

Trabajo original

Policlínica Universitaria “Manuel Díaz Legra”

Caracterización clínico epidemiológica del retraso mental en la población del área de salud “Manuel Díaz Legra”. Julio – diciembre, 2007.

Clinical Epidemiological Characterization of Mental Retardation at Manuel Diaz Legra Area. July 2007-December 2007.

Olga Antonia Álvarez Estrabao¹, Maritza Cabrera Pupo², Maylen Velázquez Miranda³, Annia Rojas Céspedes⁴, Enriqueta Barzaga Ibarra⁵.

1 Máster en Ciencias. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora. Policlínica “Manuel Díaz Legrá”, Holguín

2 Máster en Ciencias. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora Policlínica “Mario Gutiérrez Ardalla”. Holguín

3 Licenciada en Defectología. Policlínica “Manuel Díaz Legrá”. Holguín

4 Licenciada en Defectología. Policlínica “Manuel Díaz Legrá”. Holguín

5 Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora. Universidad Médica. Holguín.

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva en el período de julio a diciembre de 2006 en la Policlínica “Manuel Díaz Legra” de la provincia Holguín, con el objetivo de caracterizar el grupo de individuos atendidos por retraso mental según las variables clínico epidemiológicas seleccionadas. Se aplicó el instrumento elaborado por especialistas del Centro Nacional de Genética, validado en el estudio nacional, a 208

individuos con este diagnóstico y a sus tutores. Se observó que según grado de afectación intelectual, el retraso mental ligero fue el más frecuente con mayor cantidad de individuos afectados dentro del grupo de 11 a 20 años; predominó el sexo masculino y los factores causales prenatales. El total de los pacientes son atendidos en instituciones estatales o en la comunidad, aunque esta última forma se reflejó ligeramente más alta. Dentro de la atención brindada en las instituciones estatales se destacó el brindarles vínculo laboral y fue de mayor importancia para el grupo de retrasos mentales ligeros.

Palabras clave: retraso mental

ABSTRACT

A descriptive investigation from July to September 2006, at Manuel Diaz Legra Polyclinic in Holguin province was carried out, aimed at characterizing a group of patients with mental retardation according to the clinical epidemiological variables that were studied. An instrument that was elaborated by specialists was applied. The results showed that mild mental retardation was the most frequent one. Patients between 11 and 20 years old were the most affected ones. The majority of patients were attended at institutions. Different institutions offered jobs for patients with mild mental retardation.

Key words: mental retardation.

INTRODUCCION

El retraso mental (R.M) es una entidad que se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que por lo general coexiste junto a limitaciones en dos o mas áreas de habilidades adaptativas, tales como comunicación, auto cuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, salud, seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. Se manifiesta antes de los 18 años de edad y puede estar asociado en algunos casos a limitaciones físicas, motoras, así como trastornos conductuales ⁽¹⁾.

Se define en cuatro niveles de funcionamiento:

El R.M ligero: posee potencialidades de escolaridad hasta noveno grado en educación especial, susceptible de formación laboral y capaz de integrarse a la sociedad.

El R.M moderado: posee potencialidades de escolaridad hasta sexto grado en educación especial, susceptible de formación laboral, capaz de integrarse social y laboralmente con ayuda.

El R.M severo: posee potencialidades para el logro de habilidades adaptativas funcionales, susceptible de aprendizaje de técnicas laborales elementales capaz de integrarse laboralmente en un medio protegido.

El R.M profundo: posee potencialidades de comunicación verbal o extraverbales elementales, dependiente en actividad de la vida diaria, sus posibilidades de desarrollo están directamente relacionadas con las oportunidades que se les ofrecen tanto en la familia como en la comunidad ^(1,2).

Hoy en el mundo surge y toma fuerza una nueva forma de pensar sobre la discapacidad, donde juega un rol fundamental el entorno en que se desarrolla la vida del individuo afectado, se enfatiza en su autonomía, su igualdad y su integración, con el apoyo necesario por parte de la sociedad y la familia para lograr mayor calidad de vida ⁽³⁾.

En nuestro país, este pensamiento se aplica íntegramente basado en pilares tales como la intersectorialidad, la participación comunitaria, el trabajo en equipo; se logra la preocupación constante de la máxima dirección de nuestro gobierno de prevenir esta discapacidad y cuando es diagnosticada se atiende de forma individualizada para lograr su inserción social.

Con esta visión del problema, se realizó esta investigación la cual tiene como objetivo describir el comportamiento del grupo de individuos que padecen retraso mental en el área a partir de las variables clínicas y epidemiológicas seleccionadas.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, durante el periodo de julio a diciembre del año 2007, en la Policlínica “Manuel Díaz Legrá”, que incluyó 208 pacientes afectados con retraso mental que constituyen el total de individuos con esta discapacidad en el área. Este estudio tiene su precedente en el estudio nacional concluido en el 2003, que permitió

definir el universo de individuos con esta discapacidad y a partir de ahí darle seguimiento, incorporando los nuevos casos cada año, se mantuvo la base de datos actualizada. Participaron en el estudio los individuos que cumplían los siguientes requisitos:

- Procedentes del área de la Policlínica “Manuel Díaz Legrá”
- Que estuvieran diagnosticados previamente por el Centro de Diagnóstico y Orientación
- Que se encontraran físicamente en el territorio.
- Que dieran su consentimiento informado de participación voluntaria en la investigación por parte del paciente o según grado su afectación con el tutor.

Teniendo el derecho a abandonar el estudio en cualquier momento, si lo deseaban.

Se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

- Edad, agrupándose de la forma siguiente: 0-10, 11-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, 60 años y más.
- Sexo
- Factores causales: prenatales, perinatales, postnatales y desconocida.
- Grado de afectación de la capacidad intelectual: ligera, moderada, severa y profunda.
- Forma de inserción en la sociedad, mediante: círculo infantil, escuelas especiales, hogares de impedidos físicos, taller de discapacitados, vínculo laboral, gestión laboral, hogar de ancianos, comunidad.

Para la realización de la investigación, se aplicó el instrumento elaborado por especialistas del Centro Nacional de Genética (validado en el estudio nacional y vigente para la evaluación periódica de los retrasados) para lo cual se revisó la historia clínica de cada individuo. Esta evaluación es multidisciplinaria porque se apoya en la valoración de los casos por especialistas del Centro de Diagnóstico y Orientación del Ministerio de Educación y especialistas del Ministerio de Salud que incluyen médicos de familia, pediatras, máster en asesoramiento genético, genetistas y defectólogos.

RESULTADOS

La población general del área es de 32 768 habitantes y los individuos afectados de retraso mental fueron 208 casos, la tasa por 100 habitantes para la etapa estudiada resultó de 0,63% lo que representó un individuo enfermo por cada 158 habitantes.

Tabla I. Distribución de la población afectada por retraso mental según grupo de edades y grado de afectación intelectual. Julio – diciembre 2007. Área “Manuel Díaz Legra”.

Grupo etario	RM Ligero		RM Moderado		RM Severo		RM Profundo		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No.	%
0-10	9	4,33	8	3,84	2	0,96	2	0,96	21	10,09
11-20	21	10,10	13	6,25	11	5,29	6	2,88	51	24,52
21-30	21	10,10	10	4,81	4	1,92	5	2,41	40	19,24
31-40	23	1,10	9	4,33	8	3,84	7	3,37	47	22,60
41-50	9	4,33	10	4,81	9	4,33	6	2,88	34	16,34
51-60	3	1,44	2	0,96	2	0,96	3	1,44	10	4,81
60 y más	3	1,44	-		2	0,96	-		5	2,40
Total	89	42,80 %	52	25%	38	18,26%	29	13,94%	208	100

Fuente: instrumento del Centro Nacional de Genética

Dentro del total de casos afectados predominó el grupo etario de 11 a 20 (24,52%) y según grado de afectación intelectual, el RM ligero resultó ser el más frecuente con un 42,8%.

Al relacionar grupo etario y grado de afectación intelectual, los individuos de 31 a 40 años resultaron los más afectados con RM ligero y profundo, mientras que en el grupo de 11 a 20 predominaron los RM moderado y severo.

Tabla II. Distribución de la población afectada por retraso mental según sexo y grado de afectación intelectual. Julio – diciembre 2007. Área “Manuel Díaz Legra”.

Grado de afectación	Sexo	Sexo
	Femenino	Masculino

intelectual	No.	%	No.	%
Ligero	34	16,34	55	26,40
Moderado	23	11,10	29	13,94
Severo	15	7,22	23	11,10
Profundo	13	6,25	16	7,69
Total	85	40,87	123	59,13%

Fuente: instrumento del Centro Nacional de Genética

El sexo más afectado fue el masculino con un 59,13%, tanto para cada grado de retraso mental, como respecto al total.

Tabla III. Distribución de la población afectada por retraso mental según causas de la discapacidad. Julio – diciembre 2007. Área “Manuel Díaz Legra”.

Factores causales	Total	%
Prenatales	81	38,94
Perinatales	65	31,25
Postnatales	40	19,24
Causa inespecífica	22	10,57
Total	208	100

Fuente: instrumento del Centro Nacional de Genética

Los factores causales prenatales se presentaron con mayor frecuencia en la población estudiada con un 38,94%. Dentro de los de causa genética aparecen: el síndrome de Dawn, el síndrome frágil X y el hipotiroidismo congénito con 21, dos y un paciente, respectivamente. Se encontraron también causas no genéticas como: la enfermedad hipertensiva gravídica y el consumo de alcohol de la madre durante el embarazo con 27 y 13 pacientes, respectivamente.

En los grupos de individuos con factores causales perinatales, éstos representaron un 31,35% y los postnatales un 19,23%. Se detectaron como factores causales más frecuentes los nacimientos pre término, los traumatismos del parto en el primer grupo,

las infecciones del sistema nervioso central y los traumatismos craneoencefálicos en el segundo grupo, con 13, 11, 21 y 13 pacientes, respectivamente.

Tabla IV. Distribución de la población según grado de afectación intelectual y lugar de inserción social. Julio – diciembre 2007. Área “Manuel Díaz Legra”.

Lugar de inserción social	RM Ligero		RM Moderado		RM Severo		RM Profundo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Círculo infantil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Escuela especial	19	9,14	18	8,66	-	-	-	-	37	17,79
Hogar de impedidos físicos.	-	-	-	-	7	3,37	4	1,92	11	5,29
Taller de discapacitados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vínculo laboral	34	16,34	8	3,84	-	-	-	-	42	20,19
Gestión laboral	4	1,92	-	-	-	-	-	-	4	1,92
Hogar de ancianos.	-	-	-	-	1	0,48	-	-	1	0,48
Comunidad	32	15,40	26	12,50	30	14,42	25	12,02	113	54,33
Total	89	42,80	52	25,00	38	18,27	29	13,94	208	100

Fuente: instrumento del Centro Nacional de Genética

Los casos afectados fueron atendidos en su totalidad, el 45,67% en instituciones estatales y el 54,33% en la comunidad, esta última fue la forma que ligeramente predominó. El vínculo laboral se destacó como la forma con que las instituciones estatales ofrecen atención a estos discapacitados con un 20,19% y fue de mayor importancia para el grupo de RM ligero.

A los pacientes que se encontraron en la comunidad se les brindó atención en varias direcciones:

- Consultas de estimulación temprana
- Control y seguimiento en consulta y terreno, brindada por el equipo básico de salud, el pediatra, el clínico, el defectólogo y el máster en asesoramiento genético

- Consulta de neurodesarrollo
- Tratamiento psicopedagógico a pacientes severos y profundos de 6 a 18 años.
- Atención por el equipo de salud mental
- Evaluación del ingreso de estos pacientes a instituciones para impedidos físicos
- Evaluación del ingreso de estos pacientes a centros laborales y la cooperación para la inserción laboral
- Consejo de padres
- Asistencia social, incluyendo evaluación para el otorgamiento de la madre cuidadora y el ingreso en hogares de ancianos en los casos que lo requieren.
- Actividades recreativas

DISCUSIÓN

La tasa nacional reportada para el RM es de 1,25 lo que representa una persona afectada por cada 80 habitantes en el país ⁽¹⁾, mientras que según los datos obtenidos en el estudio realizado en el área, la tasa fue de 0,63 (lo que representó un individuo enfermo por cada 158 habitantes) que está por debajo de la calculada para el país y para la provincia Holguín, que fue de 1,60 (la tercera más alta). La nuestra quedó similar en valores a la de Ciudad de la Habana con 0,64 que es la más baja del país ⁽¹⁾. Consideramos que este aspecto estuvo en relación con las características socioculturales del área.

Del total de casos, 86 (para un 41,3%) pertenecen al Consejo Popular Vista Alegre, con una mayor afectación del área Piedra Blanca y La Quinta, por lo que se sugirió prestar especial atención a las acciones preventivas en esta zona.

En Arabia Saudita, en niños y jóvenes menores de 18 años se reportan las formas moderada y severa de retraso mental como las más frecuentes, así como el sexo masculino ⁽⁴⁾, mientras que autores de la India plantean que la prevalencia en ese país es del 2% al 3% de la población general, con predominio de la forma moderada y del sexo masculino ⁽⁵⁾.

En este trabajo, el RM ligero se identificó como el más frecuente; estos resultados no son similares a lo encontrado en estos países, presentándose también diferencias en la prevalencia de la entidad la cual fue más baja que la reportada por ellos, lo cual

relacionamos con el trabajo preventivo que se realiza dentro del sistema de salud cubano, sin embargo en cuanto al sexo si existió coincidencia.

Al establecer comparación con el estudio nacional realizado en el año 2003 ⁽¹⁾ tanto para el grado como para el sexo, existió plena similitud.

Autores noruegos, encontraron que el RM es más frecuentemente producido por causas biológicas que podrían conocerse (96,6%), las prenatales tienen un 70% por lo que son predominantes y el grupo de las causas no precisadas alcanza un 18% ⁽⁶⁾.

En otros países como Brasil se realizan estudios sobre el tema considerándose que es posible diagnosticar la causa entre un 50% y un 70% de los casos estudiados ⁽⁷⁾

En Cuba en estudio realizado en el municipio Marianao, provincia Ciudad Habana se identifica como causa más frecuente de RM las prenatales de origen genético, con un 47,50% ⁽⁸⁾

En esta investigación se describieron los factores causales prenatales como los que más incidieron en la génesis de la enfermedad, existió una mayoría de pacientes con causas biológicas, las cuales pudieron ser diagnosticadas en un 89,93% de los individuos, planteamientos éstos que tuvieron similitud con lo descrito con lo encontrado por los autores anteriormente mencionados.

Investigadores de Suecia están de acuerdo con la necesidad de establecer guías de diagnóstico y tratamiento para esta entidad que permitan el manejo cada vez mejor de estos pacientes, para brindar el apoyo adecuado en el buen desarrollo y aceptación de éstos en la familia y la comunidad ⁽⁹⁾, lo que concordó con este trabajo donde se aprecia como los individuos afectados fueron atendidos totalmente en instituciones estatales y en la comunidad, con acciones organizadas con alta calificación, según describimos en los resultados.

De esto, se desprende la necesidad de continuar diseñando nuevas acciones basadas en las experiencias acumuladas, teniendo en cuenta que debido a los cuidados de nuestro sistema nacional de salud e integrado a otros sectores de la sociedad, estas personas alcanzan cada vez edades más avanzadas.

CONCLUSIONES

Existió un predominio en las edades de 11 a 20 años, del sexo masculino y del grado RM ligero. Los factores causales prenatales fueron los más frecuentes en la población estudiada.

Los individuos afectados fueron atendidos en su totalidad, con predominio de la atención comunitaria; dentro de la atención brindada en las instituciones estatales se destacó el vínculo laboral y fue de mayor importancia para el grupo de RM ligeros.

BIBLIOGRAFIA

1. Colectivo de autores. Por la vida. La Habana: Casa Editorial Abril; 2003.
2. John H Menkes, Harvey B Sarnat MD, Bluard L Maria MD. Child Neurology.7. ed. Lippincott: Willians & Wilkins; 2005
3. Schalock,Robert L. III Jornada Científica de Investigación sobre personas con discapacidad. Universidad de Salamanca, España: 1999.
4. El-Hazmi MA, Al-Swailem AA, Al-Mosa NA, Al-Jarallah AA. Prevalence of mental retardation among children in Saudi Arabia.East Mediterr Health J. 2003 Jan-Mar;9(1-2):6-11
5. Kabra M, Gulati S. Indian J Pediatr. Mental retardation 2003 Feb;70(2):153-8
6. Strømme P.Aetiology in severe and mild mental retardation: a population-based study of Norwegian children. Dev Med Child Neurol. 2000 Feb;42(2):76-86
7. Vasconcelos MM. Mental retardation. J Pediatr (Rio J). 2004 Apr;80(2 Suppl):S71-82
8. Portuondo S, M y otros. Caracterización etiológica del Retraso Mental en una población del municipio Marianao.Rev Cubana Genet Comunit 2007; 1(1):20-4
9. Holmberg K, Bråkenhielm G, Norrman B, Fernell E. Children with mild mental retardation in the special schools. "Top of the iceberg". Lakartidningen. 2005 Feb 7-13;102(6):382-5

Correspondencia: Dra. Olga Antonia Álvarez Estrabao. Dirección: Calle Carbo Edificio 1 Apto 6. /. Arias y Agramante, Holguín. Teléfono: 01-52693558 Correo electrónico: olga64@cristal.hlg.sld.cu

