Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García”

Conferencia: **RETRASO MENTAL**

El retraso mental es un trastorno de gran importancia clínica y social.

Se le designaba también con los términos oligofrenia, déficit intelectual y subnormalidad mental. En la actualidad es denominado discapacidad intelectual (DSM 5).

**Objetivos:**

1. Explicar el concepto de retraso mental.
2. Identificar los factores etiológicos, ambientales y de riesgo, y prevenirlos.
3. Describir el cuadro clínico según tipo de retraso mental.
4. Describir las formas de clasificarlo.
5. Diagnosticar la entidad, y diferenciarla.
6. Exponer la evolución y el pronóstico.
7. Proponer las intervenciones en la comunidad y la remisión.

**Sumario:**

* Concepto.
* Etiología. Factores de riesgo. Prevención.
* Clasificaciones.
* Cuadro clínico general del retraso mental y del autismo infantil. estudio independiente
* Diagnóstico positivo y diferencial.
* Tratamiento en la comunidad y remisión.

CONCEPTO:

Es el funcionamiento subnormal más acusado al aspecto intelectual, que se acompaña de alteraciones de la maduración, aprendizaje y adaptación social. Se origina durante el período de desarrollo, desde la etapa prenatal hasta la adolescencia.

¿Existe algún modo de clasificar a los pacientes con retraso mental?

A pesar de que estas personas presentan peculiaridades que dificultan su agrupación en grupos homogéneos, se han considerado características comunes que permiten una clasificación aproximada. (Gráfico 1)

**Etiológica**

**Psicopedagógica**

**Diagnóstica**

**Clasificaciones**

Gráfico 1. Clasificaciones

CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA.

Según los factores que pudieron haber influido y originado el retraso mental.

Se enfocarán los factores teniendo en cuenta los insultos en la etapa prenatal, perinatal y postnatal precoz (Gráfico 2).

Gráfico 2. Etiología.

Prenatal:

* Herencia: 5 %
* Alteraciones tempranas del desarrollo embrionario: 30 %
* Problemas en el embarazo: 10 %

Causas perinatales y neonatales:

* Encefalopatía hipóxico-isquémica
* Traumatismos obstétricos
* Hipotermia
* Hipoglicemia
* Hiperbilirrubinemia
* Hemorragia intracraneal
* Todo lo que conlleve a un sufrimiento perinatal del cerebro.
* Debe añadirse la supervivencia de recién nacidos pretérmino y bajo peso, las infecciones, y alteraciones metabólicas que se manifiestan después del nacimiento.

Causas postnatales precoces:

* Trastornos metabólicos
* Traumatismos cráneo-encefálicos:
* Endocrinopatías: Ej. Hipotiroidismo
* Complicaciones encefálicas de vacunaciones o infecciones
* Intoxicaciones por plomo
* Encefalopatía epiléptica: Ej. Síndrome de West
* Desnutrición proteico-energética

También los problemas ambientales y sociales, como la carencia afectiva, y los trastornos psiquiátricos graves.

CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA.

Cuadro clínico según el grado de retraso mental. Este acápite es orientado al alumno como Estudio Independiente.

Se realiza a través del cuadro clínico descrito para cada tipo de retraso mental y se confirma mediante la aplicación de la psicometría

* Retraso mental ligero: CI entre 69 y 50
* Retraso mental moderado: CI entre 49 y 35
* Retraso mental severo: CI entre 34 y 20
* Retraso mental profundo: CI menor de 20

CLASIFICACIÓN PSICOPEDAGÓGICA.

Se toma de referencia la clasificación diagnóstica.

* Educables: Incluye el retraso mental ligero con CI entre 69 y 50
* Entrenables: Incluye el retraso mental moderado con CI entre 49 y 35
* Custodiables: Incluye el retraso mental severo y el profundo con CI menor de 34

Es necesario tener presente el enfoque de Inteligencias Múltiples de Gardner, que proporciona una visión más amplia del paciente en cuanto a capacidades y habilidades individuales, utilizable posteriormente en la orientación del tratamiento integral.

****

Gráfico 3. Inteligencias múltiples

RETRASO MENTAL. DIAGNÓSTICO.

Interrogatorio:

* Historia del embarazo.
* Eventos pre, peri, posnatales.
* Desarrollo psicomotor.
* Antecedentes Patológicos Familiares (APF).
* Antecedentes Patológicos Personales (APP).
* Condiciones socio-económicas y culturales de la familia.
* Posibles factores emocionales.
* Historia escolar.

Exámenes:

* Examen físico general y regional; énfasis en el neurológico.
* Observación: conducta general y en la entrevista, contenido y calidad del lenguaje.
* Examen psicológico-psiquiátrico.
* Informe escolar.
* Psicometría (Escala Weschler de Inteligencia para niños –WISC-).
* Evaluación Psicopedagógica.
* Exámenes de laboratorio, imagenológicos, genéticos, ...
* Consulta con otras especialidades según el caso.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

El diagnóstico diferencial se hará atendiendo a las características clínicas del tipo de retraso mental, uno de los más importantes es el Trastorno del Espectro Autista.

Trastorno del Espectro Autista.

Trastorno que compromete de modo significativo el funcionamiento global del niño.

Presentan:

* Alteraciones cualitativas de la interacción social y de la comunicación
* Patrones de comportamiento, intereses , y actividades muy restringidas, repetitivas y estereotipadas
* Posturas y gestos que regulan la interacción social
* Ausencia del contacto ocular
* Incapacidad para relacionarse con paraiguales y desarrollar el juego.
* Retraso o ausencia del desarrollo del lenguaje oraly cuando lo logran, éste tiene características idiosincráticas
* Rituales, manerismos motores y a veces se autolesionan

Son percibidos como "niños extraños" que "no captan" lo que otras personas sienten. En general:

* Los síntomas varían de un niño a otro.
* Éstos aparecen antes de los tres años
* Persisten durante toda la vida, aunque
* Algunos mejoran con la maduración y el tratamiento personalizado.

TRATAMIENTO PLURIDIMENSIONAL E INDIVIDUALIZADO

Etiológico.

El tratamiento específico y oportuno de las enfermedades genéticas que lo requieran (hipotiroidismo, fenilcetonuria, etc).

Sintomático.

* Control de los aspectos relacionados con la salud general: crecimiento, desarrollo, vacunaciones, atención estomatológica y profilaxis de los accidentes.
* Tratamiento de otras enfermedades asociadas: neurológicas, deformidades visibles que sean tributarias de tratamientos especializados, así como el tratamiento y rehabilitación de las discapacidades asociadas.
* Tratamiento psicofarmacológico. Para ansiedad, depresión, hiperactividad y déficit atencional, agresividad, excitación psicomotriz, conducta psicótica, depresión/conducta suicida, otros síntomas.

Psicológico.

Para la familia y el paciente.

Primera acción terapéutica: La forma adecuada en que se le informe a la familia sobre el diagnóstico del paciente, ajustado a las características educacionales, culturales y psicosociales de ésta. Debe ofrecerse una información lo más completa posible, estableciendo estrategias para el futuro.

Fomentar la estimulación psicosensorial, sin asumir actitudes psicopatogenizantes que atenten contra el autovalidismo, seguridad y crecimiento personal.

Educacional/pedagógico.

Dependerá del caso. Estimulación precoz.

Enseñanza especial si el niño es educable, y si no lo fuera, buscaríamos alternativas de habilitación dependiendo de las características del caso y necesidades individuales (integración).

Laboral.

Vinculación a actividades que dependen directamente del grado de habilidades que ha llegado a alcanzar. Pueden laborar o realizar tareas para las cuales hayan sido entrenados, pudiendo ser ubicados en centros de trabajo o talleres protegidos con supervisión o no.

Social.

Inserción social.

Participación activa en actividades comunitarias, siempre y cuando estén acordes al grado del retraso mental, capacidades y habilidades logradas.

ASESORAMIENTO Y/O CONSEJO GENÉTICO.

Según la causa. Con un profesional entrenado al respecto.

Este conlleva a un conocimiento preciso de la enfermedad y su modo de herencia. Los objetivos del asesoramiento van dirigidos a los padres con el fin de ayudarlos a tomar decisiones, brindarles opciones reproductivas, disminuir la ansiedad y la culpa; también para educarlos y apoyarlos.

REMISIÓN.

Aquellos pacientes con trastornos psiquiátricos que no puedan ser resueltos en la APS: Hiperactividad, déficit atencional, autismo, agresividad, excitación psicomotora, depresión, intento suicida, conducta psicótica, y otros trastornos de la conducta que no puedan ser resueltos en la atención primaria.

**Conclusión General**

El retraso mental no es explicado totalmente con lo expuesto, al tratarse de una discapacidad del desarrollo que refleja la compleja interacción entre múltiples factores de riesgo y de protección. Su enfoque es difícil debido a su naturaleza interdisciplinaria involucrándose la genética, medicina del desarrollo, psicología, educación, sociología, antropología, entrenamiento profesional y aspectos jurídicos.

BIBLIOGRAFÍA

* Aguilar Zambrano Enrique. (2010). Discapacidad mental. En: Saad Enma, Belfort Edgar, Camarena Enrique, Chamorro Rodrigo, Martínez Juan Carlos. Salud mental infantojuvenil. Prioridad de la humanidad. Ediciones científicas APAL. Experiencias y Evidencias en Psiquiatría. Primera edición. Capítulo 8. p 237-250.
* Belfort Edgar, Rosales Omaira. (2010). Trastornos generalizados del desarrollo. En: Saad Enma, Belfort Edgar, Camarena Enrique, Chamorro Rodrigo, Martínez Juan Carlos. Salud mental infantojuvenil. Prioridad de la humanidad. Ediciones científicas APAL. Experiencias y Evidencias en Psiquiatría. Primera edición. Capítulo 7. p 196-220.
* Galiano Ramírez María de la C. (2006). Retraso mental. En: Rodríguez O. Salud mental Infanto-juvenil. La Habana. Ed Ecimed. Tema 14. p 133-138.
* Palacio O Juan David, Estrada J. Santiago. (2014). Discapacidad intelectual y retraso mental. En. Palacio Ortiz Juan David. Aspectos claves en Psiquiatría Infantil. Primera edición. Capítulo 17. p 395-438.
* Rojas-Urrego Alejandro, Jordán-Quintero Martha Isabel. (2014). Trastornos generalizados del desarrollo. En: Gómez Restrepo, Hernández Bayona, Jordán Quintero, Rojas Urrego, Santacruz Oleas, Uribe Restrepo. Psiquiatría Clínica. Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. 4ta edición. Ed Médica Panamericana. ISBN: 978-958-8483-7-68. Capítulo 29. p 226-241.
* Romero Pérez JF, Lavigne Cerván R. (2005). Dificultades en el Aprendizaje: Unificación de Criterios Diagnósticos. Definición, Características y tipos. Materiales para la Práctica Orientadora Volumen Nº 1. Consejería de Educación. Junta de Andalucía.