

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN UNA PACIENTE CON SINTROME DOWN

Jenny Lizbeth Soto Ballesteros *
Wilmer Velasco**

RESUMÉN

Se presenta el caso de una paciente de 1 mes y medio de edad con Síndrome de Down. Objetivo: Aplicar el proceso de atención de enfermería a la paciente de cuidado con síndrome de Down, en la práctica cuidado del niño y del adolescente en el control de CYD de la unidad básica IMSALUD ubicada en la Loma Bolívar de Cúcuta, dando respuestas a las necesidades humanas con el propósito de lograr el adecuado crecimiento y desarrollo en su bienestar y calidad de vida. Metodología: Se realizó una investigación de tipo descriptivo transversal con un abordaje cualitativo cuyo método es un estudio de caso observacional., aplicado a una usuario, que acude al servicio de control de CYD en la unidad básica IMSALUD ubicada en la Loma Bolívar de Cúcuta Norte de Santander. Siendo esta metodología útil para verificar y desarrollar el proceso del plan de cuidados enfermero. La muestra: incluye una paciente que acude al servicio de control de CYD en la unidad básica IMSALUD ubicada en la Loma Bolívar de Cúcuta Norte de Santander. Resultados: De las cuatro educaciones que se le brindaron a los padres se obtuvieron resultados según la escala de Likert dado que se encontraban en 1: ningún conocimiento llevando después de la intervención de enfermería a 4: conocimiento sustancial. Conclusión: La educación por parte de enfermería establece una estrategia de intervención en las familias de los niños con síndrome de Down, donde se tuvieron en cuenta sus necesidades y las orientaciones generales y específicas para el conocimiento de la enfermedad por parte de la familia, lo que favorecerá el proceso de habilidades y preparación para la vida desde el nacimiento para lograr la integración de estos niños a la sociedad.

PALABRAS CLAVES: síndrome de Down, salud, enfermería, examen físico, entrevista, valoración.

ABSTRACT

The case of a 1 month and a half old with Down syndrome is presented. Objective : Apply the nursing process to patient care with Down syndrome in child care practice and adolescents in the control of the basic unit CYD IMSALUD located in Bolivar Loma de Cúcuta , responding to human needs in order to achieve proper growth and development in their well-being and quality of life . Methodology: A descriptive cross research was conducted using a qualitative approach which method is an observational case study applied to a user, who presented to control the basic unit CYD IMSALUD located in Loma de Cúcuta Bolívar Norte. Santander . Since this methodology useful to verify and develop the process of nursing care plan . The sample includes a patient who presented to control the basic unit CYD IMSALUD located in Loma de Bolívar Cucuta Norte de Santander. Results: Of the four educations provided to you parents results were obtained according to the Likert scale as they were in 1: no knowledge after taking the nursing intervention 4 : Substantial knowledge. Conclusion : The nursing education by establishing a strategy of intervention in families of children with Down syndrome, which took into account their needs and the general and specific guidelines for the understanding of the disease by the family, will favor the process of skills and life skills from birth to achieve the integration of these children into society.

KEYWORDS: Down syndrome , health, nursing , physical examination , interview, opinion.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Down es una alteración genética de tipo autosómica, causada por un error en la división celular que ocurre al momento de iniciarse el embarazo, cuando el ovulo ha sido fecundado por el espermatozoide y el huevo conformado por esta unión comienza a dividirse. Producto de esta alteración en la división aparece como resultado la presencia de un tercer cromosoma 21. Se habla de síndrome porque se trata de un conjunto de características: físicas, bioquímicas y estructurales del sistema nervioso que se manifiestan por esta alteración; y se habla de Down en memoria de John Langdon Down, el primer médico que lo identificó. También se le suele denominar como trisomía del cromosoma 21.

Los bebés con Síndrome de Down tienden a desarrollarse más lentamente que otros bebés.

Los niños con Síndrome de Down tienen gran facilidad para desarrollar: Enfermedades relacionadas con la inmunidad, presentando con frecuencia episodios de otitis y cuadros respiratorios.

El bebé con síndrome de Down es un bebé como otro cualquiera, fruto del amor de los padres. Es un ser humano que, como cualquier otro, presenta un conjunto de cualidades y potencialidades que hay que ayudar a desarrollar, así como de problemas físicos y psíquicos que es preciso atender.

El sujeto de cuidado, fue una paciente del servicio de control de CYD de la unidad básica IMSALUD Loma de Cúcuta Norte de Santander, la cual fue asignada por el docente de prácticas, con síndrome Down, se visitó hasta su domicilio en cual se le aplicó el proceso de valoración de Enfermería por dominios NANDA. En el abordaje del caso se recopiló la información extrayendo los datos objetivos y subjetivos por Dominios NANDA mediante las técnicas de entrevista, examen físico, aplicación de escalas validadas y revisión de exámenes diagnósticos complementarios. Para seguidamente establecer los diagnósticos enfermeros, se prioriza a través del modelo área los diagnósticos de enfermería afectados, consigo se proyecta el objetivo y el resultado (NOC) e intervención (NIC) para dar respuesta

a las necesidades humanas existentes, desarrollándose en 2 visitas domiciliarias cada una de las intervenciones de enfermería y se evalúa los resultados mediante la escala de Likert obtenidos después de cada intervención con la finalidad de conocer si se cumplieron los objetivos proyectados para obtener el bienestar de la paciente. En este proceso se fundamentaron los hallazgos de la valoración, se realizó revisión de libros, semiologías, tesis y artículos, así como documentos oficiales y páginas de KATHERYN E. BARNARD "MODELO DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO" para ofrecer un panorama objetivo de su situación a partir del análisis del sistema conceptual teórico empírico.

PREGUNTA PROBLEMA:

¿Cómo aplicar el proceso de enfermería en una paciente con síndrome de Down con el propósito de lograr el adecuado crecimiento y desarrollo en su bienestar y calidad de vida.

OBJETIVOS:

OBJETIVOS GENERAL

Aplicar el proceso de atención de enfermería a la paciente de cuidado con síndrome de Down, en la práctica cuidado del niño y del adolescente en el control de CYD de la unidad básica IMSALUD ubicada en la Loma Bolívar de Cúcuta, dando respuestas a las necesidades humanas con el propósito de lograr el adecuado crecimiento y desarrollo en su bienestar y calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Valorar a la paciente de cuidado por cada dominio según la taxonomía NANDA, NOC Y NIC con sus respectivos instrumentos y técnicas (escalas, inspección, palpación, percusión, auscultación y medición).

Seleccionar los diagnósticos en enfermería, validados desde los datos subjetivos y objetivos de la paciente de cuidado.

Identificar a través del modelo área los diagnósticos de enfermería priorizados a trabajar con la paciente de cuidado.

Planear el objetivo y resultado (NOC), e intervención (NIC) para dar respuesta a las necesidades humanas de la paciente.

Ejecutar cada intervención de enfermería con sus actividades y justificación a la paciente de cuidado.

Evaluar los resultados mediante la escala de Likert después de la aplicación de cada intervención con la finalidad de conocer si cumplieron los objetivos encaminados a mantener el bienestar de la paciente de cuidado.

MARCO TEÓRICO:

El síndrome de Down es una alteración genética producida por la presencia de un cromosoma extra (o una parte de él) en la pareja cromosómica 21, de tal forma que las células de estas personas tienen tres cromosomas en dicho par (de ahí el nombre de trisomía 21), cuando lo habitual es que sólo existan dos.

Este error congénito se produce de forma espontánea, sin que exista una justificación aparente sobre la que poder actuar para impedirlo. No hay que buscar culpables.

El síndrome de Down es la principal causa de discapacidad intelectual y la alteración genética humana más común: 1/700 concepciones. La incidencia aumenta con la edad materna, especialmente cuando ésta supera los 35 años, siendo éste el único factor de riesgo demostrado de tener un hijo con síndrome de Down.

Con diferencia, el tipo más común de síndrome de Down es el denominado trisomía 21, resultado de un error genético que tiene lugar muy pronto en el proceso de reproducción celular. El par cromosómico 21 del óvulo o del espermatozoide no se separa como debiera y alguno de los dos gametos contiene 24 cromosomas en lugar de 23.

Cuando uno de estos gametos con un cromosoma extra se combina con otro del sexo contrario, se obtiene como resultado una célula (cigoto) con 47 cromosomas. El cigoto, al reproducirse por mitosis para ir formando el feto, da como resultado células iguales a sí mismas, es decir, con 47 cromosomas, produciéndose así el nacimiento de un niño con síndrome de Down. Es la trisomía regular o la trisomía libre.

Según la OMS, la incidencia estimada de síndrome de Down es de uno en cada mil nacimientos de bebés vivos en todo el mundo.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado).

Según la OMS, el síndrome Down es un trastorno cromosómico (cromosoma 21, cromosoma: estructura celulares que contienen los genes) que incluye una combinación de defectos congénitos, entre ellos, un cierto grado de retraso mental, facciones características y, con frecuencia, defectos cardíacos y otros problemas de salud. La gravedad de estos problemas varía enormemente entre las distintas personas afectadas. Esta alteración genética consiste en que las células del bebé poseen en su núcleo un cromosoma de más o cromosoma extra, es decir, 47 cromosomas en lugar de 46. El síndrome Down según la OMS, no está catalogado como una enfermedad.

Por qué es llamado síndrome de Down, En 1986 el médico inglés John Langdon Down, identificó el síndrome con este nombre, quien junto con Séguin (1846) describieron las características clínicas de una persona que presentaba el síndrome de Down. Aunque no fue hasta 1958 cuando Jerome Lejeune descubre que el síndrome es causado por una alteración del cromosoma 21, es decir, podemos observar que las investigaciones que pusieron armadura al síndrome son recientes.

METODOLOGIA:

Se realizó una investigación de tipo descriptivo transversal con un abordaje cualitativo cuyo método es un estudio de caso observacional., aplicado a una usuario, que acude al servicio de control de CYD en la unidad básica IMSALUD ubicada en la Loma Bolívar de Cúcuta Norte de Santander. Se visitó hasta su

domicilio realizando entrevista, aplicación de escalas y examen físico por dominios NANDA, se prioriza a través del modelo área los diagnósticos de enfermería afectados, consigo se proyecta el objetivo y el resultado (NOC) e intervención (NIC) para dar respuesta a las necesidades humanas existentes, desarrollándose en 2 visitas domiciliarias las intervenciones de enfermería y se evalúa los resultados mediante la escala de Likert obtenidos después de cada intervención con el finalidad de conocer si se cumplieron los objetivos proyectados para favorecer su crecimiento y desarrollo propiciamente mejorando el bienestar y la calidad de vida del paciente.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Partiendo de la revisión de la literatura, se establece que el Síndrome de Down es una alteración genética que se produce por la presencia de un cromosoma extra. Esta alteración congénita se produce de forma espontánea, sin que exista una causa aparente sobre la que se pueda actuar para impedirlo. Se produce en todas las etnias, en todos los países, con una incidencia de una por cada 600-700 embarazos en el mundo. Únicamente se ha demostrado un factor de riesgo, la edad materna y, de manera muy excepcional, un 1% de los casos se produce por herencia de los progenitores.

La estimulación desde su nacimiento así como el control y seguimiento de su salud le proporcionarán una buena calidad de vida. La actitud y entrega de los padres, familias, maestros y terapeutas, marca el desarrollo de todos los niños y marcará muy especialmente el desarrollo del niño con síndrome de Down y por tanto su integración como adulto en la sociedad.

Hallazgos obtenidos, se puede establecer que la niña cuenta con el apoyo de su padres, vecinos, pero desconocen de la enfermedad y cuáles son los cuidados que favorecerán su crecimiento y desarrollo. Se observa que la niña de cuidado, se encuentra en un etapa que permite favorecer su CYD, y se resalta que la paciente de cuidados presenta afectados diferentes dominios NANDA, lo cual es un papel primordial del profesional de enfermería brindarles la educación requerida a los padres para que

presenten en si los cuidados para la bebe con síndrome de Down con el fin de favorecer su bienestar y calidad de vida igual que cualquier niño. Los cuidados de enfermería se le trabajaron en base a la TEORIA DE KATHERYN E. BARNARD “MODELO DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO”

Se le trabajo a varios DX NANDA, priorizados con el modelo área, se trabaja el DX NANDA déficit de conocimiento donde se le brindo educación padres y hermanos sobre que es Síndrome de Down, características físicas, causas, factores de riesgo y los cuidados pertinentes, la importancia de asistir a CYD, obteniéndose resultados según la escala de Likert dado que se encontraban en 1: ningún conocimiento llevando después de la intervención de enfermería a 4: conocimiento sustancial, en los diferentes artículos se puede establecer que los padres son aquella persona importante que requiere conocimiento para así brindarle a sus hijos los cuidados propios que favorezcan el estado de salud y permitan independencia en el transcurso de los años.

El síndrome de Down no es una enfermedad y por tanto no puede curarse. Es una alteración en el equilibrio genético que altera el funcionamiento normal del organismo, ocasionando un desarrollo más lento. Sin embargo, las habilidades y destrezas de vuestro hijo no dependerán únicamente de los factores genéticos, sino también de la estimulación y apoyo que reciba desde su nacimiento. Esta estimulación, que se conoce como atención temprana, es la única terapia que ha demostrado ser efectiva.

El segundo DX NANDA retraso en el crecimiento y desarrollo, se le explico y se demostró a los padres las diferentes actividades de estimulación temprana para favorecer sus músculos y desarrollar su habilidad motora, fortalecer los vínculos afectivos y mejorar sus sentidos/estimular su curiosidad, obteniéndose resultados según la escala de Likert dado que se encontraban en 1: nunca demostrado llevándose después de la intervención a 2: raramente demostrado, en las revisiones la estimulación en lo niños con este síndrome es muy importante en estos primeros años es que se integre plenamente en la familia: la interacción con los padres, los juegos con los hermanos y las

actividades compartidas, ayudarán notablemente a su desarrollo.

Se ha comprobado que los niños estimulados mediante atención temprana tienen un nivel más alto de desarrollo o coeficiente intelectual y que como adultos logran una mayor calidad de vida que aquellos que no han seguido estas actividades.

El DX NANDA déficit de conocimientos y patrón respiratorio ineficaz donde se le brinda educación a los padres sobre cuáles son los medicamentos prescritos, que son cada uno de los medicamentos, la dosis, el obteniéndose resultados según la escala de Likert dado que se encontraban en 1: ningún conocimiento llevando después de la intervención de enfermería a 4: conocimiento sustancial,, en la revisión se muestra que los niños con síndrome de Down poseen unas características físicas (alteraciones morfológicas de las vías respiratorias superiores e inferiores, alteraciones inmunológicas, hipertensión pulmonar, e hipotonía muscular) que los convierten en una población especialmente vulnerable a las infecciones respiratorias, y por lo cual es muy importante que los padres conozcan de estas enfermedades y la importancia del tratamiento prescrito, aclarándole las dudas para que sea dado de la manera correcta.

El último DX NANDA riesgo de infección donde se le brinda educación y se demostración a los padres sobre la importancia del lavado de manos, la técnica correcta, las enfermedades que previenen, los síntomas de infección, obteniéndose resultados según la escala de Likert dado que se encontraban en 1: ningún conocimiento llevando después de la intervención de enfermería a 4: conocimiento sustancial,, en la revisión de la literatura se muestra que todos los niños requieren hábitos saludables que prevengan enfermedades que se producen por no lavarse las manos correctamente como la diarrea, el cólera, trastornos digestivos, fiebre tifoidea y parásitos intestinales.

Se realizan intervenciones enfermeras (NIC) según el modelo de BARNARD la cual se le trabaja a los principios del modelo, los cuales son 4- la capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y el 5- las

actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres, para que la bebé con síndrome de Down tenga una vida plena y llena de posibilidades debemos ayudarle, una acción del profesional de enfermería por medio de la educación sobre que es SD, estimulación temprana, tratamiento prescrito, sin embargo, lo más importante en estos primeros años es que se integre plenamente en la familia: la interacción con los padres, los juegos con los hermanos y las actividades compartidas, ayudarán notablemente a su desarrollo.

CONCLUSIÓN

Los procesos de educación permiten fortalecer a los padres en los cuidados en cuanto a la estimulación, alimentación, higiene, hábitos saludables medidas preventivas para evitar riesgos y así mismo contribuir al buen crecimiento y desarrollo.

La educación por parte de enfermería establece una estrategia de intervención en las familias de los niños con síndrome de Down, donde se tuvieron en cuenta sus necesidades y las orientaciones generales y específicas para el conocimiento de la enfermedad por parte de la familia, lo que favorecerá el proceso de habilidades y preparación para la vida desde el nacimiento para lograr la integración de estos niños a la sociedad.

La mayor parte de la mejoría en la calidad de vida de las personas con síndrome de Down es el resultado del apoyo familiar.

La capacidad de poder adaptarse al medio social a través del apoyo familiar y el acompañamiento del equipo de salud

RECOMENDACIONES

Tratar del que niño con síndrome de Down este interactuando continuamente con niños y personas a través de la educación en el colegio, actividades culturales, manualidades para el desarrollo de la destreza física, hacer más sociables y que no vaya a estar apartado de la sociedad.

Sería muy importante continuar con la investigación en esta niña con síndrome de

Down para ver si el proceso de enfermería que impacto tuvo sobre la calidad de vida y el desarrollo del niño tanto físico, emocional y psicológicamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bulechek G.; Butcher H. & Dochterman J. (2009). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Quinta edición. Elsevier, España. p.136, 650.

Heather Herdman T. (2012-2014). NANDA Internacional Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. Elsevier, España. p. 165, 351,355,

Moorheat S.; Johnson M.; Maas L. & Swanson E. (2009). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Cuarta Edición. Elsevier, España. P 206, 274, 303..

Machín Verdés Maylen, Purón Sopena Esperanza, Castillo Mayedo Juan Antonio. REFLEXIONES SOBRE LA INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN CONSIDERANDO LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD. Revista habana ciencia médica 2009 ; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1729-519X2009000100002&lng=es.

Nóbrega Fortes Allyne, de Oliveira Lopes Marcos Venícios. Indicadores positivos de adaptación psicosocial de madres de niños portadores de Síndrome de Down. Revista Cubana Enfermería. 2005 Diciembre, 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0864-03192005000300009&lng=es.

Astidas A Miriam, Alcaraz L Gloria M. Comunicación de la noticia del nacimiento de un niño o niña con Síndrome de Down: el efecto de una predicción desalentadora. Revista Facultad Nacional Salud. 2011, pag 18-24. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2011000100003&lng=en.

Pineda Pérez Eloy J, Gutiérrez Baró Elsa. Síndrome de Down: visión y perspectiva desde el contexto familiar en el círculo infantil especial. Revista Cubana Medica General Integral. 2008 Junio; 24(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0864-21252008000200006&lng=es.

TORRES G, LUCÍA, & MAIA C, EULALIA. (2009). Percepción de las madres acerca del contenido de la información del diagnóstico de Síndrome de Down. Revista chilena de pediatría, 80(1), 39-47, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000100005&lng=es&tlng=es

Liégio Matão L., Borges de Miranda D., Faria Campos P.H., Pacheco L.P., Martins Pereira P. Atención al accidente cerebro vascular infantil: perspectiva de la neurología pediátrica. Enfermería global. 2011 Abril; 10(22): . Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200009&lng=es

Sánchez-Caravaca, Juan, y Gil, Isidoro Candel. (2012). Aplicación de Programas de Atención Temprana siguiendo ONU Modelo Educativo. Educar enfermería Revista, 33-48. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602012000100004&lng=en&tlng=es

NAZER H, JULIO, & CIFUENTES O, LUCÍA. (2011). Estudio epidemiológico global del síndrome de Down. Revista chilena de pediatría, 82 (2), 105-112. De http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062011000200004&lng=es&tlng=es.

Fernández-Alcaraz Camino, Carvajal-Molina Fernando. Citogenética y neurobiológicas Avances en el síndrome de Down. Analítica Psicología; 30 (1): 346-354. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000100037&lng=es. <http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.132231>.

Pineda Pérez Eloy, Pérez Remón Yarima. Musicoterapia aplicada a niños con síndrome de Down. Revista Cubana Pediatría. 2011 Junio; 83(2): 142-148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0034-75312011000200003&lng=es.

Pineda Pérez Eloy J. La delfinoterapia en niños con síndrome Down atendidos en un círculo infantil especial. Revista Cubana Pediatría, 2008 Diciembre; 80(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0034-75312008000400004&lng=es.

Rodríguez Vernal Yaritza, Martínez Fontanilles Ana María, Álvarez Guerra Odalys María, Socarrás Plutín Armando, Marrero Santos Dagmara. Estrategia para mejorar la calidad de la atención al niño con discapacidad. MEDISAN. 2009 Abril; 13(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1029-30192009000200006&lng=es.

Pineda Pérez Eloy J, Escalona Mariño Silvia. Conocimientos de padres de niños con síndrome de Down sobre trastornos del lenguaje antes y después de una estrategia educativa. Revista Cubana Medica General Integral. 2013 Marzo; 29(1): 54-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0864-21252013000100008&lng=es.

Moreno Mora Roberto, Pérez Díaz Carmen. Retardo en el neurodesarrollo en niños de la Habana Vieja. Rev Cubana Medico Gen Integral. 2008 Septiembre; 24(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0864-21252008000300012&lng=es.

Álvarez Gómez M.J., Soria Aznar J., Galbe Sánchez-Ventura J.. Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra. Revista Pediatra Atención Primaria. 2009 Marzo; 11(41): 65-87. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000100005&lng=es

Farkas, Chamarrita. (2007). Comunicación Gestual en la Infancia Temprana: Una Revisión de su Desarrollo, Relación con el Lenguaje e Implicancias de su Intervención. Psykhe (Santiago), 16(2), 107-115. De http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282007000200009&lng=es&tlng=es

Machín Verdés Maylen, Purón Sopena Esperanza, Castillo Mayedo Juan Antonio. REFLEXIONES SOBRE LA INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN CONSIDERANDO LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD. Revista habana ciencia médica. 2009 Marzo; 8(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1729-519X2009000100002&lng=es.

Paul, María A, Cerda, Jaime, Correa, Catalina, & Lizama, Macarena. (2013). ¿Cómo reciben los padres la noticia del diagnóstico de su hijo con síndrome de Down?. Revista médica de Chile, 141(7), 879-886. De http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000700007&lng=es&tlng=es

Stein Backes M.T., Mendonza Sassi R., Flores Soares M.C.. Los factores ambientales y su relación con el bajo peso al nacer en el extremo sur de Brasil. Enfermería. Global. 2010 Febrero; (18). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100006&lng=es

Sepúlveda-Vildósola, Ana Carolina, López-Fuentes, Georgina, López-Aguilar, Enrique, Bautista-Espinosa, Margarita, & Cervantes-Ramos, Lucio Enrique. (2005). ¿Qué tan capaces son los padres de niños con síndrome de Down en el cuidado de infecciones de vías respiratorias altas y la detección de complicaciones?. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 62(6), 443-448, De http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000600007&lng=es&tlng=es

Moraes Castro M, Pereda M, Belo S, Bueno F, Calvelo A, De Los Santos M et al Mortalidad y enfermedades asociadas al síndrome de Down en el primer año de vida: Experiencia de la Policlínica Interdisciplinaria de Atención al Niño con Síndrome de Down del Servicio de Recién Nacidos del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Archivo. Pediatrico Uruguay. 2007 Septiembre; 78(3): 204-208. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842007000300003&lng=es.