

Cuaderno DE SUPERVISIÓN DE SALUD

Guía de Orientación y Supervisión de Salud para Niños y Niñas con
Síndrome de Down

2ª Edición

EDITOR
Macarena Lizama C.



FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CHILE

Registro de Propiedad Intelectual
Macarena Lizama C.

Agradecimientos

Queremos agradecer a todos los niños, niñas y jóvenes con síndrome de Down y sus familias que han motivado la realización de este Cuaderno.

Agradecemos a las madres y padres que han compartido su experiencia y las fotos de sus hijos que alegran estas páginas.

Agradecemos a nuestras familias por el constante apoyo a este hermoso trabajo.

©2014 Macarena Lizama C.
Diseño y Producción: Virginia Quevedo P.
quevedo.virginia@gmail.com

Ilustraciones: Francisca Bustamante D.
www.tilde.cl

Impreso por: Imprenta QUICKPRINT LTDA.
2014
2.000 ejemplares

Prohibida la reproducción total o parcial de este libro mediante cualquier medio, electrónico o mecánico incluyendo las fotocopias, sin el permiso escrito del editor.
Todas las fotografías fueron autorizadas por los padres o cuidadores para ser publicadas en este manual.

Cuaderno DE SUPERVISIÓN DE SALUD

Guía de Orientación y Supervisión de Salud para Niños y Niñas con Síndrome de Down

2ª Edición



EDITOR

Macarena Lizama C.
Pediatra, División Pediatría
Escuela de Medicina
Pontificia Universidad Católica
de Chile

COAUTORES

María de los Angeles Paúl D.
Pediatra

Paulina Humeres F.
Odontóloga

Catalina Correa A.
Enfermera Universitaria

Leopoldo Muñoz Q.
Periodista

	Editorial	4
	Guía de orientación para los padres	5
	Cuidado del recién nacido	13
	Apoyo en la lactancia materna	16
	Alimentación	20
	Prevención de accidentes	24
	Problemas de salud	25
	Adolescencia	33
	Recomendaciones de supervisión de salud	41
	Vacunas	46
	Datos personales	48
	Antecedentes de mi primer día	49
	Registro de exámenes al nacer	50
	Controles de supervisión de salud	53
	Controles con el especialista	93
	Curvas de crecimiento	115
	Tiempo libre	124
	Apoyo en la Red de Salud UC CHRISTUS	128

Editorial

Para todos los padres y madres criar, educar y acompañar a sus hijos durante su crecimiento y desarrollo es una de las tareas más maravillosas de la vida. Esta extraordinaria tarea también constituye un gran desafío desde nuestro amor de madres y padres, desafío que nos produce inquietud y preocupación por nuestro natural afán de hacerlo bien, de no equivocarnos, y de comprender que crecer y desarrollarse como persona desde la vida prenatal hasta la adultez es un período de vulnerabilidad y de especial trascendencia para la vida de las personas.

Esta natural inquietud y preocupación de los padres en relación a la maravillosa tarea de criar, educar y acompañar el crecimiento y desarrollo de un hijo o hija es, sin dudas, mucho mayor cuando nos toca que nuestro niño o niña nace con síndrome de Down. La preocupación aumenta frente a un hijo más vulnerable, con necesidades especiales y con una condición de la que habitualmente conocemos poco.

Este “Cuaderno de Supervisión de Salud. Guía de Orientación y Supervisión de Salud para Niños y Niñas con Síndrome de Down” fue justamente concebido para contribuir a los padres y familias de niños con síndrome de Down, guiándolos y orientándolos en la extraordinaria y difícil tarea de acompañar el crecimiento y desarrollo de sus hijos. En esta segunda edición del Cuaderno, éste se ha enriquecido con los nuevos avances y conocimientos en el cuidado de los niños y adolescentes y muy importantemente con las contribuciones de algunos de ustedes, quienes con sus conocimientos y experiencias como padres y madres, nos han enseñado a los profesionales de la salud sobre la vida de las personas con síndrome de Down.

Esperamos que este Cuaderno sea una ayuda para ustedes y sus familias en esta preciosa tarea de cuidar y criar a nuestros hijos con síndrome de Down.

Dr. Felipe Heusser R.

Vicedecano

Facultad de Medicina

Pontificia Universidad Católica de Chile

Guía de orientación para los padres



El nacimiento de un hijo es un evento importante en cada una de nuestras familias y marca la vida de madres y padres. Durante el embarazo la espera nos prepara para la llegada de un nuevo integrante de la familia a quien queremos impregnar de cariño y amor; queremos traspasar a ellos nuestros valores y creencias; queremos entregarles herramientas para que desarrollen al máximo sus talentos, para que sean en el futuro personas independientes y autovalentes, pero por sobre todo queremos que sean personas saludables y felices.



Con una visión integral, actual y positiva, en esta guía, encontrarán información sobre la crianza y el cuidado en salud de niños y niñas con síndrome de Down, desde el nacimiento hasta la transición a la etapa adulta.

Esta pequeña guía sólo los iniciará en la búsqueda de información para cuidar de su salud y potenciar su desarrollo. Lo importante es que ustedes estén informados, ya que son quienes más conocerán a sus hijos y sus necesidades.

Es probable que la llegada de su hijo o hija con síndrome de Down les genere inquietudes y preguntas ¿qué es el síndrome de Down? ¿por qué mi hijo tiene síndrome de Down? ¿cuáles son sus características? ¿será un niño o niña sana? ¿cómo será su desarrollo? ¿cómo se lo explico a los hermanos?, y tantas otras preguntas más. En las siguientes páginas intentaremos darles una orientación inicial para encontrar esas respuestas.

¿Qué es el síndrome de Down?

Comúnmente cuando un óvulo y un espermatozoide se unen para formar un nuevo individuo, cada uno aporta una copia de cada cromosoma, por lo tanto cada uno aporta 23 cromosomas, formando un embrión que tiene 46 cromosomas, un “par” de cada cromosoma. En el caso de un individuo con síndrome de Down, en sus células hay 47 cromosomas en vez de 46, lo que se genera por que hay tres copias del cromosoma 21 en vez de dos, por eso también se le llama Trisomía 21.

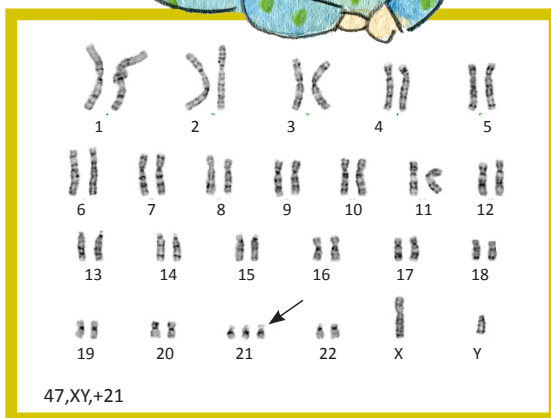
Los niños con síndrome de Down pueden tener distintas variantes genéticas. La mayoría (95 %) tiene un cromosoma 21 extra en todas sus células y ese cromosoma extra se encuentra libre, es decir, no está unido a ningún otro cromosoma, esta variante se conoce como **Trisomía 21 libre o por no disyunción**. Un segundo tipo es cuando el cromosoma 21, o parte de él, se encuentra unido a otro cromosoma y se le conoce como **Trisomía 21 por translocación** y ocurre en el 3 o 4 % de las personas con síndrome de Down.

Se le conoce como **Mosaico** cuando en la misma persona, algunas de sus células tienen tres cromosomas 21 y otras células sólo tienen dos, esto ocurre en el 1 % de las personas con síndrome de Down. En este caso, es difícil llegar a conocer cuáles células tienen Trisomía y cuales no, cierto es que si las células cerebrales tienen sólo 2 cromosomas 21, ese individuo pudiera tener más facilidades en el desarrollo de sus habilidades, pero se hace muy difícil poder determinarlo.



La forma de conocer qué variante tiene su hijo o hija, es por medio del estudio de los cromosomas que se conoce como **Cariograma**. Por una parte, este examen confirmará el diagnóstico y por otra nos entregará la información de qué variante tiene.

Los cuidados generales en salud no son distintos si su hijo o hija tienen una u otra variante, pero lo que si pudiera cambiar es el consejo genético hacia ustedes, los padres. Es probable que cuando decidan tener más hijos, se pregunten si la condición de síndrome de Down se pueda volver a repetir, si bien es cierto, la recurrencia en la familia se debe estimar en forma individual para cada pareja, ésta es aproximadamente un 1%, pero puede aumentar a mayor edad de los padres o cuando la Trisomía 21 es por Translocación.



Cariograma Trisomía 21 libre

Gentileza Laboratorio Citogenética
P. Universidad Católica de Chile

¿Por qué mi hijo tiene síndrome de Down?

Es sabido que algunas condiciones de salud en el recién nacido pudieran estar determinadas por la exposición al alcohol, tabaco, medicamentos, drogas u otros durante el embarazo, sin embargo, en el caso del síndrome de Down no hay ningún factor ambiental científicamente comprobado que influya en la formación de la Trisomía 21 y por lo tanto, no hay nada que ustedes hayan hecho o dejado de hacer antes o durante el embarazo para que ocurriera la Trisomía 21 en su hijo o hija.



En promedio en el mundo, de cada 700 u 800 nacidos vivos, uno de ellos tiene síndrome de Down y está descrito que esta tasa aumenta en la medida que aumenta la edad materna. En Chile, la tasa descrita de nacimientos es de un niño con síndrome de Down por cada 470 nacidos vivos, es decir, nacen entre 500 y 600 niños y niñas con síndrome de Down cada año en nuestro país. Los científicos han estudiado por años las razones que determinan la ocurrencia de la Trisomía 21, sin embargo, no han encontrado respuestas claras hasta la fecha.

¿Cuáles son sus características?

El niño o niña con síndrome de Down es como cualquier otro, sin embargo, podemos detectar algunas características que son comunes a esta condición.

La hipotonía o tono muscular disminuido, es una de las características más constantes y usted lo notará al tomar en brazos a su hijo o hija recién nacido, verá como él o ella se deja colgar, eso es resultado de la hipotonía de sus músculos, lo que posteriormente puede influir



en la postura, el movimiento y el desarrollo psicomotor, así por ejemplo, el tono disminuido de la musculatura de la cara le pondrá más dificultades para el desarrollo de habilidades del lenguaje y por su parte el que la musculatura de las extremidades sea más laxa puede poner más dificultades en el desarrollo motor grueso, lo que motivará a trabajar en ello desde el comienzo.

Es frecuente encontrar algunos rasgos faciales como nariz pequeña, puente nasal plano, ojos en posición oblicua hacia arriba, boca pequeña con lengua proporcionalmente más grande que a veces protruye fuera de la boca, orejas pequeñas con el canal auditivo externo pequeño, parte posterior de la cabeza aplanada, manos y pies más pequeños, dedo meñique más pequeño y encorvado, palmas con un solo pliegue y separación aumentada entre el primer y segundo dedo de los pies.

Probablemente estas características son el resultado de tener un cromosoma 21 de más, sin embargo, las características son únicas en cada individuo y son el resultado de la expresión de los genes de todos los cromosomas, por lo que su hijo o hija también tendrá características que son comunes en ustedes, en sus otros hijos y en la familia.



¿Tendrá más problemas de salud durante su infancia?

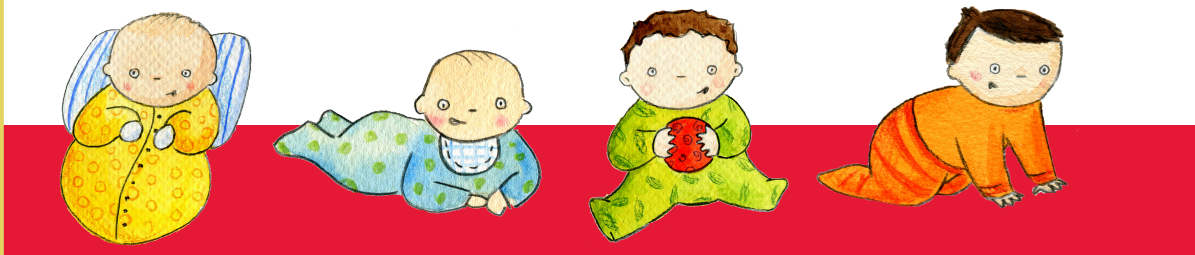
Muchos de los niños con síndrome de Down son sanos, sin embargo, son más vulnerables a algunos problemas de salud.

En todo recién nacido debemos hacer algunos estudios para asegurarnos de que no tiene problemas que pongan en riesgo su salud. Muchos de esos problemas de salud hoy en día son tratables en forma exitosa, lo importante es detectarlas a tiempo. Hay que poner especial atención a las cardiopatías congénitas, al funcionamiento de la tiroides, la audición y la visión. Más adelante encontrará con detalle los problemas de salud que ocurren con más frecuencia y el que ustedes los conozcan no tiene por objetivo vivir con la idea de que su hijo enfermará, por el contrario, serán ustedes los que más conozcan a sus hijos y por lo tanto, serán quienes puedan identificar algún problema y trabajar en forma conjunta con el equipo de salud para estar alertas.



¿Cómo será su desarrollo?

Es muy difícil poder definir cómo será el desarrollo de cada niño, ya que en el desarrollo psicomotor e intelectual participan muchos factores, por lo que es imposible predecir el ritmo de sus avances. Él o ella irán adquiriendo los hitos de desarrollo en el mismo orden que cualquier otro niño, sin embargo, el tiempo que tome en adquirirlos será mayor y le demandará más esfuerzo que el regular de los niños.

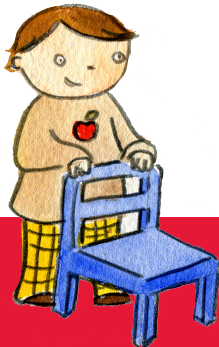


Existe un promedio de edad en que los niños con síndrome de Down caminan o dicen su primera palabra, pero el rango entre niño y niño es muy amplio, por lo que la recomendación es mirar a cada niño y evaluar los progresos individuales, lo importante es ir educándolo en su desarrollo y exigirle de acuerdo a sus capacidades. Sabemos que su desarrollo puede ser más lento, sin embargo, mantenerlos saludables, entregar atención temprana en forma precoz y mantener la constancia en la educación de sus habilidades con paciencia y perseverancia ayudarán a su desarrollo.

La estimulación del desarrollo debe empezar precoz en la vida, si la salud lo permite, lo ideal es comenzar la estimulación desde el mes de vida. Muchas veces los padres se preguntan si requieren de apoyo de profesionales en desarrollo (kinesiólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos y educadores diferenciales) y con qué frecuencia se requieren. Lo ideal es que todos los niños puedan tener un apoyo del desarrollo y que los padres aprendan técnicas de parte de profesionales especializados, sin embargo, los niños también aprenden de las actividades del día a día en el hogar, en el jardín, con sus hermanos y sus abuelos ¡déjense sorprender!



Para mayor información sobre estimulación temprana, consulte en Manual de atención temprana para niños y niñas con síndrome de Down.

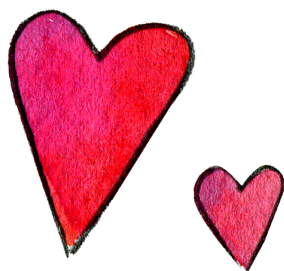


¿Cómo le explico a los hermanos?

La diferencia es parte de la diversidad que enriquece a cada familia, cada uno con sus cualidades, habilidades y defectos. A los hermanos, entreguen la información en forma natural, cuando ellos pregunten y en lenguaje adecuado a su edad y capacidad de entendimiento. Háganlos partícipes de los cuidados del recién nacido como con cualquier otro hijo y sobre el síndrome de Down, contesten con honestidad lo que ellos les pregunten.



Cuidado del recién nacido



Ha llegado el momento de llevar a su hijo o hija a la casa.

Este momento de gran felicidad puede generar ansiedad frente a lo desconocido, pero se darán cuenta que serán muy capaces de resolver las necesidades de su hijo recién nacido.

El apego se define como “vínculo afectivo que el niño forma con sus cuidadores y los impulsa a permanecer juntos a través del tiempo” (Teoría de apego John Bowlby). El apego se construye desde antes que el niño nace, siendo el primer año de vida el más importante en donde se favorecerá una buena autoestima, mejor capacidad para enfrentar situaciones de estrés y mejor salud física.

Su hijo necesita sentirse querido y contenido, necesita sentir el calor de sus papás, esto le dará confianza, ¡convérsele, hágale cariño, sonríale y regalónéelo!

El llanto es un medio de expresión y no siempre llorará por hambre. Puede ser que esté con el pañal sucio o mojado, que tenga frío o calor o que simplemente esté aburrido o incómodo y al tomarlo en sus brazos se tranquilizará. El primer mes será un período de conocimiento entre ustedes, favorezcan las instancias de apego y compartan las labores del cuidado.



Los niños deben dormir en su propia cuna y respetar sus horarios de sueño. Es recomendable que duerman de espalda (posición que previene la muerte súbita), sin peluches ni cojines en la cuna, sin almohada y con el colchón inclinado en la cabecera (30°). Rote el sitio de apoyo de su cabeza, ya que si siempre duerme con la cabeza hacia un mismo lado, hay posibilidad de que la zona de apoyo de la cabeza se tienda a aplanar.

Al momento de iniciar la lactancia, si está muy dormido, múdelo, desabrigéelo y acomódelo al pecho en posición caballito o sentado de lado con el objetivo de mantenerlo más activo.

El uso del chupete se recomienda luego de que ha logrado acoplarse al pecho en forma adecuada, así se evita que tenga problemas para tomar el pezón ya que la forma en que succiona el chupete es diferente a como debe succionar el pezón para lograr la eyección de la leche.

La piel de los recién nacidos es muy delicada y tiende a secarse e irritarse fácilmente. Por esto debe asearse a diario con agua tibia y vaselina haciendo especial hincapié en dejar bien secos los pliegues. El cordón umbilical debe quedar por fuera del pañal y debe limpiarse con alcohol al 70% en cada muda y hasta 5 días después que éste ha caído. Báñelo en una tina con agua tibia (36°C) y jabón neutro (afrecho o glicerina). Debe ser un baño corto (5 minutos) en un lugar previamente temperado (24°C y sin corrientes de aire) y ¡nunca lo deje solo en el agua!



Realice aseo nasal frecuente con agua con sal o suero fisiológico y tórrulas de algodón. En un niño con síndrome de Down la nariz es un poco más pequeña, por lo que basta un poco de secreciones nasales para que le suene al respirar o lo haga con algo de dificultad. Las secreciones nasales en los recién nacidos son frecuentes y es necesario mantener la nariz despejada para permitir una respiración sin dificultades.



Se recomienda limar las uñas con una lima de cartón. Hay algunos niños que tienen una sensibilidad aumentada en los pies, por lo que les recomendamos asear sus uñas cuando estén durmiendo.

En ocasiones es difícil saber cuánto abrigar al recién nacido. Una buena estrategia es ponerle en el verano una prenda más de la que usted está usando y en el invierno dos prendas más que usted.



Es importante evitar el uso de guateros para calentar a su hijo y siempre evaluar cómo tolera el abrigo, algunos transpiran más de lo habitual y a otros les sube la temperatura más de lo que se desea. Si la temperatura aumenta por sobre 37°C , desabriguelo un poco y se regulará. En caso de que la temperatura siga subiendo, eso no es por sobreabrigo, sino por enfermedad; en ese caso, temperaturas sobre 38°C corresponden a fiebre y en el recién nacido debe motivar consulta con su pediatra o al servicio de urgencias.

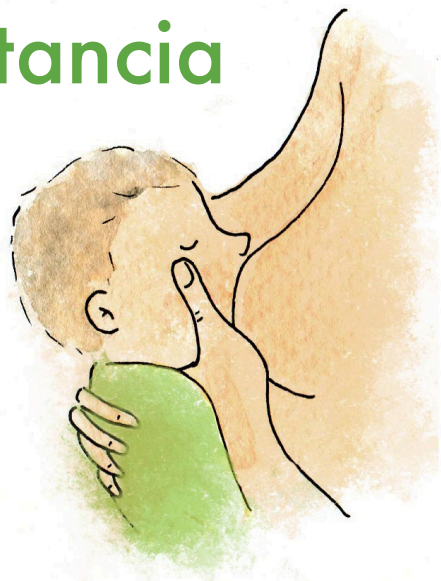
Para lavar la ropa de su hijo utilice jabón hipoalergénico suave y sin aroma. En días no demasiado helados es bueno sacar a los niños en coche a pasear al aire libre protegiéndolos del frío y del sol. Así mismo evite lugares cerrados con mucha gente, como supermercados o mall. Es importante evitar el contacto con personas resfriadas, pues todo menor de tres meses tiene más riesgo de enfermedades respiratorias graves, en especial aquellos con cardiopatía congénita.

Los cuidados en el hogar son los mismos que para cualquier otro recién nacido. Es recomendable que todo quien lo cuide se lave las manos con agua y jabón o con alcohol gel, al llegar a la casa y antes de tomarlo en brazos. Que nadie fume dentro del domicilio y preferir calefacción no contaminante dentro de la casa.



Apoyo en la lactancia materna

La lactancia materna es la mejor alimentación que puede recibir un niño en los primeros meses de vida, siendo recomendado que la obtengan de manera exclusiva los primeros 6 meses.



Los beneficios de la leche materna son variados tanto para el niño como para la madre: fomenta el apego y vínculo con el recién nacido, apoya la inmunidad y el desarrollo del lactante, disminuye el riesgo de enfermedades en los niños y es de bajo costo.

El recién nacido con síndrome de Down puede lograr amamantar como cualquier otro niño y ser una instancia muy placentera para la madre y su hijo.



La mayor parte de los niños logran lactancia materna con la educación que reciben en la maternidad, sin embargo, algunas madres tienen más dificultades, ya sea porque el recién nacido debe hospitalizarse o la hipotonía muscular del niño interfiere en la coordinación muscular de los labios, lengua y mejillas, lo que dificulta un correcto acople y succión.

Recomendaciones para lactancia materna

El momento de la lactancia debiera ser un momento de tranquilidad, en un ambiente agradable, en una posición cómoda para la madre y el recién nacido y sin apuros. Si el recién nacido está llorando, cálmelo primero.

La postura en que ponga al niño es muy importante. Debe ser frente a frente, con la carita enfrentando a la mamá con el objetivo que el niño no tenga que rotar o flectar su cabeza, ya que esto dificulta la succión. El mantener las rodillas y brazos flectados hacia el pecho le facilitará sujetar el pezón.

Es conveniente en vez de introducir el pecho en la boca del niño, primero rozar un poco el pezón con la mejilla, al lado de la boca del niño para que sea él quien busque el pecho. Una vez acoplado, puede frotar las mejillas o la barbilla en dirección a los labios y asimismo desde la nariz hacia los labios. Esta estimulación motora oral organiza y concentra el esfuerzo requerido para lactar.

Otra manera de ayudarlo a tomar el pezón es usando la “mano bailarina”, poniendo las manos como si fuera una “U”, con los dedos hacia arriba sosteniendo el mentón de su recién nacido de manera de dar apoyo al niño mientras lacta.

La producción de la leche materna depende de hormonas maternas y es influenciada por el estímulo de succión del niño. Es la succión la que estimula y mantiene su producción, por lo tanto a mayor frecuencia de las mamadas y completo vaciamiento de la mama, mayor será la producción de leche. Por otro lado, es importante considerar que la leche del final de la mamada es más rica en grasa.

La madre puede tener aprehensiones y miedo al amamantar. Es importante evitar frustrarse si la lactancia es dificultosa. Siempre habrá alternativas para que el niño se alimente en forma adecuada. El estrés, el dolor, el tabaco y el alcohol pueden interferir en la producción de leche, por lo que es recomendable evitarlos.

En aquellos niños que, por distintas razones, no logan acoplarse al pecho directo, la leche extraída sigue siendo una excelente alternativa, para el recién nacido y la madre.



Preguntas frecuentes



¿Cada cuántas horas debo amamantar y cuánto tiempo por lado?

En un inicio el amamantamiento debe ser a “libre demanda”, es decir, cuando el recién nacido pida, lo cual podrá identificar cuando el niño se despierte, llore, busque la mama o haga un sonido como “chupeteo”. La libre demanda no tiene horarios, sin embargo, es recomendable que los recién nacidos no pasen más de 3 horas sin alimentarse. Considere que las 3 horas se deben contar a partir de la hora en que empezó su última “papa”, siendo al menos 8 “papas” en 24 horas. Luego, cada niño y su madre tendrán sus propias rutinas. Hay niños que se demoran pocos minutos en vaciar el pecho, otros media hora, depende de cada uno, sin embargo, cuando hay niños que tardan mucho tiempo en amamantar, hay que evaluar si el acople es el adecuado.

¿Cómo sabemos que el recién nacido se está alimentando bien?

Una manera es observar el movimiento rítmico de la boca y mandíbula e incluso oír un “glup” cuando traga, el que tenga deposiciones todos los días, líquidas y grumosas, color amarillo oro y que en cada muda tenga orina, orientarán a una correcta alimentación, sin embargo será el incremento de peso la mejor forma de evaluar que está alimentándose bien.

¿Es normal el dolor al amamantar?

El amamantar no debiera producir dolor. Si hay dolor es muy probable que el acople no esté siendo adecuado, o que haya grietas en el pezón, las que en ocasiones se pueden infectar con hongos y producir un dolor tipo puntada. En ambos casos será prudente consultar para poder corregir la técnica y/o tratar las grietas y hongos.



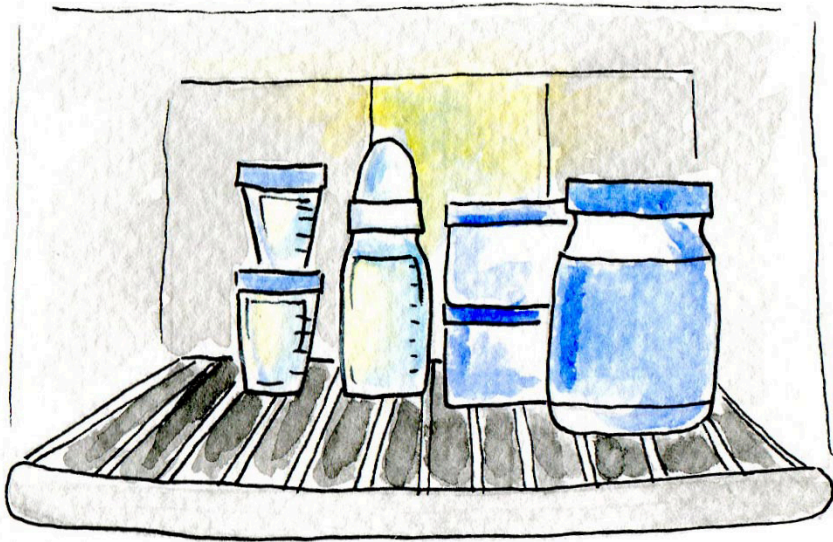
¿Se pueden usar medicamentos para aumentar la lactancia?

La producción de leche está influenciada por el vaciamiento frecuente y eficiente de la mama por parte del recién nacido o con un extractor de leche si es que es necesario. Medicamentos llamados “galactogogos” que aumentan la lactancia pudieran estar indicados en forma puntual en algunas madres, para lo que es necesario consultar con su pediatra.



¿Cómo guardar la leche materna extraída?

La leche materna, debe ser guardada en un envase limpio, de vidrio o plástico con tapa o bolsa plástica hermética, etiquete la fecha en que fue extraída y la cantidad. Se mantiene a temperatura ambiente por 12 hrs, al fondo de la primera bandeja del refrigerador por 3 días y en el congelador por 3 meses. Para descongelar se recomienda pasarla al refrigerador la noche antes que la vaya a utilizar y luego entibiarla a baño maría, no directo del fuego (nunca utilice microondas). Agite suavemente la leche luego de descongelarla ya que al estar fría puede tener aspecto como “leche cortada”, lo que no significa que esté mala.



Alimentación

¡Elija comer sano!



Los primeros 6 meses de vida, la mejor alimentación para un niño es la lactancia materna, por lo que es recomendable buscar apoyo cuando el niño no se acopla adecuadamente.

A partir del **5to mes**, es importante comenzar a educar en el uso de la cuchara, lo que puede hacerse con una cuchara más bien plana y pequeña, usando fruta molida o rallada sin azúcar, de manera que comience a ambientarse con los alimentos sólidos. En esta primera etapa la fruta no reemplaza la leche de ese horario y tiene un objetivo educativo y no nutricional.

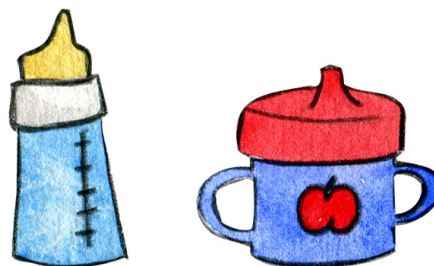
Desde el **6to mes**, debe comenzar con alimentos sólidos, una papilla con verduras y carne (ver receta en página 23), y de postre fruta, ambos reemplazan la leche del horario del almuerzo.

En el **8vo mes** podemos comenzar con la segunda comida sólida, preparada de la misma forma que el almuerzo y también reemplaza una leche. La progresión en la variedad de los alimentos es igual como con cualquier otro niño, en general es recomendable considerar agregar legumbres y pescado a los 10 meses y huevo y miel después del año de vida.

Después de los **12 meses** es recomendable comenzar a dar los alimentos progresivamente más picados, pasando del alimento tipo papilla a los picados, de manera que a los 2 años, logre comer lo mismo que preparan para el resto de la familia, pero picado pequeño. Al masticar, los niños utilizan los mismos músculos que participan en el lenguaje, por lo que el ejercicio de masticar, favorecerá posteriormente el desarrollo del lenguaje.

Líquidos adicionales

A partir de los 6 meses es recomendable ofrecer agua adicional, hervida fría o embotellada. Es frecuente que encontremos niños que “son malos para el agua”, por lo que es un hábito que se debe enseñar, especialmente para favorecer la hidratación en los meses de altas temperaturas. Una buena estrategia es ofrecer agua en las horas de mayor calor, haciéndolo coincidir con el momento en que pudiera tener sed, de manera de que asocien la sed a satisfacción de hidratarse.



En general, es preferible hidratar con agua pura, sin saborizantes ni azúcar, incluso intentar evitar jugos de fruta, para mantener el buen hábito de evitar ingesta de alimentos dulces fuera del horario de su comida.

Precozmente es recomendable hacer transición de la mamadera a la bombilla y posteriormente a vaso. El ejercicio que los niños hacen al succionar con la bombilla, les ayuda a mantener la lengua dentro de la boca y ejercita la musculatura de la cara.



Prevenamos la obesidad

Eduque a través de hábitos saludables de alimentación.



- Prefiera alimentos saludables, frutas y verduras.
- Prefiera refrescarse con líquidos libres de azúcar.
- Evite que su hijo se alimente fuera de horario.
- Evite que coma frente al televisor.
- Evite ofrecer segunda porción de comida.
- Evite darle premios que sean comida, prefiera premios educativos.
- Intente no asociar actividades entretenidas con comida chatarra.
- Fomente el ejercicio de su hijo, salga a caminar, bailen juntos, usen los parques para jugar y correr y evite horas de sedentarismo.
- Si tiene inquietudes sobre la alimentación saludable, pida ayuda a su pediatra, nutrióloga o nutricionista.



Receta Sopa

Preparación de la papilla

Una porción: 180-200ml o aprox $\frac{3}{4}$ a una taza

- carne: pollo, pavo o carne, un trozo del tamaño de una caja de fósforo

- verduras variadas, ej: acelga, espinaca, zapallo italiano, zapallo camote, zanahoria, betarraga, etc...

todo cocido y pasado por la juguera

- papa: una papa pequeña del tamaño de un huevo

- aceite: omega 3 o de canola, una cucharada cruda, antes de servir

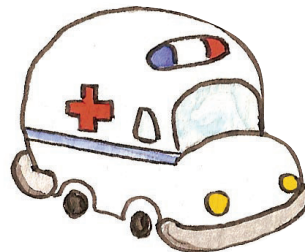
- sin sal

Preparación del postre

Una fruta cruda o cocida, rallada o molida, sin azúcar.



Prevención de accidentes



Durante la vida de su hijo existe el riesgo de que sufra accidentes, y la prevención de ellos depende de sus padres y cuidadores.

Las siguientes son sugerencias para la prevención de accidentes.

Constituyen peligro para su hijo:

- Objetos pequeños como bolitas y botones, que pudiera tragar o aspirar.
- Medicamentos al alcance de su hijo y sin tapa de seguridad.
- Productos tóxicos, como detergentes, traspasados a botellas de bebidas.
- Basureros sin tapa y baldes con agua.
- Objetos de vidrio que se puedan quebrar, al alcance de su hijo.

Modificar las condiciones de riesgo en la casa:

- Calefón en cocina o baño.
- Escaleras en mal estado, sin pasamanos, resbaladizas o sin protección.
- Mantiles largos.
- Piscinas sin protección.
- Conexiones de gas y eléctricas en mal estado.

Otras conductas que pueden disminuir los riesgos para su hijo son:

- No dejar solo a su hijo en la casa ni bajo el cuidado de menores.
- No usar andador.
- Use silla de seguridad en el auto y cinturón de seguridad.
- Mantenga vigilancia estricta en lugares donde hay riesgo de ahogo (piscinas, tina de baño, baldes de agua, playa).
- Siempre cruce la calle de la mano con su hijo.



APRENDA PRIMEROS AUXILIOS Y TÉCNICAS DE REANIMACIÓN

Tenga siempre a mano el teléfono de:

- Centro de Información Toxicológica UC (CITUC): 2635 3800
- Dirección y teléfono del servicio de urgencia más cercano

Ambulancia 131
Bomberos 132
Carabineros 133

Problemas de salud

Los niños y adolescentes con síndrome de Down son más vulnerables de enfermar, sin embargo, muchos de los problemas de salud se pueden prevenir y la gran parte de ellos se pueden tratar en forma exitosa si se detectan a tiempo.



Las siguientes páginas tienen por objetivo que los padres estén atentos a algunos problemas de salud que pueden ocurrir con mayor frecuencia en sus hijos y que pueden afectar su desarrollo.

A continuación encontrará los problemas de salud más frecuentes



La nutrición

En el período de recién nacido, algunos requieren de apoyo en la lactancia por problemas en la succión y deglución, lo que requiere de una orientación adecuada para que logren un buen acople al pecho materno. En aquellos que tienen problemas de succión, se recomienda evaluación por fonoaudiología en forma precoz y apoyo de enfermeras especializadas en clínica de lactancia.

Por otra parte, los escolares y adolescentes tienden a ser obesos. Muchos lo atribuyen al sólo echo de tener síndrome de Down, sin embargo, los malos hábitos alimenticios y la escasa actividad física favorecen la obesidad, lo que los pone en riesgo de tener problemas cardiovasculares en la edad adulta.

La evaluación nutricional, en los menores de 6 años debe realizarse con curvas de crecimiento construidas en población de personas con síndrome de Down, y para nuestros niños chilenos, es recomendable usar las curvas elaboradas por la Fundación Catalana de síndrome de Down (ver curvas en página 115), para los mayores de 6 años, las tablas de población de síndrome de Down no logran pesquisar a los con sobrepeso y obesidad en forma adecuada, por lo que mientras se construyen curvas más adecuadas, es recomendable usar curvas de IMC según OMS.



El corazón

La mitad de los niños con síndrome de Down nacen con cardiopatía congénita (malformación cardíaca), siendo las más frecuentes la comunicación interventricular y el canal aurículo-ventricular. Para detectarla es recomendable realizar evaluación cardiológica y ecocardiografía en el período de recién nacido. Hoy en día, en Chile, el tratamiento de las cardiopatías congénitas es una garantía de salud (GES), por lo que todos aquellos con alguna cardiopatía congénita operable tienen garantizado su tratamiento médico y quirúrgico.



La tiroides

La glándula de tiroides es responsable de múltiples actividades del metabolismo de los órganos del cuerpo. Cuando se hace insuficiente (hipotiroidismo), todo el metabolismo es más lento: piel seca, tránsito intestinal lento, pelo seco, mayor sueño y desarrollo más lento, entre algunos síntomas.



Las personas con síndrome de Down pueden presentar hipotiroidismo en hasta un 40% en algún momento de la vida. Como la hormona de tiroides es tan importante en el funcionamiento global de la persona, se debe controlar periódicamente sus niveles (TSH y T4libre) para detectar precozmente cuando comience a fallar. En caso de detectar hipotiroidismo, el tratamiento es reemplazar la hormona que está faltando, lo que regula completamente el metabolismo.



La visión y la audición

Cada persona necesita poner a disposición del desarrollo sus cinco sentidos, pues si no se escucha bien o no se ve bien, el desarrollo se puede ver perjudicado y no expresar todo su potencial.



En el caso de los niños con síndrome de Down tienen mayor posibilidad de presentar problemas de visión como cataratas congénitas, vicios de refracción -miopía, astigmatismo e hipermetropía-, estrabismo, nistagmus.

Algunos tienen lagrimeo frecuente y secreción conjuntival por obstrucción del conducto nasolagrimal, lo que la mayoría de las veces se resuelve en forma espontánea con masajes en el ángulo entre el ojo y la nariz, junto con aseo ocular.



Por otra parte, algunos presentan disminución de su audición: hipoacusia, la gran mayoría de las veces por acumulación de líquido en el oído medio -otitis con efusión-, que requiere de tratamiento médico y en ocasiones quirúrgico, de manera de evitar pérdida auditiva.

Para detección precoz de problemas de visión y audición es recomendable la evaluación rutinaria por otorrinolaringólogo y oftalmólogo.

El sueño

En la etapa preescolar y escolar algunos presentan problemas al dormir, muy inquietos, despertares frecuentes y posiciones inhabituales para dormir (sentados) lo que en ocasiones se debe a apneas obstructivas del sueño, con un dormir poco reparador, por lo que durante el día se comportan muy inquietos o cansados y poco atentos en sus actividades. En estos casos es recomendable sospecharlo incluso cuando no hay ronquido y derivar a otorrinolaringólogo cuando se acompaña de hipertrofia de las amígdalas y realizar estudio del sueño (polisomnografía o poligrafía) para caracterizar adecuadamente el dormir.



El sistema digestivo

Algunos niños presentan malformaciones congénitas del tubo digestivo, que requieren de corrección quirúrgica. Para evaluarlo, lo mejor son los síntomas clínicos, si un niño se alimenta bien y tiene deposiciones en forma adecuada, eso sugiere indemnidad del tubo digestivo.

Otros problemas digestivos frecuentes son el reflujo gastroesofágico que a veces interfiere con las actividades del día a día y que requiere de tratamiento médico. La constipación (estitiquez) es también frecuente, especialmente al incorporar los alimentos sólidos, es importante de tratar para evitar fisuras e impactaciones fecales. Cuando la constipación ocurre desde el período de recién nacido es necesario estudiar Enfermedad de Hirschprung, que corresponde a un segmento del recto-sigmoides que no presenta terminaciones nerviosas y que requiere de corrección quirúrgica si se detecta.



La Enfermedad Celiaca, que corresponde a una intolerancia al gluten (un tipo de harina), puede ocurrir con más frecuencia en personas con síndrome de Down. Sus manifestaciones clínicas pueden ser sutiles, por lo que se debe estar atentos a aquellos con diarrea recurrente, mal incremento de peso o cambios de conducta.

La sangre

En el período de recién nacido, algunos pueden presentar poliglobulia (exceso de glóbulos rojos), trombocitopenia (plaquetas bajas) y circulación aumentada de linfocitos inmaduros (Trastorno mieloproliferativo transitorio), todos son condiciones transitorias, que en ocasiones requieren de tratamiento específico para evitar complicaciones, por lo que es importante evaluar con un hemograma a todo recién nacido.

Es frecuente que los padres estén preocupados por la mayor frecuencia de Leucemia durante la infancia, sin embargo, el 99% de los niños NO presentará Leucemia, y aquellos que la presentan pueden ser tratados exitosamente en la mayoría de las veces.

La inmunidad

Los niños se resfrían con frecuencia, en el caso de los niños con síndrome de Down, los resfríos pueden complicarse con mayor facilidad por la dificultad que tienen para eliminar secreciones, por la concomitancia con trastorno de deglución o por la tos poco efectiva. Cuando las infecciones son repetidas, es necesario evaluar la deglución e inmunidad, para considerar situaciones que permitan reducir los riesgos de infecciones.



La mejor forma de prevenir las infecciones es mantener al día el calendario de vacunación del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI, ver vacunas página 46), en especial las vacunas anti-influenza cada invierno.

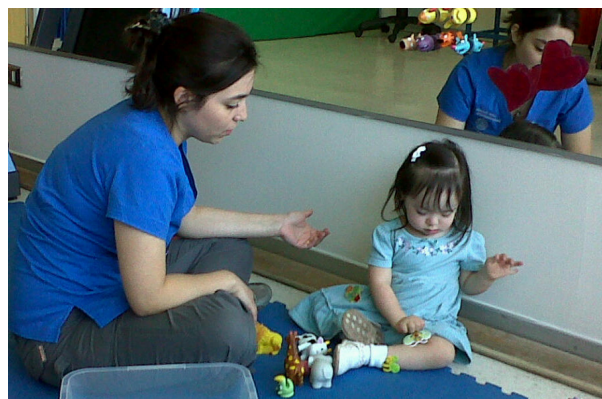
Adicionalmente es recomendable hacer un hábito las medidas higiénicas de lavado de manos y evitar la contaminación intradomiciliaria.



Huesos, músculos y articulaciones

Todos tienen las articulaciones más laxas (hiperlaxitud). La movilidad entre la primera y la segunda vértebra puede ser inestable (inestabilidad atlanto-axial), sin que presenten síntomas. Sólo unos pocos pueden presentar síntomas por compresión de la médula espinal y dolor de cuello por postura anormal. Con el objetivo de detectar la excesiva movilidad entre las primeras dos vértebras, antes que el niño desarrolle síntomas, se sugiere evaluación con radiografía cervical dinámica, en aquellos niños que practican deportes con riesgo de flexión o extensión brusca del cuello.

Algunos presentan pies planos y hallux valgus (juanetes), por lo que es importante estar atentos a dolor de los pies al caminar, formación de callosidades y uso de un calzado adecuado.



La piel

Los recién nacidos y lactantes tienen frecuentemente la piel amoratada o marmorata, lo que se hace más marcado cuando se exponen a cambios bruscos de temperatura o cuando tienen fiebre. La piel es más seca, por lo que es importante la hidratación y lubricación diaria. Otros problemas de la piel como vitíligo o alopecia requieren de evaluación por Dermatólogo.



Neurodesarrollo

El desarrollo de los niños es variable niño a niño, si bien, avanza con los mismos hitos que cualquier otro niño, lo hace a un ritmo más lento. Para potenciar el desarrollo de cada uno, todos requieren de estimulación temprana del desarrollo, de manera de facilitar la adquisición de habilidades, prepararse para el ingreso al jardín infantil y colegio.



Ocasionalmente, pueden presentar convulsiones o espasmos infantiles, que pueden confundirse con cólicos del lactante, lo que requiere de estudio y tratamiento especializado por Neurólogo.

La hiperactividad e impulsividad en el período preescolar y escolar son necesarios de tratar conductualmente y si es necesario, con medicamentos, de manera de favorecer la calidad de vida.

Durante la adolescencia, requieren de evaluación como cualquier otro adolescente, poniendo énfasis en los momentos de transiciones, donde pueden haber problemas de salud mental, especialmente depresión y trastornos obsesivos compulsivos.



Los dientes

La erupción dental puede estar atrasada y los dientes habitualmente son más pequeños e hipocalcificados, de manera que el aseo dental es de gran importancia en prevenir caries, además de mantener una visita regular al odontólogo al menos una vez al año desde que aparecen los dientes.



DECÁLOGO PARA UNA CORRECTA HIGIENE BUCAL

1. Iniciar el hábito apenas aparece el primer diente.
2. En la primera etapa debe ser realizado por un adulto. El niño puede participar, pero sólo como apoyo.
3. Al inicio usar un cepillo "muy suave", luego pasar a uno "suave", compacto, de cabeza pequeña y mango fácil de sostener.
4. Controle el tiempo de cepillado, calcule 6 segundos por diente, lavando todas sus superficies.
5. Incorpore el hábito junto con actividades entretenidas, como la hora del baño, escuchar su música favorita, junto a su juguete regalón, etc.
6. El cepillado más relevante es después de la cena. No esperar que llegue el sueño para realizarlo.
7. Recuerde cepillar la lengua y que no consuma alimentos con posterioridad.
8. El uso o no de pasta de dientes, debe ser decidida por un dentista.
9. Un cepillo usado diariamente, dura en promedio de 2 meses.
10. ¡Modele el hábito! En la medida que su hijo vea una cultura positiva en su entorno, vivirá esta experiencia de manera positiva.

Adolescencia



La adolescencia está caracterizada por importantes cambios a nivel físico, psicológico, sexual y social. En las siguientes páginas encontrarán algunas sugerencias para enfrentar esta etapa llena de desafíos para alcanzar la adultez.

Adolescencia



Al igual que otros adolescentes, los jóvenes con síndrome de Down experimentan avances significativos en todas las áreas del desarrollo durante esta etapa. Empiezan a tomar decisiones respecto a su identidad personal, el estilo de vida que quieren tener y su futuro laboral. En forma paulatina se produce una transición desde la dependencia absoluta a los padres o cuidadores a la independencia total o parcial de ellos. No debemos olvidar que las necesidades físicas, sociales y emocionales son las mismas que las de otros adolescentes.

Las relaciones con sus pares alcanzan su máxima relevancia en esta etapa y aparecen las primeras relaciones de pareja, por lo que es importante fomentar las actividades sociales y recreativas con otros adolescentes.

La educación sexual cobra especial importancia al reconocer y validar el desarrollo sexual y afectividad de los adolescentes y romper los mitos relacionados con la sexualidad y las personas con discapacidad.

La familia, entorno escolar y equipo de salud deben procurar apoyar al adolescente durante este período de cambios, identificando sus fortalezas y fomentando el desarrollo de una adecuada autoestima e identidad personal, para así promover la mayor independencia posible.

Educación Sexual

La educación sexual es clave para el desarrollo de una sexualidad plena y para la prevención de conductas de riesgo y de abuso.

Las siguientes son sugerencias para una adecuada educación sexual en esta etapa:

- Entregar información adecuada, entendible y relevante para la edad del adolescente:
 - Enseñar los nombres correctos para las diferentes partes del cuerpo, recalcando la función de cada una de ellas.
 - Reforzar que algunas partes del cuerpo son privadas y no deben ser mostradas ni tocadas en público.
 - Explicar cambios propios de la pubertad.
 - Conversar sobre prevención de embarazo y prevención de enfermedades de transmisión sexual.
 - Repetir y reforzar cada cierto tiempo los conceptos más importantes para un adecuado entendimiento.
- Enseñar a expresar el afecto en forma adecuada:
 - Desalentar demostraciones inapropiadas de afecto, como por ejemplo: abrazar a extraños.
- Enseñar los códigos sociales de cómo saludar a las personas, diferenciando la forma de saludo si es una pareja, un familiar, un amigo, un conocido o un extraño

Gesto de sonrisa a extraños



Señal con la mano a conocidos lejanos



Dar la mano a extraños que estás conociendo



Saludo "give me five" a los amigos



Abrazo a mejores amigos



Beso en la cara a familiares



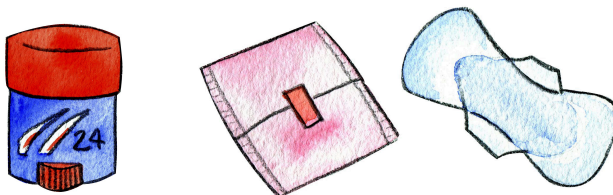
- Conversar respecto a los sentimientos de placer y afecto que experimentarán hacia diferentes personas.
- Aclarar las diferencias entre lo que es público y privado respecto al cuerpo, los lugares y conversaciones:
 - Las partes del cuerpo que se cubren con el traje de baño son privadas, no se muestran a extraños, ni se tocan en lugares públicos.
 - Hay lugares públicos y privados. Los lugares privados es donde nadie más los puede ver.
 - Los lugares privados de la casa, hay que mantenerlos con la puerta cerrada y tocar la puerta si se quiere entrar. Los padres deben ser consecuentes con esa enseñanza, de manera de no invadir los espacios privados de sus hijos adolescentes.
 - Hay temas para conversar con personas cercanas y temas que se deben evitar conversar si hay extraños.
- Enseñar al adolescente que tiene derecho a rechazar el contacto físico inadecuado de parte de otras personas y que puede decir que “no”.
- Preventivamente identificar personas de confianza en el colegio, a quien el adolescente pueda recurrir en caso necesario.
- Intentar adelantarse a las situaciones incómodas que pudieran ocurrirle al adolescente. Enseñe y ejercite, incluso haciendo juegos de roles de diferentes contextos, como por ejemplo: ensayar cómo reaccionar y qué hacer si a una adolescente le llega su menstruación de sorpresa en el colegio.

Con Pololo o Polola



Durante los controles de salud en la adolescencia, se mantienen los cuidados y tratamientos de condiciones de salud detectadas durante la niñez, a su vez, se debe prevenir activamente problemas de salud que pueden ocurrir en este proceso a la vida adulta:

- Educar sobre nutrición saludable y tener presente el alto riesgo de obesidad que se desarrolla en esta etapa, que es principalmente provocada por malos hábitos alimenticios y sedentarismo.
- Prevenir conductas de riesgo y excesos propios de los adolescentes, como el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como también enseñar sobre estrategias de prevención de embarazo y de enfermedades de transmisión sexual.
- Fomentar el auto-conocimiento, el reconocimiento de ser una persona con síndrome de Down orgullosa de sí mismo, y que ojalá ellos puedan transmitir a otros “tengo síndrome de Down ... ¿y qué?”.
- Preparar los cambios o transiciones, como por ejemplo la salida de los hermanos de la casa, los cambios de colegio, etc...esos cambios pueden desencadenar depresión en los adolescentes si ocurren en forma brusca y sin preparación.
- A los jóvenes eduque sobre sueños húmedos, masturbación, higiene personal, uso del desodorante y afeitadora.
- A las jóvenes eduque sobre menstruación y sus ciclos, para lo que puede usar el calendario de ciclo menstrual (página 38). Enseñe cómo usar toallas higiénicas, desodorante y a depilarse, además de preparar para el control ginecológico regular.



¡Adelántese a los cambios! Use imágenes, vídeos, dé el ejemplo y adapte las enseñanzas al nivel de entendimiento individual de cada joven.

Calendario de Ciclo Menstrual

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Ene			D	x	x	x	x																								
Feb						x	x	x	x																						
Mar																															
Abr											D	D	x	x	x	x	x	x	x												
May																		x	x	x											
Jun														x	x	x	x														
Jul																															
Ago																															
Set																															
Oct																															
Nov																															
Dic																															

Use símbolos para el período menstrual, letras especiales en caso de molestias pre-menstruales, como por ejemplo "D" dolor abdominal.

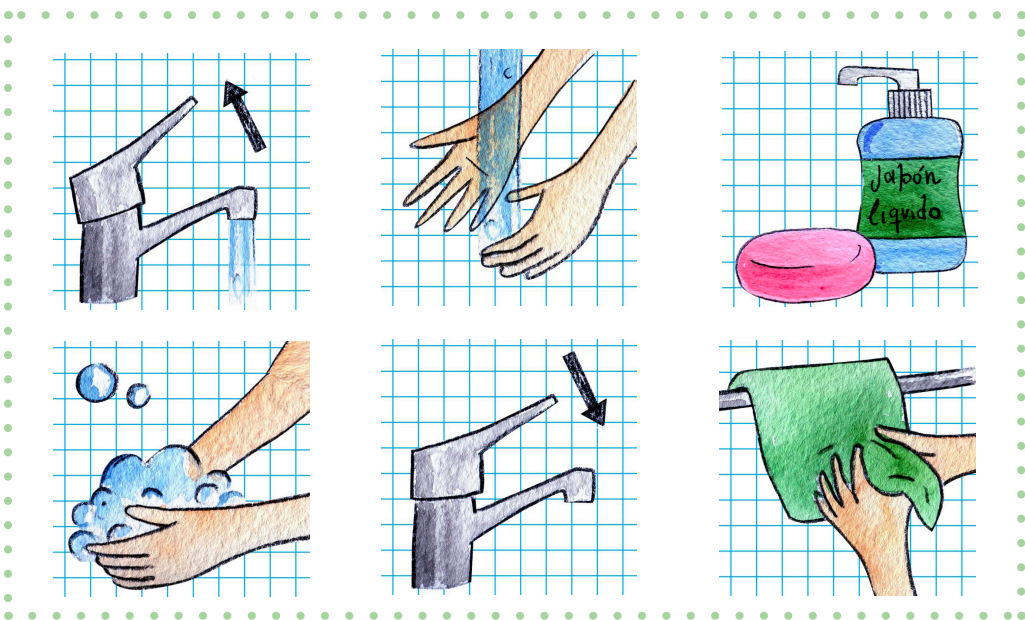


Habilidades de la vida diaria y autocuidado

Para lograr la mayor independencia posible y una adecuada adaptación a la vida adulta es imprescindible que el adolescente adquiera ciertas habilidades de la vida diaria y del autocuidado, como por ejemplo:

- Manejo de dinero.
- Preparación de alimentos.
- Uso de transporte público.
- Higiene dental.
- Higiene corporal (lavado de cuerpo y pelo, peinado, afeitado).
- Higiene menstrual.
- Elección de vestimenta adecuada (de acuerdo a la edad, contexto social y clima).

Los conceptos se deben repetir y reforzar permanentemente y para facilitar el aprendizaje se recomienda modelar la tarea, desglosar la tarea en pasos y utilizar apoyo visual, como se muestra en la siguiente secuencia de lavado de manos.



La planificación para la transición a la vida adulta debe comenzar tempranamente en la adolescencia. El plan debe considerar las fortalezas e intereses del adolescente, identificando las áreas en que requiera apoyo especial.

Se debe fomentar la adquisición de habilidades para actividades de la vida diaria que son necesarias para una vida independiente, como por ejemplo uso del transporte público, uso del dinero, pagos de cuentas, tareas domésticas y conocimiento de códigos sociales para distintas situaciones.

Cuando se acerca el momento de los estudios superiores o de capacitación técnica para proyectarse a la etapa laboral, será importante conversar sobre los intereses del joven, para lo que es muy recomendable pedir asesoría para realizar orientación vocacional y conocer las oportunidades educativas disponibles acordes con los intereses del joven, de manera de que en el futuro pueda desenvolverse en actividades que le sean motivantes y que le permitan sentirse realizado y orgulloso de su aporte a la sociedad.

Desde el punto de vista de la salud, la transición a un equipo médico para adultos es desafiante y difícil para el adolescente y su familia, por lo que debe realizarse en forma paulatina y en colaboración con el equipo de salud pediátrico.

En la Red de Salud UC CHRISTUS contamos con un equipo de especialistas que podrán orientarlos en los cuidados de salud del adulto, a quienes puede contactar por medio del correo electrónico downuc@med.puc.cl

El objetivo final es que el adolescente logre su máximo potencial, que crezca sintiéndose orgulloso de sus logros y capaz de enfrentarse a los desafíos que trae la vida adulta, y así vivir una vida plena y feliz de acuerdo a sus propias capacidades.



Supervisión de salud

La supervisión de salud de un niño o adolescente con síndrome de Down es similar al control de cualquier niño, sin embargo, requiere de algunas evaluaciones específicas que son recomendables de realizar a ciertas edades.



A continuación encontrará un calendario para recordar las evaluaciones específicas que son necesarias a distintas edades.

En caso de diagnóstico prenatal

PRENATAL



Seguimiento habitual de la embarazada, de acuerdo a las necesidades individuales

Entrega de información y consejería a los padres
Apoyo en salud mental

Ecografía fetal para pesquisa de cardiopatía congénita y malformaciones gastrointestinales

Poner en contacto con equipo neonatológico para preparar el momento del parto y aclarar inquietudes a los padres

Ofrecer contacto con otros padres de niños con síndrome de Down

POSTNATAL Al nacer 		Al recién nacido (en las primeras 48-72 hrs)
		Cariograma y evaluación por genetista
		Ecocardiograma y evaluación por cardiología
		Hemograma con recuento de plaquetas
		Hormonas de tiroides (TSH, T ₃ y T ₄ libre)
		Screening auditivo
		A la madre y su hijo
		Apoyo en lactancia materna (clínica de lactancia y/o fonoaudiología cuando se requiera)
		A los padres
		Entrega de información y consejería
		Apoyo en salud mental
		A la familia
		Fomento de instancias de apego saludable
CONTROL Posterior al alta de la Maternidad (7 a 10 días) 		Al recién nacido
		Chequeo de evaluaciones realizadas en el periodo de recién nacido, completar las que estén pendientes
		Examen físico completo, pesar y medir, usando curvas adecuadas (página 115)
		Derivar a Estimulación Temprana, para comenzar al cumplir 1 mes de vida (si la salud lo permite)
		A la madre y su hijo
		Apoyo en lactancia materna (clínica de lactancia y/o fonoaudiología cuando se requiera)
		A los padres
		Reforzar entrega de información y consejería
		Apoyo en salud mental
		A la familia
		Fomento de instancias de apego saludable
		Ofrecer contacto con otras familias
		Orientación de apoyos comunales y beneficios gubernamentales

CONTROLES 1, 2, 3, 4 y 5to mes 	Al niño o niña Chequeo de evaluaciones y exámenes solicitados en controles previos Examen físico completo, pesar y medir, usando curvas adecuadas (página 115) Evaluar desarrollo y asistencia a Estimulación Temprana Radiografía de caderas a los 3 meses A la madre y su hijo Apoyo en lactancia materna A los padres y hermanos Reforzar entrega de información, fomentar apego, la relación con los hermanos y derivar a salud mental si es necesario
6 MESES 	Al niño o niña Chequeo de evaluaciones y exámenes solicitados en controles previos Examen físico completo, pesar y medir, usando curvas adecuadas (página 115) Evaluar desarrollo y asistencia a Estimulación Temprana Hormonas de tiroides (TSH, T4libre) Examen de audición: Potenciales evocados auditivos de tronco e impedanciometría Inicio de alimentación sólida (página 20) Derivar a oftalmología y otorrinolaringología Mantener entrega de información y apoyo a la familia
CONTROLES a los 8 y 10 meses 	Al niño o niña Chequeo de evaluaciones y exámenes solicitados en controles previos Examen físico completo, pesar y medir, usando curvas adecuadas (página 115) Evaluar desarrollo y asistencia a Estimulación Temprana 2^{da} alimentación sólida a los 8 meses Mantener entrega de información y apoyo a la familia

CONTROLES

12, 18 y 24 meses



Al niño o niña

Chequeo de evaluaciones y exámenes solicitados en controles previos

Examen físico completo, pesar y medir (página 115)

Progresar en alimentación cada vez más picados

Evaluar desarrollo y asistencia a Estimulación Temprana

Hormonas de tiroides (TSH, T4L) a los 12 y 24 meses

Control con oftalmólogo y otorrinolaringólogo anual

Derivar a odontopediatra entre los 18 y 24 meses

Mantener entrega de información y apoyo a los padres y hermanos

ANUALMENTE

después de los 2 años



Al niño o niña

Chequeo de evaluaciones y exámenes solicitados en controles previos

Examen físico completo, pesar y medir, usando curvas adecuadas (curvas de índice de masa corporal a partir de los 6 años) (página 115)

Progresar en alimentación cada vez más picados

Evaluar desarrollo y asistencia a Estimulación Temprana. Considerar screening de autismo con test M-CHAT

Hormonas de tiroides (TSH, T4libre) anual

Control con oftalmólogo y otorrinolaringólogo anual

Conversar sobre jardín infantil y escolarización

*Estudio de enfermedad celiaca (después de los 2 años) con anticuerpos antitransglutaminasa e IgA

*Radiografía de columna cervical (entre 3 y 5 años)

*Estudio del sueño (entre 3 y 4 años)

Mantener entrega de información y apoyo a los padres y hermanos

*según cada caso

ADOLESCENCIA



Al chico o chica

Chequeo de evaluaciones y exámenes solicitados en controles previos

Examen físico completo, pesar y medir, usando curvas de índice de masa corporal (página 115)

Evaluar desarrollo puberal y consejería sobre educación sexual

Hormonas de tiroides (TSH, T4libre) anualmente

Hemograma anual en mujeres que menstrúan

Reevaluación cardiológica al menos una vez durante la adolescencia

Control con oftalmólogo anual

Control con otorrinolaringólogo anual hasta los 5 años, luego cada 2 años

Fomentar autonomía, deportes y socialización, evitar conductas de riesgo

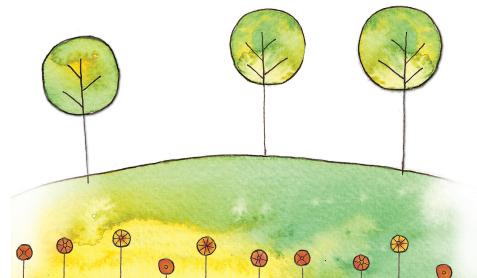
Conversar sobre autoconocimiento y relaciones interpersonales

Mantener entrega de información y apoyo a los padres y hermanos

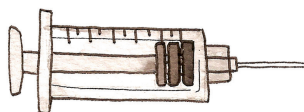
Realizar transición de los cuidados al equipo de Adultos

En la Red de Salud UC CHRISTUS contamos con un equipo multidisciplinario que los acompañará en este camino, ¡seremos compañeros de ruta!

Contáctenos a downuc@med.puc.cl



Vacunas



Frecuentemente los niños con síndrome de Down presentan infecciones, por lo que es importante tomar todas las medidas al alcance para prevenirlas; una de éstas es mantener al día el calendario de vacunación del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) y considerar las vacunas Extra PNI, en especial, vacuna influenza, previo a cada invierno.

Las vacunas son preparados que estimulan al sistema inmunológico para producir anticuerpos (defensas) contra diferentes enfermedades.

Las vacunas del PNI se administran gratuitamente a los niños en los Consultorios de los Servicios de Salud y en vacunatorios acreditados en diferentes centros de salud privados.

Recomendaciones posterior a la Vacunación

- Dar a tomar bastante líquido.
- En caso de fiebre sobre 38°C dar antipirético indicado por su médico.
- Colocar compresas frías si existe dolor local.

Es importante considerar algunas situaciones en donde es recomendable no vacunar o posponer la vacunación. Éstas son:

- Enfermedad grave en evolución.
- Fiebre alta.
- Alergia (anafilaxia) a algún componente de la vacuna.
- Inmunodeficiencia (vacunas a virus vivos: Polio oral, Tresvímica y Varicela).
- Tratamiento con inmunosupresores o corticoides de uso prolongado.
- Uso de inmunoglobulina o transfusión en los últimos meses.
- El componente Pertusis de la vacuna DPT está contraindicado en caso de enfermedad neurológica en evolución.

Recuerde que hay vacunas que se ponen sólo en el Colegio, en 1^{ro}, 4^{to} y 8^{vo} básico, esas vacunas se podrían poner en los consultorios o vacunatorios sólo en casos excepcionales en que los niños no asistan al colegio. Si ése es el caso de su hijo o hija, pida orientación a su Pediatra.

VACUNAS del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)*

Vacuna	RN	2m	4m	6m	12m	18m	6a	9a -10a	13a
BCG									
DPT							dTp		dTp
Hib									
OPV									
Hep B									
Tresvírica									
Neumococo									
VPH									
Meningococo									

BCG: Tuberculosis
DPT: Difteria- Pertusis-Tétanos
OPV: Polio oral
Hib: Haemophilus Influenza B

Tresvírica: Sarampión, Rubéola, Paperas
Hep B: Hepatitis B.
VPH: Virus papiloma humano

VACUNAS Extra-PNI

Consultar con su pediatra sobre indicaciones de vacunas extras.

Neumococo: recomendable en aquellos con enfermedad pulmonar crónica, que no recibieron por programa nacional, es decir, aquellos nacidos antes de noviembre 2010.

Varicela: Varicela en mayores de 12 meses.

Rotavirus: Rotavirus en menores de 6 a 8 meses.

Influenza: Vacuna antiInfluenza en mayores de 6 meses. Vacunación anual.

Hepatitis A: A partir de los 12 meses en todos los niños.

Hepatitis B: recomendable en aquellos que no la recibieron por programa nacional, es decir, aquellos nacidos antes del 2005.

* Vacunas disponibles en Vacunatorios de la Red de Salud UC CHRISTUS:

Centro Médico San Joaquín

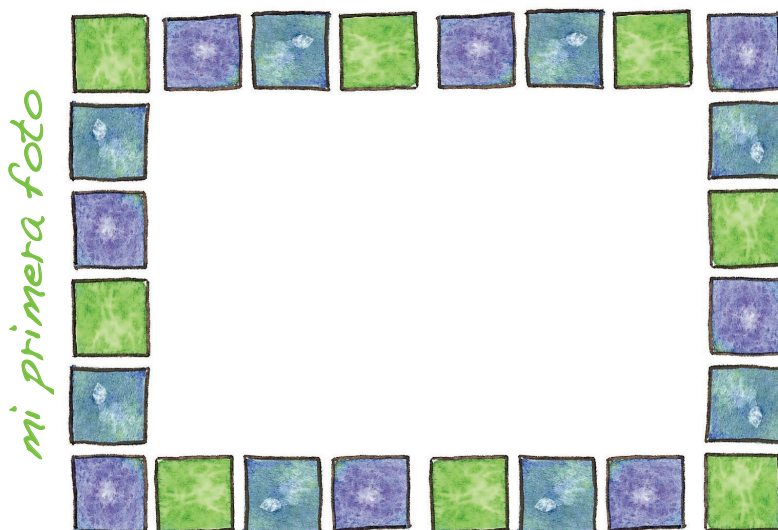
Clínica San Carlos de Apoquindo

Centro de Especialidades Médicas Marcoleta

Datos personales

Mi nombre: _____

Mi número de RUT: _____



Mi Mamá: _____

Mi Papá: _____

Mi dirección: _____

Mi teléfono: _____

Nombre de mi Pediatra: _____

Su teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Antecedentes de mi primer día



Nací el: _____

Pesé: _____ g.

Medí: _____ cm.

Mi Cabeza midió: _____ cm.

Apgar: _____



Me fui a mi casa el: _____

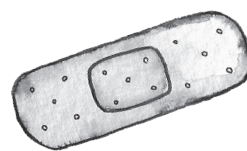
Peso cuando me fuí a mi casa: _____ g.

Grupo sanguíneo: _____

Screening neonatal: TSH: _____

PKU: _____

Registro de exámenes al nacer



Ecocardiograma

--

Hemograma

Hematocrito

Leucocitos

Plaquetas

--

Hormonas de Tiroide

TSH

T4L

T3

--

Cariograma

--

Screening Auditivo

--

Carnet de alta

Pegue aquí

Resumen Hospitalización Neonatal (EPICRISIS)

Pegue aquí

Controles



Cuando asista al control de salud con su hijo o hija, prepárelo. La supervisión de salud es una instancia que tenemos que intentar de que no sea amenazante para ellos, por lo que prepararlo con imágenes es una buena forma de aproximarlos a lo que va a pasar en el control de salud. Lo mismo se recomienda hacer antes de ir a vacunar o a tomar exámenes de sangre.

También evite comentarios que asocien el control de salud con dolor o con una experiencia desagradable, por ejemplo evite frases como “si te portas mal, te voy a llevar al doctor para que te ponga una inyección”



Primer Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Incremento de _____ g/día.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad: _____

Peso: _____ g.

Talla: _____ cm.

CC: _____ cm.

Diagnósticos: _____

Indicaciones:

1. Alimentación _____

2. Estimulación del desarrollo _____

3. Prevenir accidentes _____

4. Control con especialistas _____

5. Exámenes para próximo control _____

6. Próxima vacuna _____

7. Otras indicaciones _____

Próximo control _____ Dr(a). _____

Control médico

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

Control con el especialista

Fecha _____

Edad _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones: _____

Exámenes para próximo control: _____

PRÓXIMO CONTROL: _____

Dr(a). _____

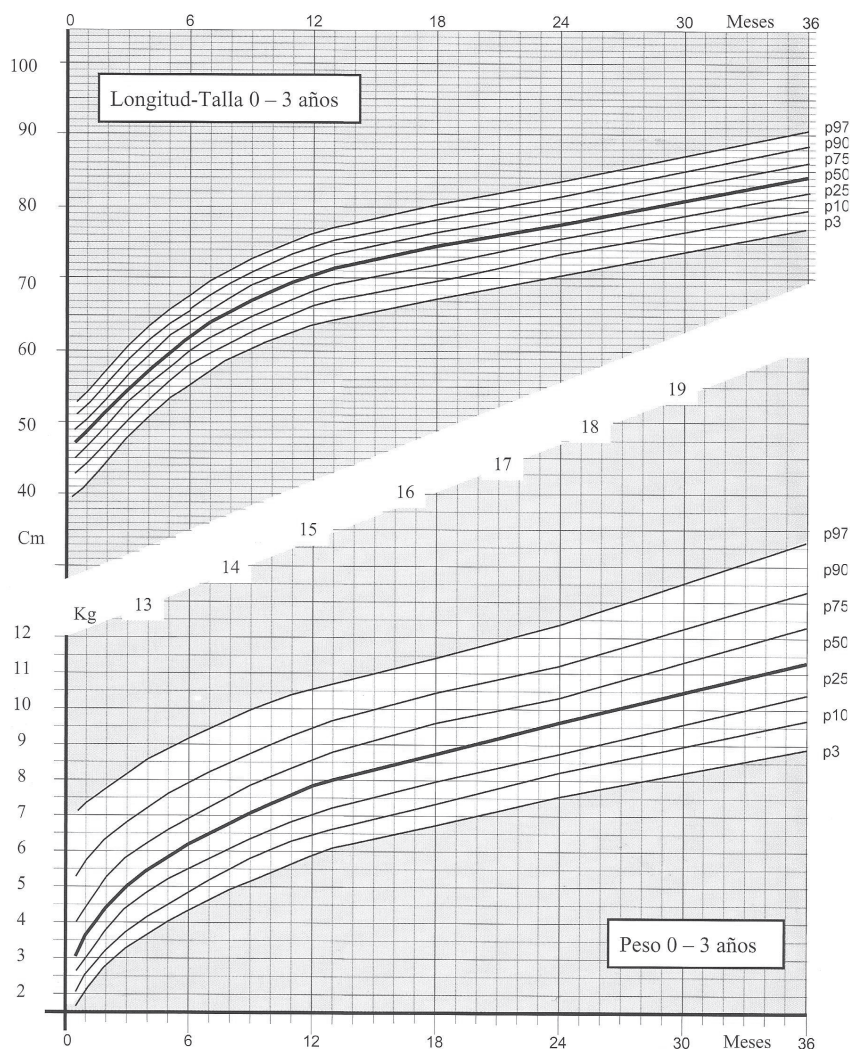
Curvas de crecimiento



Para conocer el ritmo de crecimiento de su hijo o hija, recuerde a su Pediatra usar curvas de crecimiento adecuadas, especialmente los primeros años usando las curvas construidas para población con síndrome de Down y después de los 6 años, usando curvas de índice de masa corporal.

Curva de crecimiento de talla y peso

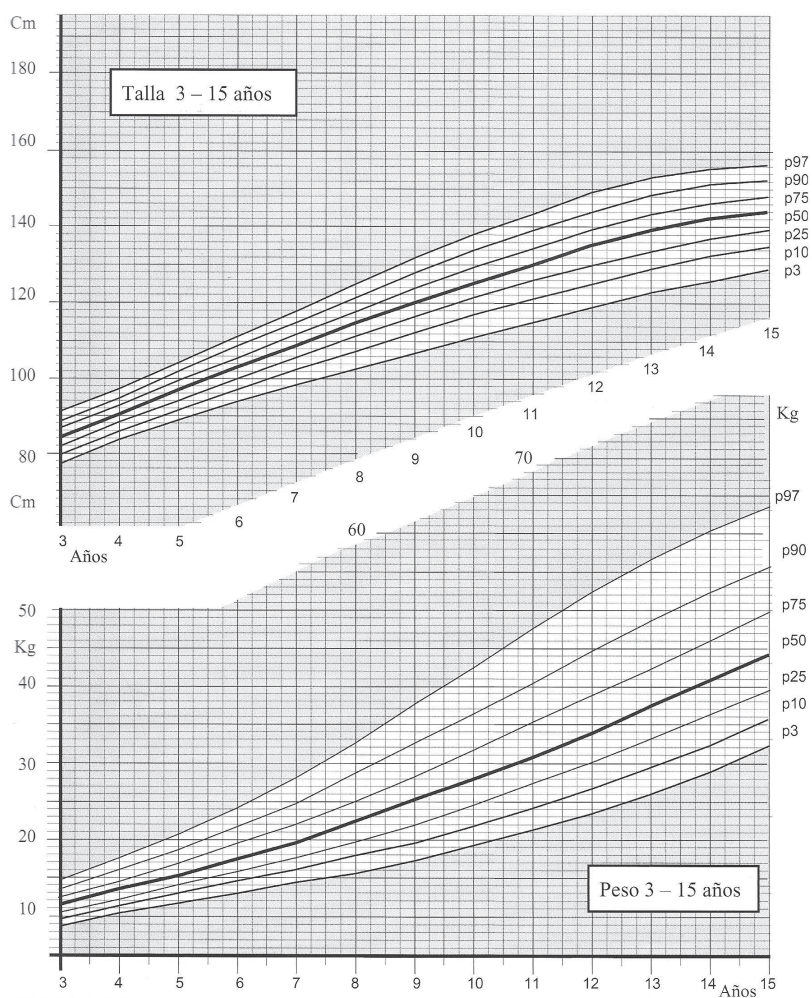
según edad en niñas de 0 a 3 años



Fuente: Curvas de crecimiento elaboradas en población española con síndrome de Down. Pastor X y colaboradores. Revista Médica Internacional sobre el síndrome de Down 2004; 8: 34-46

Curva de crecimiento de talla y peso

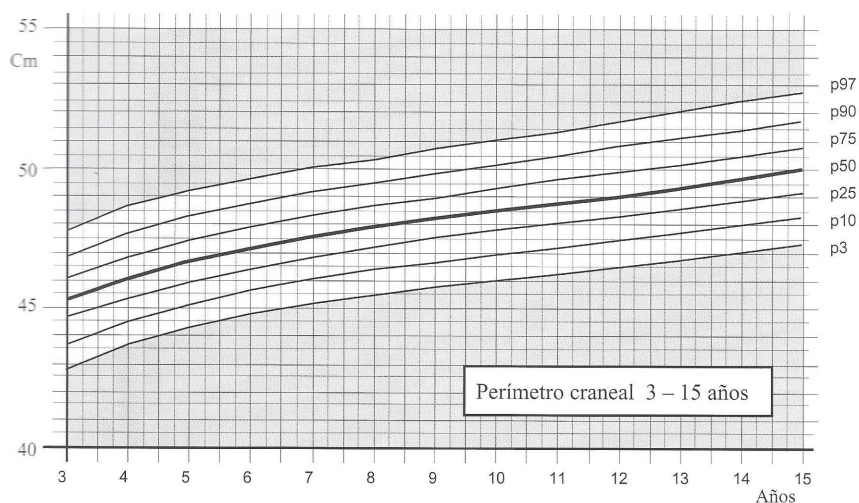
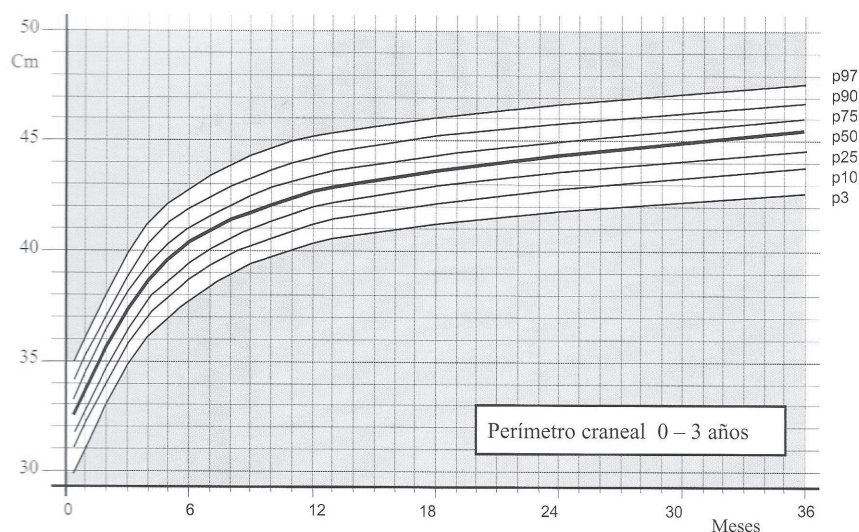
según edad en niñas de 3 a 15 años



Fuente: Curvas de crecimiento elaboradas en población española con síndrome de Down. Pastor X y colaboradores. Revista Médica Internacional sobre el síndrome de Down 2004; 8: 34-46

Curva de circunferencia craneana

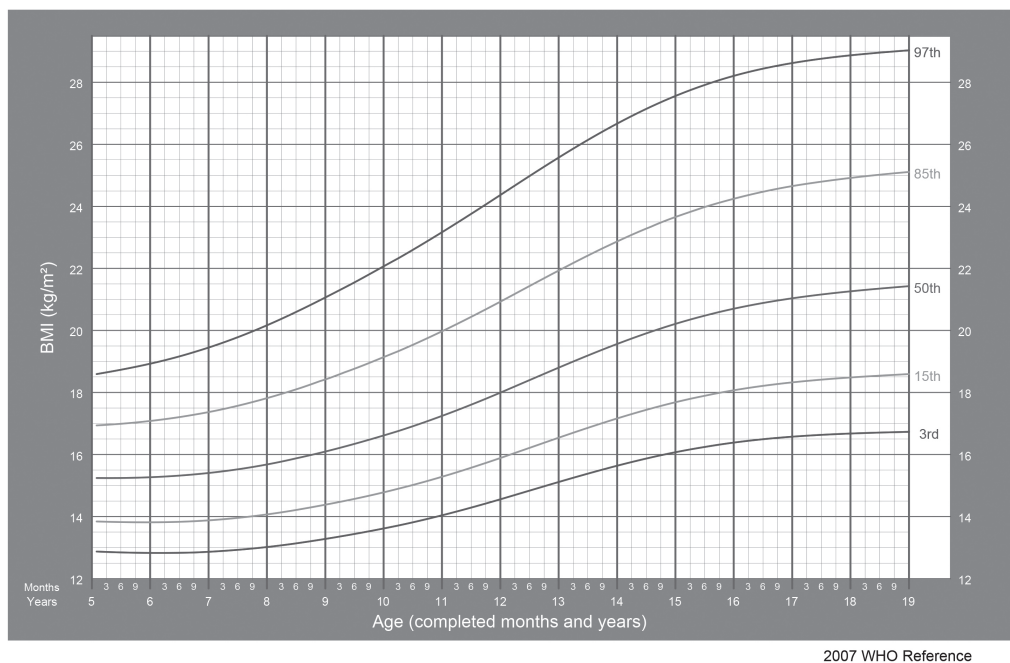
según edad en niñas de 0 a 15 años



Fuente: Curvas de crecimiento elaboradas en población española con síndrome de Down. Pastor X y colaboradores. Revista Médica Internacional sobre el síndrome de Down 2004; 8: 34-46

Curva de índice de masa corporal

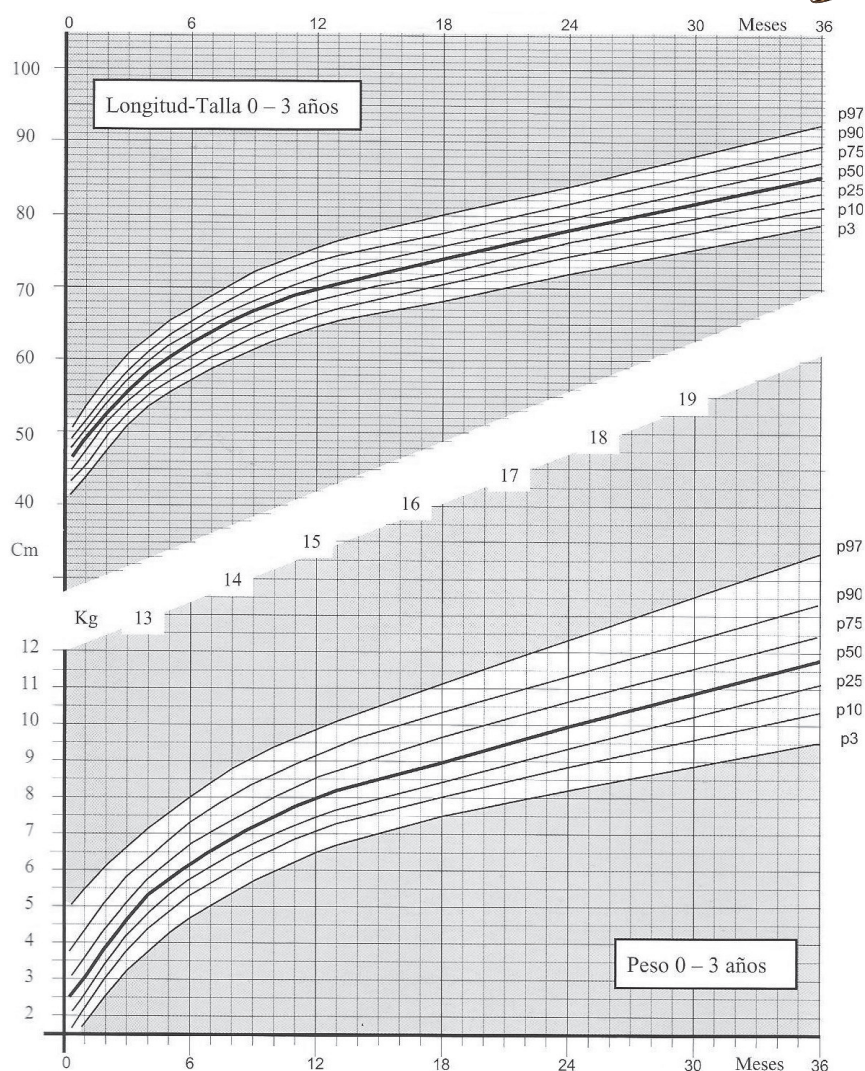
según edad en niñas de 5 a 20 años



Fuente: Patrones de crecimiento según OMS/2007

Curva de crecimiento de talla y peso

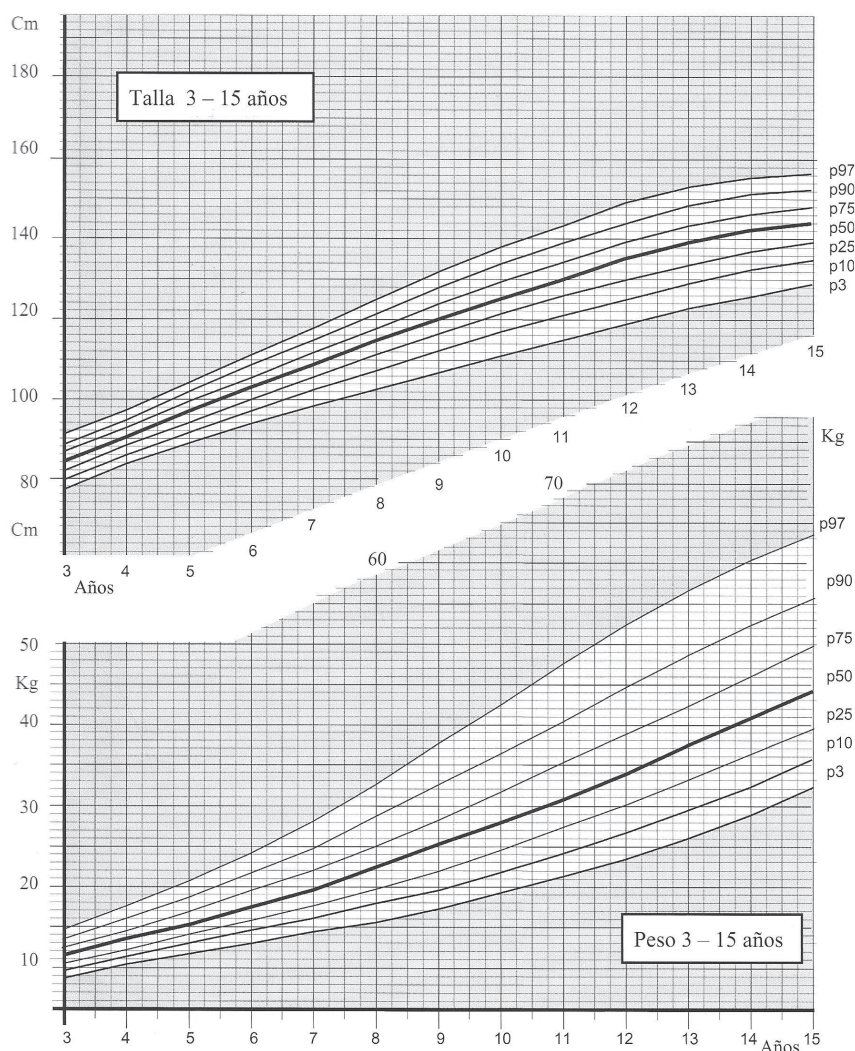
según edad en niños de 0 a 3 años



Fuente: Curvas de crecimiento elaboradas en población española con síndrome de Down. Pastor X y colaboradores. Revista Médica Internacional sobre el síndrome de Down 2004; 8: 34-46

Curva de crecimiento de talla y peso

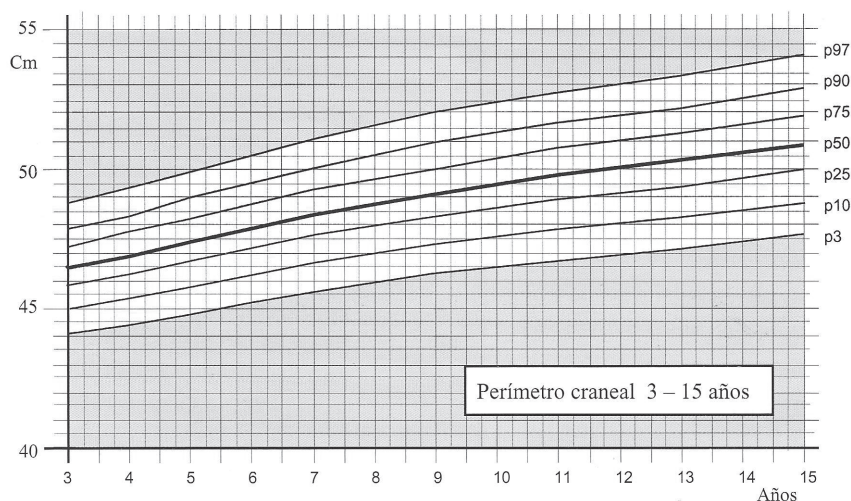
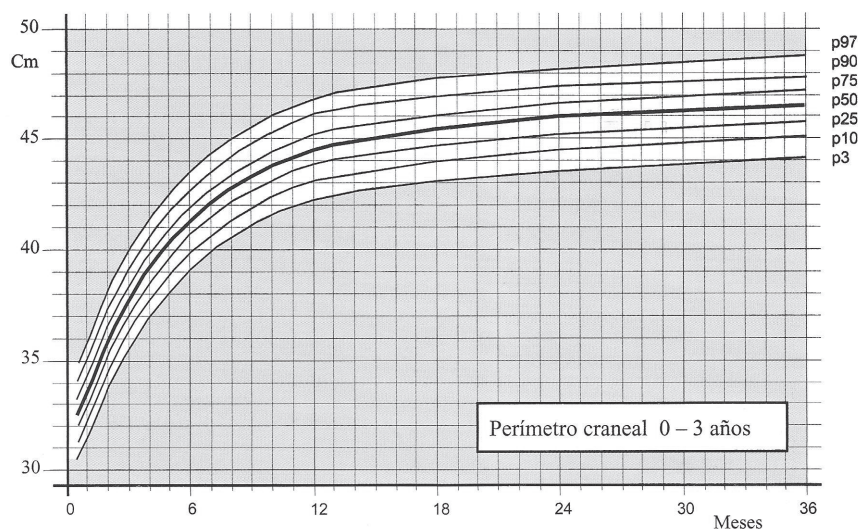
según edad en niños de 3 a 15 años



Fuente: Curvas de crecimiento elaboradas en población española con síndrome de Down. Pastor X y colaboradores. Revista Médica Internacional sobre el síndrome de Down 2004; 8: 34-46

Curva de circunferencia craneana

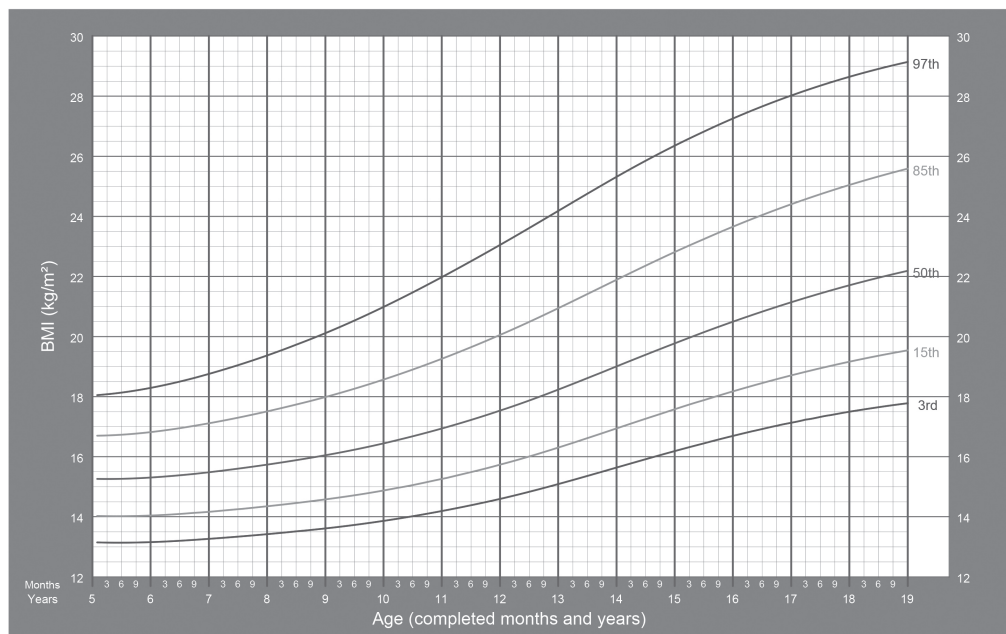
según edad en niños de 0 a 15 años



Fuente: Curvas de crecimiento elaboradas en población española con síndrome de Down. Pastor X y colaboradores. Revista Médica Internacional sobre el síndrome de Down 2004; 8: 34-46

Curva de índice de masa corporal

según edad en niños de 5 a 20 años



2007 WHO Reference

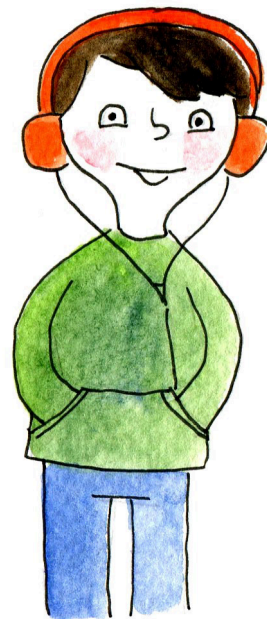
Fuente: Patrones de crecimiento según OMS/2007

Tiempo libre

El tiempo libre también es una instancia de aprendizaje.

CÁTALOGO CULTURAL SOBRE SÍNDROME DE DOWN

Por Leopoldo Muñoz, periodista, crítico de cine y padre de Julia.



El arte nos revela que la mayoría de la veces la experiencia de compartir, conocer y vivir con una persona con síndrome de Down resulta una experiencia única y que nos abre a una felicidad desconocida para muchos. A su vez, para nuestros hijos, parientes o amigos con síndrome de Down el arte y la creatividad son una herramienta eficaz por el nivel de pasión que despierta para la imprescindible inclusión en la sociedad. La trisomía 21 no es una barrera para pintores, actores, músicos sino un aliciente para la libertad en una dimensión donde la diferencia es la regla de oro en el proceso de creación.

Entre algunas obras de arte que buscan romper los mitos relacionados a las personas con síndrome de Down, destacan:

Cine

“Yo también”: Esta película española dirigida por Álvaro Pastor y Antonio Naharro (premiada con el Goya y en los festivales de San Sebastián y Rotterdam) se convierte en una ventana para apreciar un futuro estimulante y de posibilidades ilimitadas. El desplante, autoconciencia, conocimiento y agudeza de Daniel, interpretado por Pablo Pineda, resulta emotivamente inspirador. El protagonista a pesar de sus



habilidades y talentos enfrenta el miedo y discriminación e incluso la incompreensión cuando se enamora de una compañera de oficina. Así, la película plantea uno de los tabúes aún no resueltos por nuestra sociedad: ¿somos capaces de entender el amor entre una persona con síndrome de Down y una que no? En ese sentido, el título alude a una inclusión total pues “yo también quiero pololear, yo también quiero carretear, yo también quiero trabajar”. Como vocífera Daniel afuera de una discoteque que le prohíbe la entrada “¡que yo ya no soy un niño!”.

Otras títulos que destacan

“Colegas”: Brasil 2012. Con la participación de actores con síndrome de Down: Breno Viola y el matrimonio compuesto por Ariel Goldberg y Rita Pokk. Dirigida por Marcelo Galvão.

“El octavo día”: 1996, Dirigida por Jaco van Dormael, con la participación Pascal Duquenne, un joven con síndrome de Down. La pareja protagonista recibió el premio ex aequo a mejor actor en el Festival de Cannes.

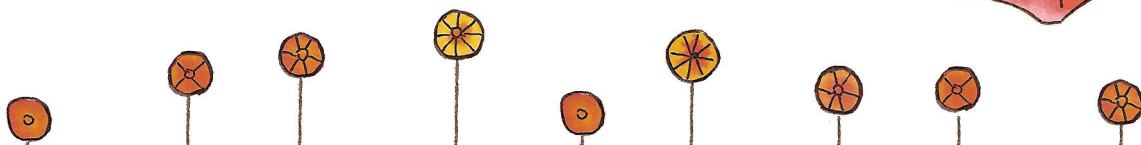
“Carrete Down” cortometraje de la documentalista Maite Alberdi, quien realizó un seguimiento a jóvenes con síndrome de Down en sus espacios y tiempo de esparcimiento.

Televisión

A pesar de la polémica desatada por la serie televisiva **“Downistie”**, este trabajo audiovisual protagonizado exclusivamente por actores con síndrome de Down que interpretan a personajes similares a los de la ochentena serial **“Dinastía”**, forma parte de una de las formas más vanguardistas de inclusión. Los actores encarnan a los clásicos estereotipos de la serie estadounidense, donde la ambición, la infidelidad, la envidia y conspiraciones son el material dramático para generar audiencia y de paso echan por tierra la autocompasiva discriminación positiva.

Literatura

“Síndrome de Down, Historia de un súper hijo”: El acercamiento del autor, Roberto Fuentes, es directo y sensible. Con apenas anécdotas comenta su cotidianidad con su hijo. Un libro desmitificador y que aclara la incertidumbre sobre la realidad de las personas con síndrome de Down.



"Downtown, cómo un hijo con síndrome de Down mejora la vida": La sorpresa, temor y tesón son las emociones que durante meses Claudia Aldana publicó en su columna "Mi primer año con Fátima" de la revista Ya del diario El Mercurio.

"El libro de David": El siquiatra, escritor y dramaturgo Marco Antonio de la Parra se interna en la mente y vida del joven David Ergas, el cual por los logros educacionales y también laborales demuestra la importancia de la estimulación temprana y la inclusión social.

Música

Reynols: banda porteña de rock experimental y alternativo que tiene como baterista oficial a Miguel Tomasin, un adulto con síndrome de Down que tornó su pasión por la música en un oficio que le ha brindado satisfacción, sustento, fama y la admiración de sus compañeros de banda.

Pertti Kurikan Nimipäivät: banda de punk finlandesa compuesta por un baterista con síndrome de Down y otros tres integrantes con parálisis cerebral. El impacto que han generado en su país ha traspasado las fronteras y su experiencia inspiró al documental "The punk Syndrome" dirigido por Jukka Kärkkäinen y J-P Passi.

Emmanuelle Joseph Bishop: joven estadounidense virtuoso con el violín. Además, de su innegable talento musical, Emmanuelle habla de manera fluida, aparte de su lengua nativa, español, francés y latín. Un ejemplo con rasgos de genialidad y que confirma que las barreras prácticamente no existen, salvo en la mente de quienes creen en ellas.



Plástica

Escuela Mexicana de Arte Down: la Fundación John Langdon Down transforma el arte como un elemento indispensable para la inclusión social. Aprendizaje que se desarrolla a partir de talleres que progresan hacia una educación formal del arte pictórico en sus distintas expresiones como el óleo, grabado, litografías. El resultado de sus participantes se puede disfrutar en exposiciones en diversos museos del mundo. Los artistas chilenos no se quedan atrás, destacando las exposiciones de **Arte Down**, del **Taller de Arte Complementa**.



Teatro

Compañía de Teatro Manantial de la Ilusión de Fundación Excepcionales: dirigida por Víctor Ignacio Romero, se enorgullece de contar con estrenos a su haber: “El circo feliz” y “La magia de mi país, una leyenda”. Esta última pieza teatral ha participado en diversos festivales y además recorre salas de espectáculos y colegios en una muestra itinerante por Santiago y Regiones. En 2013 estrenaron la obra titulada “Kintún, el niño que aprendió a volar”.

Academia de Talentos de la Fundación de Miradas Compartidas: proyecto del programa radial “Los intercomunicadores” que cada sábado en la Radio FM Tiempo, conduce Felipe Olavarria, junto a jóvenes con discapacidad cognitiva. Además de esta iniciativa, la Fundación ofrece una **Escuela de Rock**, espacio para que jóvenes adeptos a la música puedan aprender y formar sus propias bandas.

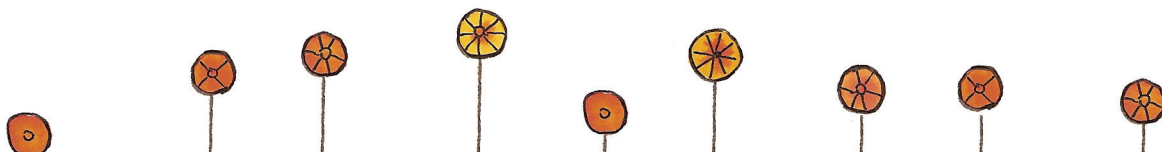
Fotografía

Uno de los grandes hitos en intervención urbana en Chile, ha sido la muestra fotográfica itinerante “**Ojos que Ven Corazón que Siente**”, donde 23 destacados fotógrafos retrataron a 100 niños y jóvenes con síndrome de Down, y que los ciudadanos pueden disfrutar de que “ser diferente es normal”. Esta muestra quedará plasmada en un libro publicado en mayo 2014.



Así como estas manifestaciones artísticas, existen múltiples instancias y oportunidades de desarrollo personal y de habilidades sociales.

Para que sus hijos puedan desarrollar el máximo de sus talentos, busque actividades para el tiempo libre en su municipalidad, en sus agrupaciones e instituciones y ¡crean en ellos!



Apoyo en la Red de Salud UC • CHRISTUS

Especialidades Pediátricas

Adolescencia	Hematología y Oncología
Broncopulmonar	Infectología
Cardiología	Inmuno-Reumatología
Endocrinología	Nefrología
Genética y Enfermedades Metabólicas	Neonatología
Gastroenterología y Nutrición	Neurología

Otras Especialidades

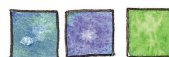
Cardiociugía pediátrica	Otorrinolaringología
Cirugía pediátrica	Oftalmología
Ginecología Infanto-juvenil	Salud Mental / Psiquiatría
Dermatología	Traumatología y Ortopedia
Medicina del Viajero	Urología pediátrica

Programa de Atención Temprana, Laboratorio de Neurorehabilitación Pediátrica

Lira 85, 5º piso, T: 2354 3736.

Odontopediatría para niños y adolescentes con síndrome de Down Centro Médico Irarrázaval.

Irarrázaval 4949 , Ñuñoa, Tel: 2944 9066



Urgencia Pediátrica

Hospital Clínico

Marcoleta 367. T: 2354 3150

Clínica San Carlos de Apoquindo

Camino El Alba 12351, Las Condes. T: 2754 8700



Hospitalización

Hospital Clínico

Marcoleta 367

Servicio de Pediatría 7º piso. T: 2354 3172

Unidad de Paciente Crítico Pediátrico 6º piso. T: 2354 3173

Servicio de Neonatología 1º piso. T: 2354 3224

Clínica Lira

Lira 40, 8º piso. T: 2369 6161

Clínica San Carlos de Apoquindo

Camino El Alba 12351, Las Condes. T: 2754 8700

Unidad de Pediatría 2º piso. T: 2754 8808

Unidad de Paciente Crítico Pediátrico 2º piso. T: 2754 8956

Unidad de Neonatología 2º piso. T: 2754 8955



Consultas de Pediatría Ambulatoria Reserva de Horas 2676 7000

Centro Médico San Joaquín

Vicuña Mackenna 4686, Metro San Joaquín

Centro de Especialidades Pediátricas

Marcoleta 352 1º piso, Metro Universidad Católica

Centro Médico Lira

Lira 85, 6to piso, Metro Universidad Católica, T: 2384 6240

Centro Médico Irrarrázaval

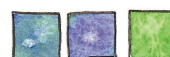
Av. Irrarrázaval 4949, Ñuñoa

Centro Médico Clínica San Carlos de Apoquindo

Camino El Alba 12351, Las Condes

Centro Médico San Jorge

Nevería 4444, Metro Escuela Militar, Las Condes



CITUC

Centro de Información Toxicológica.

Atención las 24 horas, todos los días del año.

Emergencias toxicológicas 2635 3800

Emergencias químicas 2247 3600

www.cituc.cl



Laboratorios Clínicos Red de Salud UC CHRISTUS

Centro Médico San Joaquín

Vicuña Mackenna 4686, Metro San Joaquín



Clínica San Carlos de Apoquindo

Camino El Alba 12351, piso 1, Las Condes

Centro de Especialidades Médicas

Marcoleta 352, Metro Universidad Católica

Centro Médico Alcántara

Apoquindo 3990, Piso 1, Metro Alcántara

Centro Médico Irrarrázaval

Irrarrázaval 3695

Alto Las Condes

Av. Kennedy 9001, Local 1106 (Jumbo Alto Las Condes)

La Dehesa

Av. La Dehesa 1445, Local 1020 (Jumbo La Dehesa)

Centro Médico San Jorge

Cruz del Sur 177, piso 1, Metro Escuela Militar

Los Domínicos

Av. Patagonia 99 local 2, Metro Los Domínicos

Bilbao

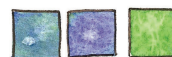
Bilbao 4144, Local 180 (Jumbo Bilbao)

Consistorial

Av. Consistorial 3349 local 22, Peñalolén

Almirante Pastene

Almirante Pastene 259, Providencia



Costanera Center

Av. Andrés Bello 2447 local 202, Providencia

Maipú

Av. Ramón Freire 3044, Local 3

La Reina

Bilbao 8750, Local 3024 (Jumbo La Reina)

Piedra Roja

Avenida Paseo Colina Sur 14500, local 157, Chicureo

Arauco Maipú

Av. Américo Vespucio 1001 Local 1089

Josefina Martínez

Camilo Henríquez 3691, Puente Alto

Concón

Av. Concón Reñaca 3850 Local 1040 (Jumbo), Concón

LABORATORIOS

Solicitud de códigos e
informaciones

Santiago 2354 8636
Regiones 800 360 370



Toma de Muestras a Domicilio



Para poder estar más cerca de usted, Laboratorios Clínicos UC CHRISTUS cuenta con un servicio de atención domiciliario en la Región Metropolitana.

Nuestra cobertura abarca las comunas de Lo Barnechea, las Condes, Vitacura, Providencia, Ñuñoa, La Reina, Peñalolén, Macul, La Florida, Puente Alto, San Miguel, San Joaquín, San Bernardo, El Bosque, Estación Central, Quinta Normal (desde Las Rejas), Independencia, Recoleta, Maipú (centro) y Santiago.

Para coordinar una mejor atención de domicilio usted puede obtener información de precios, cobertura, horarios y solicitar su atención, llamando al 2354 8636

Radiología Red de Salud UC CHRISTUS

Hospital Clínico

Marcoleta 367, Santiago, Metro Universidad Católica.

Lunes a viernes: 8:00 a 20:00 horas, sábados: 8:00 a 13:00 horas.

Centro Médico Alcántara

Apoquindo 3990, Las Condes, Santiago, Metro Alcántara.

Lunes a viernes: 8:00 a 20:00 horas.

Centro Médico San Joaquín

Av. Vicuña Mackenna 4686, Macul, Santiago, Metro San Joaquín.

Lunes a viernes: 8:00 a 19:00 horas.

Clínica San Carlos de Apoquindo

Camino El Alba 12351, Las Condes, Santiago.

Lunes a viernes: 8:00 a 20:00 horas, sábados: 8:00 a 13:00 horas.

Atención Radiológica de urgencia en horario NO HÁBIL, sólo en Servicio de Urgencia Hospital Clínico y Clínica San Carlos de Apoquindo

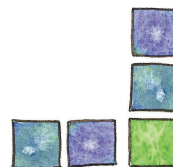
RADIOLOGÍA

Información y Reservas:

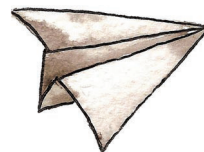
inforayos@uc.cl

Santiago: 2354 8686

Regiones: 800 360 370



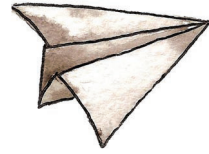
Notas

[illegible]

IMPORTANTE



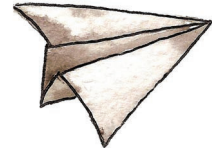
Notas



IMPORTANTE



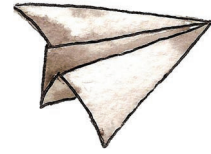
Notas

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

IMPORTANTE



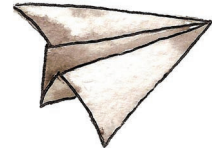
Notas



IMPORTANTE



Notas

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

IMPORTANTE



