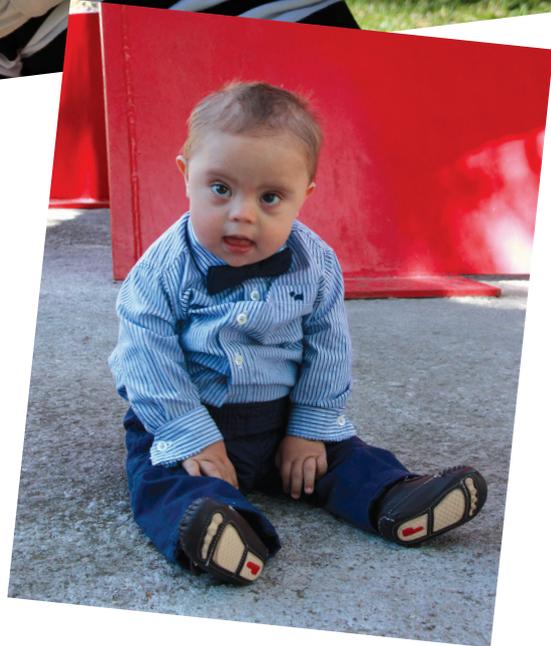
ASESORÍA LEGAL

LIC. PAOLA MELODÍA SOLÍS PÉREZ ABOGADA ESPECIALISTA EN MATERIA FAMILIAR

CELULAR: 04455.4341.4249

CORREO: lic.paolasolis@legalfamiliar.com

FACEBOOK: Lic. Paola M. Solís Pérez



NOTAS



A series of 18 horizontal light blue bars stacked vertically, serving as a template for notes.



A series of 18 horizontal light blue bars, stacked vertically, serving as a writing area.



contacto@red-downmexico.org