



## INDICE

I.-	Resumen	1
II.-	Introducción	2
III.-	Justificación	2
IV.-	Planteamiento del problema	3
V.-	Objetivos	3
	* Objetivo general	3
	* Objetivo específico	3
VI.-	Marco Teórico	3
	* Causas Principales de la discapacidad mental	3
	a.- Fenilcetonuria	3
	b.- Síndrome de Down	6
	c.- X libre	10
	d.- Síndrome de West	16
	* Desnutrición	21
	* Evaluación nutricional	22
	* Anamnesis nutricional	22
	* Requerimientos según edad	23
	* Examen físico	24
	* Antropometría	24
VII.-	Diseño metodológico	25
	* Enfoque de la investigación	25
	* Tipo de la investigación	25
	* Universo y muestra	25
	* criterios de inclusión	25
	* Criterios de exclusión	25
	* Sujetos y fuentes de información	26
	* Técnicas de recolección de información	26
	* Descripción de los instrumentos	26
	* delimitaciones del estudio	27
VIII.-	Resultados	27
	* Contexto	27
	* Organización	27
	* Población	27
	* Servicios generales	28
	* Saneamiento básico	28
	* Alimentación	28

* Educación	29
* Resultados de la evaluación nutricional	29
1.- Actividades realizadas	29
2.- Prevalencia de la desnutrición	31
* Desnutrición Aguda	32
* Desnutrición Crónica	33
* Desnutrición global	34
* Grado de retraso mental	35
* Porcentaje del consumo alimentario	35
IX.- Conclusiones	36
X.- Propuestas	36
* Esquema de los factores asociados a la desnutrición	38
XI.- Bibliografía	39
XII.- Anexos	40

**EVALUACION ALIMENTARIO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS  
CON DISCAPACIDAD MENTAL CONGENITA DEL CENTRO DE ACOGIDA  
TEMPORAL DE SEDEGES COCHABAMBA EN DICIEMBRE DE 2005**

**I.- RESUMEN.**

El presente estudio constituye la evaluación de niños menores de 5 años con discapacidad mental del Centro de Acogida Temporal que es un centro dependiente de SEDEGES Cochabamba, institución con administración de la prefectura departamental, dentro de sus funciones principales esta el de brindar atención en salud y cuidados especiales a personas que tienen algún tipo de discapacidad mental, sensorial o física y que luego de un estudio social se determina la permanencia en la institución.

Se planeo conocer el estado nutricional de los niños menores de 5 años con problemas de discapacidad mental congénita que se encuentra internados en el centro. Como punto de partida se tomo el análisis de problemas nutricionales que existen en el centro para llegar a determinar e identificar los factores que influyen en el círculo o cadena de la desnutrición en niños menores de 5 años con discapacidad mental.

Posteriormente se desarrollaron actividades de investigación que ayuden a identificar y conocer la organización y el funcionamiento de esta institución con la cooperación del equipo de profesionales del centro.

Se emplearon diferentes métodos para conocer el problema, observaciones directas en las actividades rutinarias del centro, entrevistas con el personal que trabaja, evaluación nutricional en base a antropometría, seguimiento individual de los niños sujetos a estudio, reuniones trabajo para plantear propuestas de soluciones con el personal que trabaja en el centro.

La población incluida en el presente estudio es de 10 niños menores de 5 años de los cuales solo 9 niños presentan cierto grado de discapacidad mental congénita por lo que uno esta excluido ( discapacidad mental debida a meningitis), según la evaluación realizada un 38% son de sexo masculino y 62% de sexo femenino, de este total según las tablas de referencia del NCHS un 33.3% presenta Desnutrición aguda, un 66.6% presenta Desnutrición crónica y un 66.6% Desnutrición global, como se podrá observar la prevalencia de este problema es muy alta, ya sea empleando cualquier indicador para realizar la evaluación.

Observando los factores que determinan el desarrollo de los problemas nutricionales, se plantea como una forma de intervención acorde a la realidad de la institución medidas en todos y cada uno de estos, enmarcados principalmente en mejorar la ingesta inadecuada de los niños internados y también en una mejoría de la organización del servicio de alimentación y no dejando de lado el impartir información básica sobre cuidados alimentarios, estado fisiopatológico, higiene personal, requerimiento calórico y normas de bioseguridad, a todo el personal que trabaja en el centro.

## II.- INTRODUCCION

La discapacidad mental congénita es considerada un problema que se presenta a nivel mundial con un 3 % de prevalencia de la población total ( sin especificar las causas) de los cuales según la OMS el 80% son pobres. En Bolivia existen aproximadamente 833.000 casos de personas con discapacidad según el ultimo censo del 2001 de los cuales 384.900 son menores de 18 años.

Actualmente no existen datos de la prevalencia de este problema en menores de 5 años, pero realizando el calculo en base al porcentaje que da la OMS podría existir una población de 32.617 niños con este problema y de todo este universo de personas el 30 % tratan de resolver por si solos los efectos que implica 18 % recibe atención especializada en forma individual, 12 % en instituciones gubernamentales y privadas y un 40 % se encuentra abandonados.

A nivel regional en el Departamento de Cochabamba considerando una población infantil menor de 5 años de 192.073 según el último censo del año 2001 se tendría un total de 5762 casos ( sin especificar las causas). La situación actual del estado nutricional de esta población en nuestro país refleja que existen problemas por deficiencias nutricionales que condicionan altos índices de desnutrición relacionados con los múltiples factores que contribuyen al desarrollo de este problema y además relacionado fundamentalmente con el compromiso físico que se observa en la mayoría de los niños con discapacidad mental moderada y severa con efectos y secuelas como atrofia muscular, ceguera, dificultad en el lenguaje y habla, atrofia gastrointestinal ( la mayor parte presentan constipación), compromete además problemas por enfermedades infecciosas respiratorias y gastrointestinales agudas que deterioran aun mas en la salud integral del niño por su efecto sobre el sistema inmunitario.

Los problemas nutricionales que han sido encarados por el Ministerio de Salud mediante programas de detección, diagnostico y suplementación de micro nutrientes contempla en forma general a todos los niños menores de 5 años sin considerar el cuidado especial que requieren aquellos que padecen de discapacidad mental además no existen acciones emprendidas a modificar la situación nutricional actual ni tampoco estrategias de manejo insertadas en instituciones que ofrecen servicios de atención en salud a este grupo de personas.

## III.- JUSTIFICACION.

- El presente trabajo nos proporcionara una mejor y actual visión de la realidad concerniente al estado nutricional de los niños menores de 5 años que presentan discapacidad mental que como se podrá observar también presentan algún grado de desnutrición.
- No se conoce la prevalencia ni incidencia de problemas de desnutrición en niños con discapacidad mental en instituciones ni en forma general a nivel de toda la población infantil de esta edad en Bolivia.
- En estudios de evaluación nutricional de niños que no presentan discapacidad mental no se observan este tipo de resultados ya que además de los factores clásicos que

contribuyen al desarrollo de la desnutrición se suman las limitaciones que compromete la discapacidad mental, ya sea alteraciones motoras, sensoriales, físicas y también los cuidados especiales que necesitan, lo que contribuye de gran manera a acrecentar la magnitud del problema nutricional de los niños.

- Nos brindara la oportunidad de proponer de manera mas propicia medidas de intervención por medio de estrategias prácticas y factibles para resolver problemas nutricionales mediante el diseño de manuales del manejo de este tipo de pacientes.

#### **IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Existirán problemas de mala nutrición en el Centro de Acogida Temporal en niños menores de 5 años con discapacidad mental congénita?

#### **V.- OBJETIVOS.**

##### **Objetivo General:**

Evaluar el estado nutricional de los niños menores de 5 años con discapacidad mental del Centro de Acogida Temporal y elaborar una propuesta para el manejo, en base a terapia nutricional.

##### **Objetivos Específicos:**

- Determinar el estado nutricional en base a antropometría, clínica y encuesta alimentaria.
- Identificar el consumo alimentario.
- Identificar el tipo y características de la discapacidad mental de los niños internados en el Centro de acogida temporal.
- Relacionar características del aporte nutricional de los alimentos que se les brinda y su relación con el requerimiento individual de los niños.

#### **VI.- MARCO TEORICO**

Para comprender en forma mas propicia las causas y efectos de la discapacidad mental a continuación se desarrollan en forma resumida las cuatro causas principales a nivel mundial, que llevan a este problema en forma congénita.

#### **CAUSAS PRINCIPALES DE LA DISCAPACIDAD MENTAL**

##### **A.- FENILCETONURIA**

###### **Definición**

La Fenilcetonuria se trata de una enfermedad infantil metabólica progresiva, severa, que puede producir retraso mental si no se trata a tiempo.

## **Causas**

Se debe al déficit de una enzima del hígado, la fenil alanín hidroxilasa, que interviene en el metabolismo de un aminoácido, la fenilalanina, provocando un acúmulo excesivo de ésta en los líquidos del organismo. Una enzima es una proteína capaz de activar indirectamente una reacción química.

A través de la síntesis de la fenilalanina por la enzima fenil alanín hidroxilasa (PAH) se obtiene tirosina, que se transforma en L-DOPA que es un potente neurotransmisor imprescindible para el correcto desarrollo neurológico.

La fenilalanina, junto con otros siete aminoácidos (tirosina, valina, triptófano, lisina, isoleucina, leucina y metionina) forman un grupo denominados aminoácidos esenciales, que son los que dan lugar al resto de los aminoácidos de los que estamos compuestos y para obtenerlos hay que ingerirlos en la dieta.

Es una enfermedad hereditaria con carácter autosómico recesivo:

- \* Ambos padres deben tener el gen defectuoso.
- \* La probabilidad de que el gen anómalo se transmita a los hijos es del 75%.  
25% de probabilidades de heredar los dos genes defectuosos y por tanto sufrir la enfermedad.  
50% llevan una copia defectuosa que pueden pasar a la descendencia y una copia normal: son portadores sanos.
- \* 25% no tienen ninguna copia defectuosa del gen por lo que no padecen la enfermedad ni puede transmitirla a la descendencia.
- \* Las probabilidades son independientes en cada embarazo.

## **Epidemiología**

Se presenta un caso por cada 10.000 – 20.000 recién nacidos vivos. No hay distinción de sexos.

## **Síntomas**

Aunque los niveles de fenilalanina estén aumentados, el periodo neonatal cursa sin síntomas, pero en ausencia de tratamiento se llega un retraso mental permanente.

Después comienzan a desinteresarse por lo que ocurre a su alrededor y al año ya tienen retardo mental con irritabilidad, inquietos e incluso destructivos.