



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ-JAPÓN



CURSO TALLER PREVENCIÓN DE RIESGOS PARA DISCAPACIDAD INFANTIL
"Intervenir antes que ocurra y si ocurre, disminuir riesgos que aumenten la discapacidad"

Manejo integral de discapacidad por deficiencia cognitiva

Lima - 2019



Carlos Béjar Vargas
Médico cirujano, médico rehabilitador



DENOMINACIONES

Retardo mental (AARM) / Retraso mental (CIE10) / Deficiencia mental (CIDDM) / Discapacidad intelectual (AAIDD) / Trastorno del desarrollo intelectual (DSM V)

- Diagnóstico antes de los 18 años.
- Supone funcionamiento intelectual bajo el promedio.
- Incluye trastornos psicológicos, biológicos o sociales, que determinan insuficiencia de las habilidades necesarias para la vida cotidiana.



CRITERIOS

1. **Capacidad intelectual significativamente inferior** al promedio: CI 70 o menos en un test de inteligencia (juicio clínico en niños pequeños).
2. **Déficit o alteración en actividad adaptativa:** eficacia para satisfacer exigencias de edad y cultura, en al menos dos de: **Comunicación** / **Vida doméstica** / **Habilidades sociales (interpersonales)** / **Uso de recursos comunitarios** / **Autocontrol** / Habilidades académicas funcionales / **Trabajo** / **Entretención** / **Salud y seguridad**.
3. **Inicio antes de los 18 años.**

Si los 3 criterios se cumplen → **RM**; → **NO** es suficiente para determinar la discapacidad.



CLASIFICACIÓN CIE 10 / DSM-IV

LEVE

CI 50-69 / Adultos: **EM** 9 a 12 años / **85%** de las personas con RM.

- «Educable»; Pueden desarrollar habilidades sociales y comunicativas en años pre escolares; trastornos sensorio motores mínimos; frecuentemente no se diferencian de niños sin RM hasta edades posteriores.
- Dificultades en aprendizaje escolar.
- Logran habilidades sociales y laborales para **autonomía mínima**; pueden necesitar supervisión, orientación y asistencia, especialmente ante estrés social o económico.
- Con **apoyos** adecuados muchos trabajan, se relacionan socialmente y contribuyen a la sociedad.



MODERADO

CI 35-49 / Adultos: **EM** 6 a 9 años / **10 %** de las personas con RM

- «Adiestrable»,
- Adquieren **habilidades comunicacionales** en primeros años.
- Supervisados, pueden adquirir destrezas para **cuidado personal**.
- Pueden adiestrarse en **habilidades sociales y laborales**; es improbable que progresen más del 2do. grado escolar.
- Pueden aprender a **trasladarse** por lugares familiares.
- La mayoría podría realizar **trabajos no calificados supervisados**, en talleres protegidos o mercado laboral.
- Adultos, **necesitan apoyos** para vivir y trabajar en comunidad.



GRAVE

CI 20-34 / Adultos: **EM** 3 a menos de 6 años / **3-4 %** de personas con RM.

- Primeros años: poca o ninguna adquisición de lenguaje comunicativo.
- Edad escolar: pueden aprender **lenguaje básico** y ser adiestrados en **cuidado personal elemental**.
- Poco beneficio de enseñanza de alfabeto y cálculo simple, pueden dominar **lectura global** de palabras imprescindibles para autonomía e independencia.
- Adultos pueden necesitar **apoyo constante**, podrían realizar **tareas simples** muy supervisadas.
- La mayoría se adapta a vivir en comunidad si no presentan discapacidad asociada que requiera cuidado especializado.



PROFUNDO

CI menor de 20 / Adultos: **EM** menor de 3 años / **1-2%** de personas con RM.

- La mayoría tiene **enfermedad neurológica** que explica la discapacidad intelectual y la severa limitación en el cuidado personal, continencia, comunicación y movilidad.
- En los primeros años muestran **gran alteración sensorio motora**.
- Posible mejor desarrollo en **ambiente especial** con ayuda, supervisión constante y atención individualizada.
- El desarrollo motor, comunicación y cuidado personal pueden mejorar con adiestramiento adecuado.



CAUSAS

RM Síndrómico: con otros signos y síntomas

- **Anomalías genéticas:** como el [Síndrome de Down](#) o [X frágil](#).

RM No síndrómico:

- **Gestación:** Interferencia con el desarrollo cerebral Vg. consumo de drogas, malnutrición, infecciones.
- **Nacimiento:** Privación de oxígeno, extremadamente prematuro.
- **Posnatales:** Meningitis, sarampión, tos ferina.
- **Lesiones:** Lesiones cerebrales graves, malnutrición extrema, ausencia de oxígeno, exposición a tóxicos, maltrato.
- **Desconocidas:** En 2/3 se desconoce.



FRECUENCIA

- 1 - 3%. de la población mundial
- España: **RML** 24,700 (15,000 varones y 9,800 mujeres); **RMM:** 52,800 (34,300 varones y 18,400 mujeres) y **RMS y P:** 47,000 (24,100 varones y 23,000 mujeres).
- Gran mayoría: 6 a 64 años → **Esperanza de Vida.**



ALGUNOS SÍNTOMAS

Disminución de capacidad de aprendizaje: adquisición lenta e incompleta de habilidades cognitivas → limitación considerable en el desarrollo.

- Aprendizaje tardío (gatear, caminar, sentarse, hablar).
- Falta de curiosidad.
- Alteraciones en el habla.
- Problemas para recordar.
- Poca respuesta en la escuela.
- Persistencia del comportamiento infantil.



ALGUNOS SÍNTOMAS

- Dificultad en comprender el entorno social (normas sociales) y en adaptarse.
- Anomalías o incapacidad para resolver problemas.
- Dificultad en comprender y prever la consecuencia de los propios actos.

Los signos son más notorios y fáciles de identificar en edades tempranas cuanto más grave es el RM.

Hay gran variabilidad, aunque la causa del trastorno del desarrollo sea la misma, NO hay signos comunes.



EVALUACION

La deficiencia mental no es estática. Si no es severa, su evolución es muy diferente por influencia del entorno.

Se evalúan las **Habilidades Mentales Generales** para diagnosticar RM y medir el comportamiento adaptativo:

- Razonamiento,
- Resolución de problemas,
- Planificación,
- Pensamiento abstracto,
- Juicio,
- Aprendizaje de la experiencia,
- Comprensión.

Se miden con pruebas administradas individualmente por profesional capacitado.



EVALUACION

La deficiencia mental no es estática. Si no es severa, su evolución es muy diferente por influencia del entorno.

Las **Habilidades Mentales Generales**; se evalúan para diagnosticar RM y medir el comportamiento adaptativo.

- Razonamiento,
- Resolución de problemas,
- Planificación,
- Pensamiento abstracto,
- Juicio,
- Aprendizaje de la experiencia,
- Comprensión.

Se miden con pruebas administradas individualmente por profesional capacitado.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ-JAPÓN



CURSO TALLER PREVENCIÓN DE RIESGOS PARA DISCAPACIDAD INFANTIL
"Intervenir antes que ocurra y si ocurre, disminuir riesgos que aumenten la discapacidad"



TRATAMIENTO

Multidisciplinario

| 1 Atención médica | 2 Terapia física | 3 Terapia ocupacional |
|-----------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Medico rehabilitador | Tecnólogo medico | Tecnólogo médico |
| Primera atención | Evaluación | Evaluación |
| Evoluciones / apoyos | Aplicación Terapia Física | Aplicación Terapia Ocupacional |
| Reingresos | Psicomotricidad | Pre talleres |
| Prescripción terapias | Terapia pre deportiva | Adaptación silla de ruedas |
| Prescripción ayudas | Deporte adaptado | Férulas |
| Informes médicos | Informes | Materiales |
| Certificado discapacidad | Visita | Informes |
| Visita | | Visita |



| 4 Terapia del Lenguaje | 5 Psicopedagogía | 6 Psicología |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| Profesor especializado | Profesor especializado | Psicólogo |
| Tecnólogo médico | Evaluaciones | Evaluaciones |
| Aplica Terapia del Lenguaje | Tests | Tests |
| Evaluación | Aplica terapia psicopedagógica | Aplica terapia psicológica |
| Test | Informes | . Modificación de conducta |
| Informes | Materiales | . Habilidades sociales. |
| Materiales | | . Autoestima |
| Láser | | . Sexualidad |
| Masoterapia | | . Pareja |



| 7 Trabajo social Trabajador social | 8 Rehabilitación profesional Trabajador social | 9 Biomecánica Médico Técnico |
|---|---|---|
| Estudio | Evaluación | |
| Exoneraciones | Colocación | Calzado ortopédico |
| Busqueda de recursos | Seguimiento | Plantillas |
| Actividades socio recreativas | | Corsets |
| Visita domiciliaria | | Ortéticos |
| Visita | | |
| Expedientes | | |
| Informes | | |
| Redes sociales y apoyos. | | |
| | | |

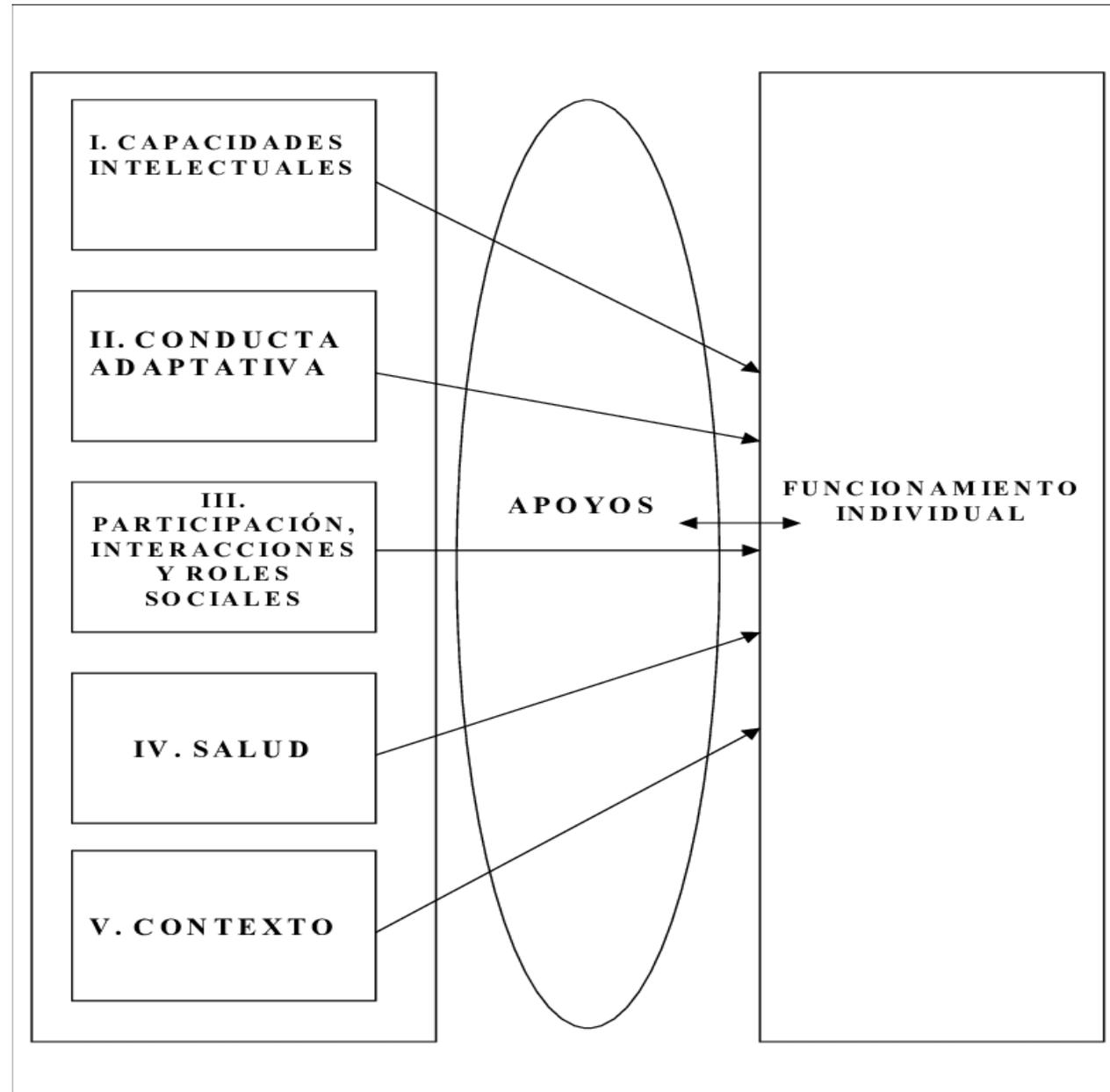


TRANSFERENCIA TARDÍA

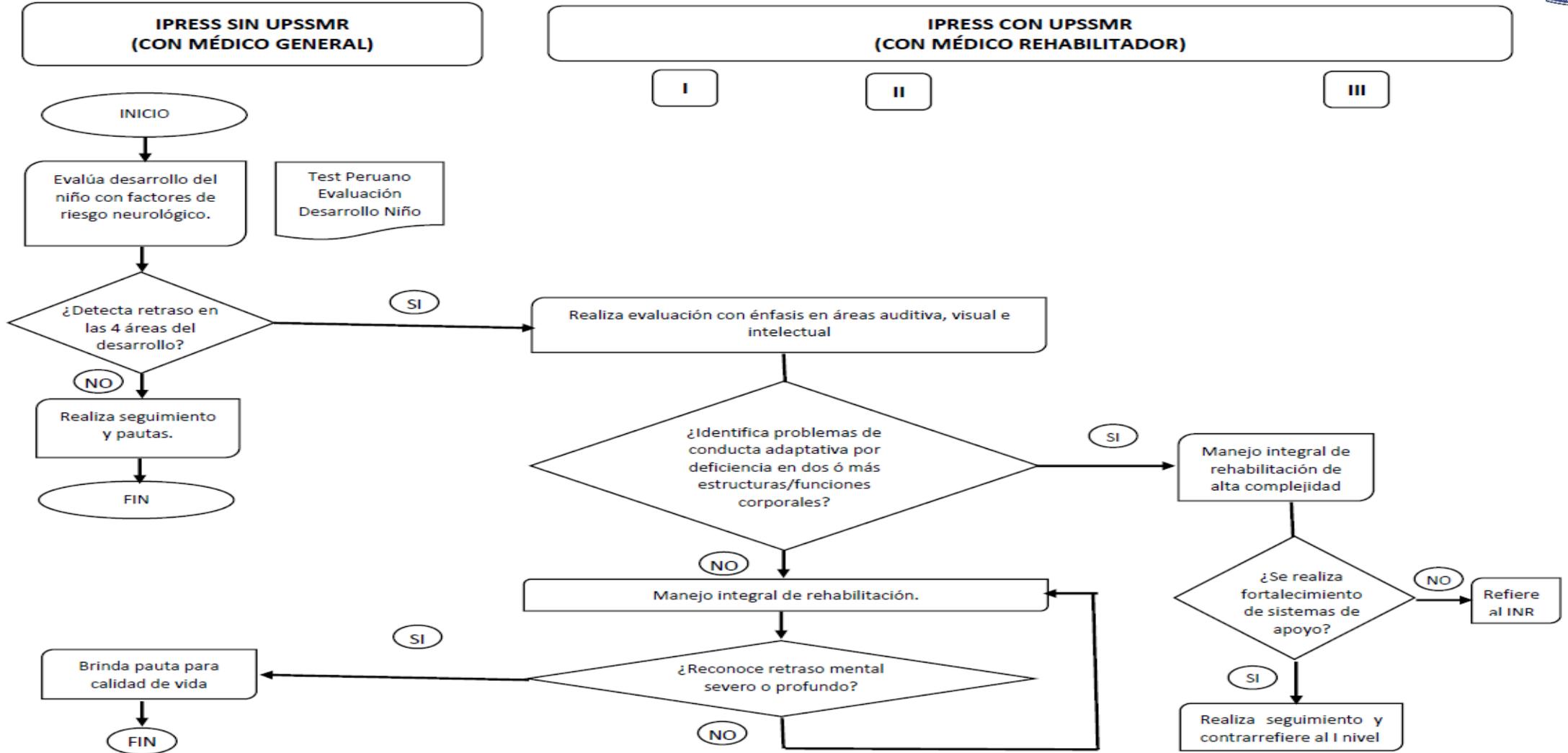
- Desorganización de la familia.
- No aceptación del caso.
- Conductas disruptivas.
- Hábitos indeseables.
- Aprendizajes inadecuados.
- Complicaciones pasadas por alto.
- Irrecuperabilidad del momento oportuno de intervención.
- Adulto joven incapaz de trabajar a pesar de tener capacidades.



TRATAMIENTO



FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑO MENOR DE 5 AÑOS CON SOSPECHA DISCAPACIDAD INTELECTUAL



CONCLUSIONES

- El portador de RM es un ciudadano con derechos.
- El impacto en la familia de un caso de RM es notorio.
- Tiene derecho a tratamiento oportuno.
- El tratamiento del RM es costoso.
- Se puede hacer un diagnóstico de sospecha de RM.
- Su referencia oportuna disminuye la posibilidad de nuevas discapacidades o de agravamiento de las existentes.
- Los hospitales deben implementar sus servicios de rehabilitación para atender personas con RM.





GRACIAS