

Evaluación del estado nutricional en jóvenes con síndrome de Down

Assessment of nutritional status in young people with Down syndrome

Valenzuela Villegas, Pedro¹

Ensayo

¹Magister en Educación Especial y Psicopedagogía, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.

Resumen

Objetivo: Describir la importancia del uso de norma específicas para la evaluación del estado nutricional jóvenes con SD y su contribución en la calidad de vida.

Metodología: Se utilizó fichas documentales para recabar información y organizar el ensayo. Se utilizó libros y base de datos Scielo y Scopus para recabar información. Las temáticas fueron estado nutricional jóvenes con síndrome de Dow y antropometría.

Conclusión: evaluar el peso, la estatura y relacionar el peso con la estatura, son herramientas relevantes, los que sirven para evaluar el estado nutricional de jóvenes con SD, para ello, es necesario el uso de referencias específica.

Palabras clave: Estado nutricional, Síndrome de Dow, Jóvenes, Curvas.

Abstract

Objective: To describe the importance of the use of specific norms for the evaluation of the nutritional status of young people with DS and their contribution in the quality of life.

Methodology: Documentary records were used to gather information and organize the essay. Scielo and Scopus database and books were used to gather information. The themes were young nutritional status with Dow syndrome and anthropometry.

Conclusion: assess weight, height and relate weight to height, are relevant tools, which serve to assess the nutritional status of young people with DS, for this, it is necessary to use specific references

Keywords: Nutritional status, Dow syndrome, Young people, Curves.



RPCAFD

Recibido: 01-05-2019
Aceptado: 30-05-2019

Correspondencia:

Pedro Pabla Valenzuela
E:mail:
pp.villegas@gmail.com

Introducción

Las personas con SD, a diferencias de la población con desarrollo típico, están expuestas a lo largo de su vida a enfrentar diferentes complicaciones biopsicosociales las cuales, dependiendo de las posibilidades de cada individuo, pueden ser abordadas de forma positiva o decadente dependiendo de múltiples factores intrínsecos, en la cual, la persona se encuentra inserta, estas percepciones son categorizadas según las dimensiones operativas de la calidad de vida para personas con discapacidad.

Esta categorías se resumen en dimensiones como, el bienestar emocional, el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación, los derechos, la inclusión social y las relaciones interpersonales¹.

La expectativa de sobrevivida en las personas con SD ha aumentado a través del tiempo, producto a los avances del tratamiento de las cardiopatías congénitas. se vuelve fundamental la prevención de la obesidad en esa población para disminuir los riesgos, por lo cual, la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor en esta población comparada a la población en general sin síndrome².

Por lo tanto, la evaluación y el monitoreo adecuado del estado nutricional de esta población ayuda a prevenir e identificar problemas de salud en general³. En ese sentido, es necesario, contar con herramientas que contribuyan y faciliten la evaluación del estado nutricional de jóvenes con SD.

De hecho, tanto el peso para la edad, estatura para la edad, el índice de masa corporal IMC para la edad son indicadores del estado nutricional y del crecimiento físico. Por ejemplo, para evaluar este tipo de población existen algunas propuestas desarrolladas recientemente⁴⁻⁶. Por lo que deben ser utilizadas en poblaciones donde no existen este tipo de herramientas.

Estas curvas o referencias se recomiendan para ser utilizadas en jóvenes con SD, debido a las diferencias encontradas en pesos, estaturas e IMC en relación con los niños y adolescentes con desarrollo típico o convencionales. Por lo tanto, el objetivo del ensayo fue, describir la importancia del uso de norma específicas para la evaluación del estado nutricional jóvenes con SD y su contribución en la calidad de vida. Par el desarrollo de este ensayo, se utilizó la técnica documental, donde se recabo información de libros y base de datos scielo y scopus.

Contribución en la calidad de vida

El síndrome de Down (DS) es un trastorno cromosómico con una incidencia aproximada de 3.05 a 14 casos por cada 10.000 nacidos vivos en Estados Unidos⁷. En Chile la tasa de nacimientos de niños con síndrome de Down (SD) es de 2,47 por mil nacidos vivos (NV) durante el período del 1998 al 2005⁸.

Este síndrome es uno de los cambios genéticos cromosómicas más conocidos, abordado por primera vez por el médico británico John Langdon Down en 1866⁹. Su causa predominante es la trisomía del cromosoma 21, sin embargo, existen casos particulares donde la causa puede ser originada por mosaicismo somático o simplemente por la translocación cromosomática inadecuada durante la etapa de la meiosis².

La mayoría de las personas con SD presentan anomalías determinadas por factores genéticos, étnicos y nutricionales, tales como patologías en el corazón, hipotonía muscular, déficit en la hormona tiroidea, mayor predisposición a la leucemia y una mayor prevalencia a la obesidad¹⁰, lo que puede comprometer aún más su calidad de vida de esta población.

La calidad de vida es un factor determinante para el bienestar de las personas, esta se considera fundamental para el desarrollo del ser humano, ya que no solo comprende áreas vinculadas con la salud, sino más bien comprende dimensiones del bienestar físico, mental y social.

En ese sentido, desde una perspectiva física, los jóvenes con SD deben presentar adecuados patrones de crecimiento físico y estado nutricional, pues un peso y estatura adecuados para la edad y sexo, son indicadores de crecimiento normal, aunque en los últimos años, los niños con SD están evidenciado patrones sedentarios, lo que afecta su calidad de vida. Por ello, es relevante evaluar el IMC, cuyo índice puede ayudar a evaluar el estado nutricional (Bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad).

La obesidad resulta ser el trastorno nutricional más frecuente en los pacientes con SD, en lo que puede influir en una menor actividad física, en errores de alimentación, posible disfunción endocrina y el factor genético¹¹, especialmente durante la infancia y la adolescencia.

En conclusión, evaluar el peso, la estatura y relacionar el peso con la estatura, son herramientas relevantes, los que sirven para evaluar el estado

nutricional de jóvenes con SD, para ello, es necesario el uso de referencias específicas, los que permiten analizar e interpretar de forma más específica en relación a las referencias tradicionales que se usan en poblaciones convencionales.

Referencias

1. Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. Handbook on quality of life for human service practitioners. American Association on Mental Retardation, 2002.
2. Silva, N.L.P.; Dessen, M.A. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. *Interação em Psicologia*, Brasília, 2002, DF, v.6, n.2, p.167-176.
3. Trindade, A. S., & Nascimento, M. A. D. Avaliação do Desenvolvimento Motor em Crianças com Síndrome de Down. *Revista Brasileira de Educação Especial*. Print version ISSN, 2016.
4. Bertapelli, F., Machado, M., Roso, R., & Guerra-Júnior, G. Gráfico de referência do Índice de Massa Corporal para os indivíduos com síndrome de Down entre 2 e 18 anos de idade. *Jornal de Pediatria*, 2017, 93(1), 94–99. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.04.005>
5. Bertapelli, F., Martin, J., Gonçalves, E., and de Oliveira Barbeta, V., & Guerra-Júnior, G. Growth curves in Down syndrome: Implications for clinical practice. *American Journal of Medical Genetics, Part A*, 2014, 164(3), 844–847. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.36337>.
6. Morris, J., Cole, T., Springett, A., & Dennis, J. Down syndrome birth weight in England and Wales: Implications for clinical practice. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 2015, 167(12), 3070–3075. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.37366>.
7. Parker, S., Mai, C., Canfield, M., Rickard, R., Wang, Y., Meyer, R. National Birth Defects Prevention Network.. Updated National Birth Prevalence estimates for selected birth defects in the United States, 2004-2006. *Birth Defects Research. Part A, Clinical and Molecular Teratology*, 2010, 88(12), 1008–1016. <https://doi.org/10.1002/bdra.20735>.
8. Nazer, J., & Cifuentes, L. Estudio epidemiológico global del síndrome de Down. *Revista Chilena de Pediatría*, 2011, 82(2), 105–112. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062011000200004>.
9. Bertapelli, F., Silva, F. F. D., Costa, L. T., & Gorla, J. I. Desempenho motor de crianças com Síndrome de Down: uma revisão sistemática. *J Health Sci Inst*, 2011, 29(4), 280-4.
10. Martin, J. E. S. S., Mendes, R. T., & Hessel, G. Peso, estatura e comprimento em crianças e adolescentes com síndrome de Down: análise comparativa de indicadores antropométricos de obesidade. *Revista de Nutrição*, 2011.
11. Pueschel, S. M. Clinical aspects of Down syndrome from infancy to adulthood. *American Journal of Medical Genetics*, 1990, 7, 52-56. doi: 10.1002/ajmg.1320370708.
12. Taboada Lugo N, Licea Rodríguez MA, Acosta Camacho O, Pérez Estévez O, Díaz Seranega R, Rodríguez Vivar JL, et al. Caracterización etiológica clínica y genética del síndrome Down en el Estado Plurinacional de Bolivia. *Rev Cubana Genet Comunit*. 2011; 5(2-3):82-8.

Conflicto de interés: No existe

Financiamiento: Autofinanciado.