




**Lineamiento Atención en Salud  
para la Persona con Síndrome de Down en la  
Red de Prestación de Servicios de Salud**

*Código: L.GM. DDSS.AAIP.13032020 versión 1*

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
GERENCIA MÉDICA  
DIRECCION DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

**2020**

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 2</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-13032020

<b>Fecha:</b> 13 de marzo, 2020
<b>Elaborado por:</b> Área Atención Integral a las Personas
<b>Revisado por:</b> Programa de Normalización de la Atención al Niño y la Niña Programa de Normalización del Proceso de Transición Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor
<b>Avalado por:</b> Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Gerencia Médica
<b>Para:</b> Directores de Hospitales Nacionales y Especializados Directores de Hospitales Regionales Directores de Hospitales Periféricos Directores de Áreas de Salud

## 1. Relación con normativa vigente

-Manual de Procedimientos del Proceso de Transición de las Personas que han sido atendidas desde su Infancia en el Hospital Nacional de Niños y que son referidas a los hospitales de la Red de Servicios de Salud Institucional, Escenario Hospitalario. Código MP.GM.DDSS.04092019  
-Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.260719 para el Agendamiento de Consulta de Neurodesarrollo en Hospitales Nacionales y Especializados y Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.120919. Consulta Riesgo del Desarrollo para Niñas y Niños. Áreas de Salud, Hospitales Periféricos y Regionales de la CCSS

## 2. Objetivo


Estandarizar las intervenciones del proceso de atención en salud para las personas con Síndrome de Down en la Red de Prestación de Servicios de Salud.

## 3. Justificación

El síndrome de Down es la alteración genética más frecuente y la principal causa diagnosticada de discapacidad intelectual de origen congénito (Federación Iberoamericana de Síndrome de Down [FIADOWN], 2018, p. 9).

Desde el punto de vista médico, la mayor problemática de la persona con síndrome de Down la constituyen los problemas de salud que frecuentemente se le asocian. El diagnóstico temprano va a permitir un tratamiento igualmente precoz, evitando que las enfermedades comúnmente asociadas progresen; esto contribuirá a incrementar su esperanza de vida, que actualmente se puede situar en torno a los 60 años o incluso superior, siempre que la persona reciba la atención en salud precisa, procurando fomentar un envejecimiento saludable (FIADOWN, 2018, p. 9).

Es por esta razón, que las personas con Síndrome de Down deben recibir la atención en salud al igual que el resto de la población, desde edades tempranas hasta la vejez. Al nacer, presentan más riesgo de malformaciones congénitas y durante la infancia y la adultez pueden desarrollar

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>	<p align="right"><i>Página 3</i></p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p align="center"><i>LINEAMIENTO ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</i></p>	<p><i>CÓDIGO: LT.GM.DDSS- AAIP-13032020</i></p>

algunos problemas de salud que obligan a evaluaciones adicionales según patología asociada; además del interés educacional y de desarrollo que incluye información y recomendaciones específicas según necesidades, participando diferentes profesionales como pediatras, médicos familiares y generales, especialidades, enfermería, terapeutas físicos y ocupacionales, terapeuta de lenguaje y audiólogos.

Por lo anterior, se elaboró este documento de normalización técnica cuyo fin es fortalecer los conocimientos, habilidades y destrezas del personal en salud para la atención de este grupo poblacional y de sus especificidades asociadas a sus riesgos.

#### **4. Fundamentación del lineamiento**

Este lineamiento se fundamenta en la siguiente normativa internacional, nacional e institucional:


- Constitución Política de Costa Rica, 1949
- Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad. Ley 7600. 1996.
- Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, Ley No. 7948. 1999.
- Ley Integral para la persona adulta mayor. Ley 7935. 1999
- Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad. Ley 8661. 2008.
- Ley para la promoción de la autonomía personal de la persona con discapacidad. Ley 9379. 2016.
- Convención Interamericana para la protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores. Ley 9394. 2016
- Reglamento a la Ley para la promoción de la autonomía personal de la persona con discapacidad, Ley 7993. N°41087 - MTSS
- Reglamento del Seguro de Salud. 2010
- Ley Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados. Ley 8239. 2002.

#### **5. Descripción del Lineamiento**

##### ***A. Especificidad en los problemas de salud para personas con Síndrome de Down***

La persona con síndrome de Down se caracteriza por rasgos físicos particulares, mayor riesgo de presentar malformaciones congénitas, mayor vulnerabilidad de enfermedades y discapacidad física e intelectual en grado variable, por lo que requieren de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las distintas condiciones de salud que les afectan. (Lizama, Retamales y Mellado, 2013, p. 1).

Por esta razón, debe darse el seguimiento de patologías crónicas previas, según área de riesgo y morbilidad asociada, ya sean previamente adquiridas como cardiopatía, disfunción tiroidea, patología ortopédica o cualquier otra alteración asociada al Síndrome de Down. La especificidad de los procesos de morbilidad asociados propiamente en la persona con Síndrome de Down se describe a continuación:

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 4</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</i>	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-13032020

1. Las actividades preventivas tienen que realizarse en el curso de vida, al igual que cualquier otra persona. Incluye la cobertura de vacunación neumocócica, varicela en el caso de niños, vacunación antigripal y protección para hepatitis. A su vez, debe incorporarse la educación para la salud en todas las intervenciones (Rodríguez, 2013).

2. Déficit sensorial en especial del área visual y auditiva. En el aspecto visual están las ametropías, cataratas, estrabismo, queratocono muchas veces subclínico y otras como las blefaritis. En el sistema auditivo, la secreción mucosa acumulada, las otitis serosas, que acaban en ocasiones en hipoacusia. Alteraciones neurosensoriales de conducción y mixta e incluso del simple tapón de cerumen.

3. Se presentan alteraciones neurológicas como el trastorno del espectro autista, así como la epilepsia, la cual tiene una incidencia mayor en la persona con síndrome de Down en comparación con la población en general. (FIADOWN, 2018, p. 41)

4. La salud bucodental precisando los cuidados y prestando especial atención a que su funcionalidad se asocia a deficiente trituración del alimento y las dificultades a su paso por vía respiratoria superior con alteraciones por la hipotonía.

5. El 40-50% de los nacidos con síndrome de Down padece una cardiopatía congénita (FIADOWN, 2018, p.41). Durante la adolescencia y la edad adulta pueden surgir otras cardiopatías como el prolapso de la válvula mitral, desarrollando insuficiencia, así mismo el caso de la insuficiencia aortica, todo lo anterior requiere control ecocardiográfico, con una periodicidad establecida.


6. La incidencia de enfermedad tiroidea esta aumentada en personas con Síndrome de Down a lo largo de toda su vida. Es sumamente importante detectarlas oportunamente, porque tanto el crecimiento corporal como el desarrollo de la función cognitiva requiere que los niveles de hormona tiroidea sean normales (FIADOWN, 2018, p.47).

7. En las intervenciones de la atención a la mujer con Síndrome de Down se debe prestar especial atención de la salud sexual y reproductiva, sin tratarlas como niñas grandes, programando controles de detección de cáncer de cérvix y mama sin discriminación. La menopausia se adelanta a las mujeres con síndrome de Down en promedio entre 4 a 6 años, con respecto a la población general, lo que puede favorecer la aparición de osteoporosis.

8. La obesidad es una de las situaciones que más se asocia al síndrome de Down, por lo que, el personal de estar atento. Su etiología es multifactorial, y es obvio que la talla corta y los factores genéticos tienen mucho que ver; sin embargo, se debe intervenir en los factores evitables, como son el control tiroideo, la alimentación y el ejercicio físico. (FIADOWN, 2018, p. 48)

9. La incidencia de cáncer es más baja que en la población general, con dos excepciones: Cáncer testicular en adultos y alto riesgo de leucemia en niños

10. Estar pendientes de la patología digestiva con énfasis en estreñimiento y patología funcional de origen biliar además de la enfermedad celiaca, con una incidencia en torno al 12% en este grupo poblacional.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 5</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN          EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</i>	CÓDIGO: LT.GM.DDSS- AAIP-13032020

11. Prestar especial atención a la patología metabólica, déficit de vitamina B12, y exploración exhaustiva de déficit sensoriales, Síndrome de Apnea Ocasional del sueño, dolor crónico, subluxación atlantoaxoidea.

12. “La principal característica cutánea de las personas con síndrome de Down está representada por la xerosis (sequedad en la piel), la cual en muchos casos predispone a enfermedades cutáneas como foliculitis, dermatitis atópica y micosis superficiales” (FIADOWN, 2018, p. 60). Por lo tanto, se debe prestar atención a los procesos infecciosos, piodermis, forúnculos, alopecia areata y el acné en todas sus formas.

13. Los problemas osteoarticulares en las personas con Síndrome de Down se asocian a la hipotonía y laxitud ligamentosa agravados por la edad y la osteoporosis, el sedentarismo y la menopausia precoz. Se deben realizar acciones preventivas mediante la alimentación saludable, actividad física regular y con una valoración de riesgo previa, adecuando el ejercicio a cada persona, consumo de calcio, exposición con protección al sol y espacios libres.

14. La persona con síndrome de Down tiene el umbral del dolor aumentado, lo que se traduce en una mayor tolerancia al mismo, e incluso puede tener problemas para localizarlo. Lo anterior, se deberá considerar, sobre todo en los servicios de emergencias. En ocasiones, el dolor lo manifiestan en forma de cambios de comportamiento con ansiedad, retraimiento o agresividad. (Federación Iberoamericana de Síndrome de Down, 2018, p.70)


### ***B. Trastornos mentales y del comportamiento***

Las personas con síndrome de Down pueden presentar problemas psicológicos o psiquiátricos similares a la población general, con pequeñas diferencias relacionadas con la especificidad del síndrome, el entorno psicosocial, su afectación cognitiva y comunicativa que hay que diagnosticar y tratar. (FIADOWN, 2018)

1. Atender apropiadamente patologías presentes como el trastorno bipolar, cambios de conducta o comportamiento; así como síntomas de demencia, los problemas de comunicación, discapacidad física subclínica, definiendo herramientas apropiadas para el diagnóstico diferencial de discapacidad intelectual para disminuir el riesgo de un diagnóstico incorrecto e inadecuado, o la exposición al abuso de psicofármacos para su control, prestando especial atención a la edad y el envejecimiento precoz.

2. Prestar especial atención al aspecto de psicosis orgánicas, asociadas a alteraciones metabólicas como la patología tiroidea, pérdida sensorial visual o auditiva, enfermedades neurológicas y no solo al Alzheimer, como demencias vasculares, patología extrapiramidal o epilepsia tardía, así como los efectos secundarios de los medicamentos.

3. Valorar apropiadamente habilidades adquiridas, comunicativas, sociales, actividades de la vida diaria, nivel de autonomía para diferenciar los cambios en el comportamiento normal en su curso de vida, siendo necesario ser exhaustivos en la historia clínica para detectar pérdidas y deterioro.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 6</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-13032020

4. La depresión en ocasiones se presenta de manera reactiva a pérdidas y cambios; viene condicionada por la falta de actividad, estrés, tensión, dificultades, problemas médicos y déficit sensoriales entre otros.

5. Tomar en cuenta la pérdida de habilidades y de memoria, enlentecimiento de su actividad, poca motivación, pérdida de atención, cambios de apetito o sueño, desconexión, aislamiento, soliloquios, ideas delirantes, labilidad afectiva, pasividad, llanto o alteraciones de la capacidad cognitiva, ser precisos al momento de tratamiento medicamentoso antidepressivo.

### ***C. Intervenciones para la atención en salud de la persona con síndrome de Down***

#### **-Atención del niño y la niña con síndrome de Down. Oferta básica de atención.**


La institución cuenta con una robusta red de servicios para la atención de niñas y niños a nivel nacional. Cuando el niño o niña, nace según su condición de salud recibe el paquete básico de cuidados descritos en el Manual de Procedimiento de Atención del Recién Nacido con enfoque de Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia: escenario hospitalario; avalado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-MDE-12.586-2018. Que incluye la atención del recién nacido en:

- Sala de Parto
- Salas de Postparto en Alojamiento Conjunto
- Servicios de Pediatría
- Servicios de Neonatología
- Sala operaciones para nacimientos por cesárea.

En dichos servicios la oferta básica incluye lo siguiente:

#### **Atención inmediata en Sala de Partos y de Operaciones**

- Recibimiento al recién nacido en un ambiente óptimo.
- Participación de la familia desde el inicio de la labor de parto hasta el egreso.
- Abordaje del recién nacido de acuerdo con los criterios reanimación, estabilización y transporte neonatal de acuerdo con el caso.
- Valoración del Apgar.
- Contacto piel con piel durante 1 hora para fortalecer el inicio de la lactancia materna exitosa.
- Pinzamiento y corte del cordón umbilical al menos un minuto. En caso de que la madre sea donante de células madre de cordón umbilical proceder con recolección de la muestra.
- Examen físico y examen neurológico.
- Toma y registro de medidas antropométricas.
- Clasificación del recién nacido por edad gestacional y peso.
- Valoración e intervención de riesgos.
- Registro de datos de identificación del recién nacido.
- Profilaxis oftalmológica.
- Profilaxis de enfermedad hemorrágica del recién nacido.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 7</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</i>	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-13032020

- Vacunación hepatitis B.
- Realizar la primera evaluación del recién nacido.
- Llenado del formulario: “Primera Evaluación del Recién Nacido”<sup>1</sup>.
- Llenado de Carné de Desarrollo Integral del Niño y la Niña.
- Reporte y referencia de malformaciones congénitas.

#### **Atención del recién nacido en alojamiento conjunto: primeras 24 horas**

- Permanencia de la madre y el recién nacido en colecho.
- Vigilancia de signos de alarma y respuestas en el recién nacido en las condiciones extrauterinas.
- Cumplimiento de protocolos en casos de recién nacido con madres portadoras de estreptococo, VIH, hepatitis B y sífilis congénita.
- Vacunación BCG.
- Tamizaje cardiaco. Documentar y referir si es necesario entre las 24 y 48 horas.
- Tamizaje auditivo neonatal universal (TANU). Documentar y referir si es necesario.
- Educación a la madre y a la familia: acople adecuado para lactancia materna exclusiva, cuidados generales y signos de alarma en el recién nacido y otros temas según necesidades individuales identificadas.

#### **Atención del recién nacido al egreso**


- Clasificación de la Edad Gestacional del recién nacido utilizando el Método de Capurro<sup>2</sup>.
- Examen físico y neurológico buscando signos y síntomas de riesgo.
- Medición de peso del recién nacido previo a su egreso (Luna, et al, 2009).
- Medición del perímetro cefálico del recién nacido previo a su egreso de acuerdo con la normativa institucional (CCSS, 2017).
- Educación en salud.
- Verificación de datos del RN.
- Referencia a la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo, según Red de Servicios en caso de alteración en el proceso de amamantamiento.

Posterior al nacimiento, el niño es derivado a la atención ambulatoria donde recibe el segundo paquete de servicios básicos de atención, descritos en el Manual de Procedimientos para la Atención Integral del Niño y la Niña avalado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-MDD-37697-15, que incluye la atención del niño y la niña organizada en 5 componentes, a saber:

- Promoción de la Salud
- Prevención de la enfermedad y de las alteraciones del desarrollo
- Curación y Recuperación
- Rehabilitación
- Cuidados Paliativos y Atención del Dolor

<sup>1</sup> Formulario Institucional Código de despacho: 4-70-03-3010.

<sup>2</sup> Formulario institucional Edad Gestacional del Recién Nacido (Método Capurro) Código de despacho: 4-70-03-3030.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 8</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN          EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</i>	CÓDIGO: LT.GM.DDSS- AAIP-13032020

Cada uno de estos componentes se divide en subcomponentes, la descripción al respecto se presenta a continuación.


### **Promoción de la Salud**

En relación con la promoción de la salud como componente fundamental de la prestación de servicios, debe enfatizarse que su alcance corresponde a los principios documentados desde su definición en la declaración de ALMA ATA. En el ámbito institucional este componente supone el desarrollo de ejes y sub-ejes definidos según prioridades tanto de los contextos nacional como local. Nuestra posición es enfática en que la promoción de la salud debe constituirse en una verdadera estrategia de desarrollo de prácticas saludables.

- Subcomponente. Promoción estilos de vida saludable, que incluye:
  - Educación en salud, en temas con impacto en: relaciones familiares saludables, desarrollo del niño en el útero, derechos en salud del niño o niña, lactancia materna, sueño seguro en el primer año de edad, uso del carné de desarrollo integral, cuidados del niño o niña, habilidades del desarrollo según edad, ambientes libres de contaminantes, actividad física, alimentación saludable, hábitos de higiene personal según edad y nivel de desarrollo, relaciones interpersonales saludables, jugar en la niñez, escucha atenta y respetuosa de la opinión de niñas(os) acerca de su estado de salud y de la atención brindada, de acuerdo a su edad y nivel de desarrollo.
  - Educación en salud con impacto colectivo, en temas como: ambientes (agua, aire, suelo) libres de contaminantes, detección de casos de maltrato hacia personas menores de edad, entre otros.
- Subcomponente. Procesos de participación social de la comunidad, que incluye:
  - Identificación de grupos existentes.
  - Conformación de grupos de apoyo según necesidades.
  - Capacitación a grupos existentes y conformados según necesidades y prioridades.
  - Seguimiento continuo a los grupos anteriores.
- Subcomponente. Procesos de comunicación social, que incluye la identificación y utilización de recursos locales (periódicos, radioemisoras, entre otros) para la producción, validación y divulgación de materiales y mensajes impresos y audiovisuales diseñados de acuerdo a la situación de salud detectada, recursos disponibles y prioridades establecidas.

### **Prevención de la enfermedad y de las alteraciones del desarrollo**


- Subcomponente. Captación Temprana (con apoyo intersectorial), que incluye:
  - Atención al recién nacido(a) del sector (anamnesis pediátrica, examen físico pediátrico y examen neurológico; llenado de Carné de Desarrollo Integral según edad; revisión de la técnica de amamantamiento; aplicar tamizaje neonatal (Prueba del Talón).
  - Identificación de niñas y niños en riesgo: criterios de riesgo biológicos, psicosociales, ambientales o de acceso a servicios.
- Subcomponente. Detección Temprana (con apoyo intersectorial), que incluye:

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 9</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<i>LINEAMIENTO ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</i>	<b>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-13032020</b>

- Atención a niños y niñas del sector de 1 mes de nacido(a) a 12 años (anamnesis, examen físico y examen neurológico; llenado de Carné de Desarrollo Integral según edad, reporte de malformaciones congénitas en boleta oficial del CREC).
  - Aplicación de la valoración ocular según edad.
  - Aplicación e interpretación de tamizaje auditivo subjetivo (usando la cartilla) y objetivo.
  - Tamizaje de salud bucodental.
  - Toma e interpretación de la presión arterial según edad, talla y sexo.
  - Detección de problemas musculoesqueléticos en el niño o niña.
  - Prevención de anemia y otras enfermedades mediante solicitud y análisis de hemograma completo.
  - Examen de heces (detección de parasitosis intestinal)
  - Tamizaje universal de dislipidemia universal.
  - Prevención de trastornos en salud sexual y reproductiva.
  - Apoyo en la detección de alteraciones del desarrollo y el aprendizaje mediante el trabajo articulado con el sector educación.
- Subcomponente. Inmunizaciones, que incluye:
    - Aplicación de Esquema Oficial de Vacunas según edad.
  - Subcomponente. Administración de medicamentos, que incluye:
    - Entrega de suero oral a las familias como prevención de la deshidratación.
    - Administración de antiparasitario.
    - Administración de hierro según esquema por condición del niño o niña.
  - Subcomponente. Atención al Desarrollo (con apoyo intersectorial) , que incluye:
    - Consulta de crecimiento y desarrollo según edad.
    - Referencia a otro nivel de atención o servicio extrainstitucional (educativo, terapéutico u otro) en caso necesario.

### **Curación y Recuperación**

- Atención a la Morbilidad, que incluye:
  - Atención integral de las patologías. Con énfasis en enfermedades consideradas prevalentes: diarreas, enfermedades respiratorias, otitis, enfermedades prevenibles por vacuna, enfermedades bacterianas graves (meningitis, septicemia, entre otras), malaria, dengue, desnutrición, sobrepeso, obesidad y anemia, trastornos conductuales y emocionales, trastornos del comer, del sueño o de la identidad de género, fobias, entre otros.
  - Atención integral a niños, niñas y adolescentes agredidos según Guía de Atención respectiva.
  - Referencia a otro nivel de atención según normalización técnica establecida.
  - Seguimiento a pacientes referidos por el Programa de Transición a persona menor de edad con enfermedades crónicas.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 10</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-13032020

## Rehabilitación

Este componente supone los procesos asociados a la restauración de la salud o el mantenimiento de las secuelas en su nivel mínimo. En lo que respecta al primer nivel de atención su énfasis está en el seguimiento y atención de casos referidos por otros niveles de mayor complejidad con plan de seguimiento (alta programada) y a la atención compartida que se realiza con los Servicios de Educación Especial del Ministerio de Educación Pública. La rehabilitación en su sentido más amplio incluye para los niños y las niñas Estimulación Temprana, así como el manejo de secuelas asociadas a situaciones de morbilidad (OMS, 2012).

- Restauración de la salud, que incluye:
  - Aplicación de estrategias técnicas de acuerdo con la morbilidad atendida considerando lineamientos técnico-científicos vigentes.
  - Seguimiento a referencia de otros niveles de atención.

## Cuidados Paliativos y Atención del Dolor


- Captación, atención y seguimiento a los niños y niñas que requieren tratamiento integral por su padecimiento terminal o condición de vida limitada
- Registro de los casos con condición de vida limitada o padecimiento terminal atendidos.
- Control y seguimiento de los casos referidos por el II y III Nivel de Atención de acuerdo con capacidad resolutive.
- Coordinación Inter niveles de no contar con la medicación y los insumos requeridos.
- Educar a los familiares y pacientes en el uso y conservación de medicamentos e insumos.
- Atención prioritaria en su domicilio al niño, niña o adolescente con necesidades especiales y enfermedad terminal que no pueda desplazarse al establecimiento de salud en coordinación con la Clínica de Cuidados Paliativos del hospital respectivo.
- Entrega de material necesario para realizar procedimientos que el paciente requiera.
- Detección y atención de crisis emocionales por duelo.
- Referencia a grupo psicoterapéutico de manejo de duelo según oferta disponible.
- Identificación y apoyo a grupos o redes en la comunidad dedicadas a los Cuidados Paliativos.

Las intervenciones citadas implican:

- Los escenarios de atención: educativo, domiciliar y de salud.
- Las modalidades de abordaje grupal e individual.

Además de las dos ofertas básicas señaladas. Todos los niños y niñas -incluidos aquellos con Síndrome Down- se benefician de ofertas diferenciadas de atención en caso de:

- alteraciones en el proceso de amamantamiento (Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.100719 para la Atención del Niño, la Niña y la Madre en Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo y en Consultas de Lactancia);
- alteraciones en el neurodesarrollo y comportamiento (Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.260719 para el Agendamiento de Consulta de Neurodesarrollo en Hospitales Nacionales y Especializados y Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.120919.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 11</i>
<small>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</small>	<small>LINEAMIENTO ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</small>	<small>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-13032020</small>

Consulta Riesgo del Desarrollo para Niñas y Niños. Áreas de Salud, Hospitales Periféricos y Regionales de la CCSS);

- alteraciones genéticas (Protocolo de Atención al Niño con Síndrome de Down del Hospital Nacional de Niños);
- Morbilidades pediátricas (según normativa vigente), entre otras.

### **-Persona Adolescente (13 a 18 años).**

El proceso de transición en el contexto de la salud es aquel mediante el cual se traslada la atención en salud de las personas adolescentes que han sido atendidas desde su infancia en el Hospital Nacional de Niños y que son referidos para su seguimiento integral en un servicio de atención hospitalario homólogo. Una transición se considera exitosa cuando la continuidad de la atención en salud es el resultado de un proceso activo, planificado y fluido, sin interrupciones, como parte de un continuo en el cuidado individual, más que un traspaso administrativo de un establecimiento de salud a otro (CCSS, 2019a).


Por eso es importante plantear este proceso de una forma individualizada con cada paciente, pero eso sí, dedicándole el tiempo necesario, y planteando el proceso 1 o 2 años antes de la derivación, para que tanto el paciente y su familia, como el personal de salud del Hospital Nacional de Niños y el personal del establecimiento receptor puedan trabajar con el fin de propiciar al usuario(a), su familia y/o cuidador/a una atención integral donde se sienta en todo momento acompañado.

Según consta en el oficio DG-HNN-1199-19 del 03 de junio de 2019, “La edad de atención en el Hospital Nacional de Niños comprende a pacientes hasta los 12 años, 11 meses y 29 días, en condiciones regulares. Sin embargo, aquellos pacientes con patología crónica compleja que iniciaron control antes de la edad supra citada en el Hospital Nacional de Niños podrían continuar atendándose hasta los 15 años a criterio de la Jefatura de Servicio. El período de transición deberá iniciarse, por lo menos dos años antes de ser referidos a un hospital de adultos. Para casos específicos, que no cuenten con homólogos en hospitales generales, la Dirección General tendrá la posibilidad de autorizar su atención hasta los 18 años, previa solicitud planteada por el Jefe de Servicio respectivo”.

En el ámbito institucional, la meta de este proceso debe ser lograr una atención centrada en la persona usuaria, en donde ésta, sus familiares y/o cuidadores sean identificados y sensibilizados para comprender que el proceso de transición es una etapa más en el desarrollo individual del curso de vida, con la incorporación de nuevas responsabilidades y toma de decisiones para enfrentar los nuevos retos, que consideren aspectos como auto cuidado, independencia, conocimiento de su patología y aceptación de la transición hacia el otro hospital de referencia.

La población meta de este proceso son las personas usuarias referidas del Hospital Nacional de Niños a otros hospitales de la Institución y que cumplen los siguientes criterios:

- Con una edad mayor de 12 años.
- Portador de una enfermedad o condición de salud según el CIE 10 incluida en el listado avalado por las Jefaturas de Servicio del Hospital Nacional de Niños durante el año 2013 (en la cual está incluida Síndrome de Down).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 12</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<i>LINEAMIENTO ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</i>	<b>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-13032020</b>

- Referida para la continuidad de su atención a otro hospital de la institución.
- En el Hospital Nacional de Niños, el proceso de pretransición se entiende como el tiempo necesario para cumplir con las intervenciones en salud de forma integral, oportuna, eficaz, eficiente y de calidad en las diferentes disciplinas y especialidades que brindan atención a la persona desde el diagnóstico de su enfermedad hasta la elaboración de la referencia al otro establecimiento hospitalario.

Se establece que esta fase debe iniciar al menos dos años antes del alta en ese establecimiento, y como requisitos:


- Evaluación de habilidades y destrezas para el auto cuidado.
- Evaluación y coordinación por Trabajo Social en casos necesario.
- Acompañamiento por el Servicio de Nutrición en casos necesario.
- Detección oportuna de las complicaciones de la enfermedad o problemas psico socioemocionales.
- Aplicación de la Lista de Verificación.
- Solicitud de citas de seguimiento.

Durante el proceso de transición el equipo tratante del Hospital Nacional de Niños elabora la referencia al médico especialista ya sea por edad y/o criterio médico, con criterios de calidad e interdisciplinaria, asignará citas de seguimiento para aplicar la lista de verificación la cual, se aplicará cada vez que el profesional en salud decide referir a la persona usuaria a un establecimiento hospitalario y tendrá el fin de cotejar las variables necesarias a cumplir con el usuario, antes de que sea referido definitivamente. En la cita de seguimiento se debe verificar si las necesidades ya son suplidas en el otro establecimiento.

Para brindar el seguimiento de esta población se han integrado equipos interdisciplinarios conformados por profesionales de medicina, enfermería, trabajo social y de REDES en los hospitales de la red (No aplica el Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes) con la responsabilidad de facilitar un adecuado seguimiento del acceso y continuidad de la atención de esta población durante el proceso de transición.

El usuario(a) deberá llevar la Referencia hecha en el Hospital Nacional de Niños de forma oportuna al establecimiento hospitalario, durante la primera cita en el establecimiento de referencia, se deberá iniciar el proceso de preparación, lo que implica iniciar todas las gestiones para suplir las necesidades y requerimientos del usuario(a), este tiempo de preparación corresponderá a un máximo de dos años. La responsabilidad de la continuidad de la atención recae en la red hospitalaria, donde los Equipos Locales de Transición verifican que el usuario(a) referido(a) del Hospital Nacional de Niños cuente con acceso a los servicios de salud del nuevo establecimiento hospitalario.

La persona usuaria o acompañante deberá indicar en cada cita en el Hospital Nacional de Niños al profesional tratante si el hospital de referencia ha logrado suplir las necesidades descritas en la referencia al especialista (insumos, medicamentos no LOM, equipo médico, entre otros). El proceso de transición finaliza cuando el usuario(a) ha logrado suplir las necesidades en el otro establecimiento de salud.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página 13
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-13032020


A continuación, se presentan las intervenciones en salud para la persona adolescente de 13 a 18 años con síndrome de Down:

Intervención	Descripción	Periodicidad
Valoración del estado general nutricional	Incluye la valoración del desarrollo sexual Atención a ronquidos que orienten a presencia de obstrucción respiratoria y apnea obstructiva del sueño	Anual y según requerimiento
Evaluación oftalmológica	Según patología	Cada 2 años
Evaluación auditiva	Permeabilidad de conducto en cada consulta y valoración agudeza auditiva	Cada 2 años
Evaluación odontológica	Evaluación de piezas dentales, encías. Valorar la aplicación de flúor	Semestral
Evaluación clínica de la patología osteoarticular habitual, incluida columna cervical	Incluye realizar radiografía de columna cervical a los 12 y 18 años en la persona asintomática	Anual
Evaluación cardiológica, repitiendo ecocardiograma	En personas con antecedentes o incluso sin antecedentes de cardiopatía congénita. Descartar tempranamente hipertensión pulmonar	Una vez
Evaluación ginecológica y salud sexual y reproductiva	Según las intervenciones vigentes para la edad igual al resto de la población PAP si es sexualmente activa Examen de mamas Prevención de ITS Consejería sobre conductas sexuales de riesgo Recomendaciones de anticoncepción	Anual y según requerimientos
Profilaxis endocarditis bacteriana subaguda	En caso de cardiopatía asociada	Según periodicidad
Evaluación por Disfunción Familiar	Historia Clínica	Según requerimiento
Exámenes de laboratorio	Hemograma Glucosa Pruebas función tiroidea	Anual

Fuente: Adaptado de Federación Iberoamericana de Síndrome de Down (2018). Programa Iberoamericano de Salud para personas con Síndrome de Down, p100

#### **-Persona adulta (Mayor de 18 años)**

Intervención	Descripción	Periodicidad
Valoración del estado general nutricional	Atención a ronquidos que orienten a presencia de obstrucción respiratoria y	Anual


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 14</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-13032020

	apnea obstructiva del sueño	
Evaluación oftalmológica	Según patología	Anual y según necesidad
Evaluación auditiva	Permeabilidad de conducto en cada consulta y valoración agudeza auditiva	Anual y según necesidad
Evaluación odontológica	Evaluación de piezas dentales, encías. Descartar problemas en la masticación	Anual
Evaluación clínica de la patología osteoarticular habitual, incluida columna cervical	Incluye realizar radiografía de columna cervical si es clínicamente necesario	Anual
Evaluación ginecológica y salud sexual y reproductiva	Según las intervenciones vigentes para la edad igual al resto de la población PAP, mamografía Prevención de ITS Recomendaciones de anticoncepción	Anual y según requerimientos
Tamizaje por enfermedades crónicas	Descartar diabetes Mellitus, HTA, dislipidemias	Según normativa institucional vigente
Valoración de riesgo cardiovascular	Clarificación de riesgo cardiovascular	Según guía de riesgo cardiovascular
Tamizaje por patología tiroidea	Pruebas función tiroidea	Anual y según requerimiento
Profilaxis endocarditis bacteriana subaguda	En caso de cardiopatía asociada	Según periodicidad
Evaluación por riesgo social	Historia Clínica	Según requerimiento
Diagnóstico de Enfermedad Celiaca	Sospecha Clínica Exámenes diagnósticos	Según requerimiento.
Atención de morbilidad prevalente	Según requerimiento	Según requerimiento
Exámenes de laboratorio	Hemograma	Anual

**Fuente:** Adaptado de Federación Iberoamericana de Síndrome de Down (2018). Programa Iberoamericano de Salud para personas con Síndrome de Down, p101.

### ***-Envejecimiento en la persona con síndrome de Down***

La esperanza de vida en la población con síndrome de Down actualmente llega a superar los 60 años. Las características propias de edades avanzadas se inician alrededor de los 45-50 años, unos 20 años antes que en la población en general, por lo que pasan por un envejecimiento acelerado. La presencia de pluripatología se incrementa alrededor de los 45 años, con un riesgo aumentado de determinados problemas de salud, deterioro funcional y cognitivo. FIADOWN (2018) y National Down Syndrome Society [NDSS] (2013)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 15</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<b>LINEAMIENTO ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-13032020</b>

Este envejecimiento acelerado obliga a considerarlos como “personas mayores con Síndrome de Down”, con su asociación a grandes síndromes geriátricos. Por lo tanto, deben beneficiarse de una evaluación geriátrica integral continuada que abarque los padecimientos de salud y la valoración de la capacidad funcional, física, mental y social. Considerar que ante la presencia de hipomobilidad, inestabilidad, deterioro sensorial y otros, se debe ser cauto con el tratamiento medicamentoso y no generar con esto un nuevo problema de salud en esta población.


Dentro de la atención en salud, debe considerarse que a medida que las personas adultas con síndrome de Down envejecen, presentan un mayor riesgo de tener ciertos trastornos de salud mental comunes como depresión, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo y alteraciones del comportamiento. Es por ello, que debe investigarse cualquier cambio repentino o abrupto en el estado de ánimo o los patrones de conducta (NDSS,2013, p.15).

Por su parte, la demencia tipo Alzheimer de inicio precoz, es más frecuente en personas con síndrome de Down que en la población en general (NDSS, 2013, p.11). Su prevalencia se asocia en 20 % a los 40 años y supera el 45% por encima de los 50 años, aumentando con la edad debido a que el gen precursor de la proteína beta amiloidea está en el brazo largo del cromosoma 21 (Saucedo-Rodríguez, Cruz, Pérez y Vega, 2017). Se debe tener presente que puede debutar de forma atípica con indiferencia, apatía, falta de cooperación, problemas de comunicación y adaptación, fallos en la ejecución de funciones habituales, y posteriormente con la memoria. En este caso es progresiva e irreversible.

Por todo lo anterior, es que el objetivo de la atención en salud en personas con síndrome de Down debe ser procurar un envejecimiento saludable, con la mayor autonomía e independencia; y prestar atención a la persona cuidadora y la patología social agregada, previniendo escenarios futuros a los presentes.

Las intervenciones específicas para el abordaje del envejecimiento acelerado en personas con síndrome de Down son las siguientes:

<b>Intervención</b>	<b>Descripción</b>	<b>Periodicidad</b>
Valoración de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria	Valoración de capacidad de autocuidado y cumplimiento de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria Valoración de rol de Familia y personas cuidadoras	Anual
Valoración por deterioro cognitivo y demencia	Historia Clínica Examen de estado mental Evaluar signos de deterioro Antes de establecer diagnóstico de demencia se deben descartar causas reversibles como hipotiroidismo, déficit de ácido fólico vitamina B12, depresión, delirio y déficits sensoriales. Valorar trastornos de conducta y orientación	Anual y según necesidad Manejo en equipo multidisciplinario
Valoración de factores de riesgo de caídas	Valoración de marcha, equilibrio, estado propioceptivo Ambiente domiciliario	Anual

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 16</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-13032020

	Prevención en ambiente ambulatorio fuera de domicilio	
Valoración de polifarmacia Consulta de atención farmacéutica.	Revisión periódica de los medicamentos: adecuación y ajuste de dosis por edad, interacciones y adherencia terapéutica.	Anual y según requerimiento
Valorar por Síndrome de inmovilización	Valorar estado basal Valorar terapia física Valorar reinserción a medio activo de movimiento	Anual
Síndrome de Incontinencia urinaria	Valorar signos de deterioro cognitivo asociado Patología vascular o cerebral asociada Efectos secundarios de medicamentos Patología de Vías urinarias Función Renal Valorar morbilidad asociada	Anual
Valoración por factores de riesgo o indicadores de Violencia	Historia Clínica	Anual

## 6. Acatamiento

Personal médico, enfermería y de apoyo de los establecimientos de salud de la Red de Servicios de salud de la CCSS

## 7. Responsable de verificar el cumplimiento

Directores de Hospitales Nacionales y Especializados  
Directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud  
Directores de Hospitales Periféricos y Regionales  
Directores de Áreas de Salud

## 8. Vigencia

El lineamiento rige a partir del mes de marzo 2020 y se revisará en 2022


## 9. Contacto para consultas

Área de Atención Integral a las Personas.

Teléfono: 2223- 8948.

Correo electrónico: [corraaip@ccss.sa.cr](mailto:corraaip@ccss.sa.cr)

Horario de trabajo: lunes a jueves de 7:00 am a 4:00 pm. Viernes de 7:00 am a 3:00 pm

	<p style="text-align: center;"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>	<p style="text-align: right;">Página 17</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;">LINEAMIENTO ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN  EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-13032020</p>

## 10. Referencias

Caja Costarricense de Seguro Social. (2019a). *Manual de Procedimientos del Proceso de Transición de las Personas que han sido atendidas desde su Infancia en el Hospital Nacional de Niños y que son referidas a los hospitales de la Red de Servicios de Salud Institucional, Escenario Hospitalario*. Programa de Transición. Área de Atención Integral a las Personas. Código MP.GM.DDSS.04092019. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social (2019b). *Puntos importantes para la inclusión en las guías nacionales de transición*. Oficio DG-HNN-1199-2019. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social (2017). *Abordaje de la Infección por el Virus Zika en Niños(as)*. LT.GM.DDSS. AAIP. 300317.

Federación Iberoamericana de Síndrome de Down. (2018). *Programa Iberoamericano de Salud de la Persona con Síndrome de Down*. FIADOWN. Edición de Argentina.

Lirio, J., Casero, J., García Pérez. (2014). *Protocolo del Seguimiento del Síndrome de Down. Pediatr Integral*. XVIII (8). 539-549. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-10/protocolo-de-seguimiento-del-sindrome-de/>. Madrid, España.

Lizama, M., Retamales, N., Mellado, C. (2013). *Recomendaciones de cuidados en salud para personas con síndrome de Down de 0 a 18 años*. En: Revista Médica de Chile. 141: 80-89

Luna, M. S. et al. y Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. (2009). *Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento*. En Anales de pediatría, Vol. 71, No. 4, pp. 349-361. Elsevier Doyma.

National Down syndrome society, (2013). *Envejecimiento y Síndrome de Down. Una Guía de Salud y Bienestar*. NDSS. USA: New York.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Guía para la Rehabilitación Basada en la comunidad*. Washington DC: OMS.

Rodríguez, M. (2013). *Guía en Atención Primaria para Personas con Síndrome de Down*. Junta de Castilla y León. [https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26436/atencion\\_primaria\\_sd.pdf](https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26436/atencion_primaria_sd.pdf).

Saucedo-Rodríguez, E., Cruz, M., Pérez, M. y Vega, V. (2017). *Envejecimiento de las personas con síndrome de Down. Un reto para la salud*. Index de Enfermería, 26(3), 166-169. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000200010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200010)