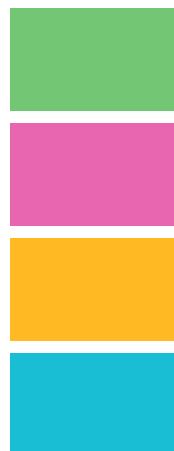




Guía clínica para la intervención de la Discapacidad Intelectual

Diplomado en Intervención en los
Trastornos del Neurodesarrollo

**DENNIS CHARLES CHAVERO
SANDRA MARGARITA TORRES CARRILLO**



INDICE

03	-----	Introducción
05	-----	Bases Biológicas
06	-----	Criterios de Diagnostico
08	-----	Criterios Para la Clasificación de la Gravedad de la Discapacidad
10	-----	Recomendaciones Para la Intervención
14	-----	Seguimiento

Introducción

La Discapacidad Intelectual (aunque con distintos términos a lo largo de la historia) ha sido reconocida oficialmente entre las civilizaciones, desde las de tipo mítico, religioso y filosófico, a las de tipo médico, social y educativo

.

Desde el punto de vista médico, la discapacidad es un término empleado generalmente para referirse a las limitaciones del funcionamiento humano. En la actualidad se considera la discapacidad intelectual como un estado de funcionamiento de la persona (no como una enfermedad o trastorno mental) en relación con el entorno en que se desenvuelve.

El concepto psicológico aparece con los trabajos de Binet sobre la medición de la inteligencia y presenta todos los matices propios de las diferentes escuelas psicológicas en donde surge la consideración del déficit intelectual por comparación con lo considerado “normal”.

Desde el punto de vista educativo, la persona con discapacidad intelectual es aquella que tienen una mayor dificultad en seguir el proceso de aprendizaje ordinario y que por tanto tiene unas necesidades educativas especiales, es decir, necesita unos apoyos y unas adaptaciones del currículo que le permitan seguir, en la medida de lo posible, el proceso de enseñanza ordinaria.

El concepto social sostiene que un individuo con discapacidad intelectual es una persona que presenta mayor dificultad para adaptarse al medio social en que vive y para llevar a cabo una vida con autonomía personal.

A lo largo de los años se han propuesto múltiples definiciones sobre la discapacidad mental, más o menos ligadas a la concepción médica, psicológica, educativa o social empleando distintas expresiones para referirse a las mismas. Gracias a las investigación de distintos autores, se concuerda que la inteligencia se define por solo una habilidad numérica, los investigadores han encontrado que existen distintos tipos de inteligencia o habilidades cognitivas que nos ayudan a desarrollarnos y adaptarnos correctamente en nuestro entorno, esto deja en un segundo plano al coeficiente intelectual.

El manual de intervención en casos de discapacidad intelectual tiene como objetivo definir que es la discapacidad intelectual, conocer las bases biológicas y definir los criterios de diagnóstico que actualmente se toman en cuenta las diversas alteraciones en el comportamiento adaptativo y en los procesos cognitivos y así diagnosticar la severidad del trastorno para orientar la intervención de manera adecuada. Se presentaran las diferentes comorbilidades y diagnóstico diferencial para lograr un mejor diagnóstico, e darán recomendaciones sobre la evaluación e intervención en los diferentes enfoques a intervenir (conductual, neuropsicológico, sensorial, médico y psicopedagógico).

La discapacidad intelectual es el desarrollo lento o incompleto, que repercute en el desarrollo de las habilidades cognitivas, lingüística, motoras y sociales, así como de autonomía personal; actualmente la discapacidad intelectual tiene una prevalencia en la población de 6 de 1000 individuos. Este trastorno se relaciona con dificultad significativa en procesos de aprendizaje y problemas en la adaptación social. Autores como Schalock y Luckassom (2002) definen la discapacidad intelectual como una limitación en el funcionamiento intelectual y en el comportamiento adaptativo que se expresa en las habilidades conceptuales, sociales y prácticas que se presentan antes de los 18 años de edad.

El término de discapacidad intelectual ha sufrido diversos cambios, en cuanto a su denominación conceptual, de retraso mental (DMS-4) a discapacidad intelectual (DSM-5). En cuanto a los criterios clasificación el DSM-4 establece una clasificación basada en el valor cuantitativo del CI y el DSM-5, presenta una clasificación tomando en cuenta las limitaciones del funcionamiento intelectual y del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico:

- Conceptual: lenguaje, matemáticas, lectura, escritura, razonamiento y memoria para resolver un problema.
- Social: aplicación de habilidades como la empatía, comunicación, conciencia en cuanto a las experiencias de otras personas, juicio social y autorregulación.
- Práctico: regulación del comportamiento, organización de tareas, control de finanzas y manejo del cuidado personal y recreación.

BASES BIOLÓGICAS

La Discapacidad Intelectual puede estar asociada con anomalías en los cromosomas, ya sea por duplicación, translocación, supresiones y trisomías completas y parciales. La causa más común de Discapacidad Intelectual es el síndrome de Down y el más frecuente de un solo gen es el síndrome X frágil, las causas genéticas generalmente abarcan 40% de los casos de Discapacidad Intelectual.

Los factores ambientales que pueden desencadenar la Discapacidad Intelectual son: la exposición prenatal a agentes tóxicos, alcohol, drogas, desnutrición, vulnerabilidad social, bajo nivel educativo, hipoxia y nacimiento prematuro.

Existen mecanismos neuronales que subyacen a la Discapacidad Intelectual, como defectos en la formación de redes neuronales y, o defectos en las propiedades de la plasticidad cerebral, como alteraciones en la estructura de la corteza cerebral, hipocampo y trastornos de la migración neuronal.



DATOS ESTADÍSTICOS

En el 2010 el INEGI dio a conocer que de los 5.7 millones de personas con alguna discapacidad, el 8.59% de la población presenta alguna discapacidad mental, de las cuales el 5.5% tiene limitaciones en “atender el cuidado personal” y el 4.4% presenta dificultades en atención y aprendizaje. Los datos indican que de las 448 mil 873 personas que viven con discapacidad intelectual, 345 mil 490 presentan solo limitaciones en cuestiones cognitivas, mientras que 62 mil 848 personas presentan limitaciones cognitivas, sociales y conductuales. El análisis del INEGI arrojó que poco más del 50% de las personas que tienen esta discapacidad fue a causa de un problema de nacimiento; 23.4 % la presenta a causa de una enfermedad; el 6.7 % por accidente y el 4.5% por edad avanzada.

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

El DSM-5 utiliza tres criterios diagnósticos para el diagnóstico de la discapacidad intelectual.

- **Debe presentar deficiencias en las funciones intelectuales (razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje tanto académico como el que se da a partir de la experiencia). Estas deficiencias deben ser evaluadas de forma clínica y a través de pruebas estandarizadas individualizadas.**
- **Deben existir deficiencias en el comportamiento adaptativo que provocan fracaso en el cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social (comunicación, participación social y la vida independiente en múltiples entornos, como el hogar, escuela, trabajo y comunidad)**
- **Estas deficiencias intelectuales y adaptativas deben iniciar durante el periodo de desarrollo.**

PAUTAS PARA ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO

1. Entrevista clínica

- a) Padecimiento actual
- b) Antecedentes familiares
- c) Antecedentes pre, peri y postnatales
- d) Historia del desarrollo
- e) Historia escolar

2. Evaluación neuropsicológica

- a) CI
- b) Atención
- c) Memoria
- d) Lenguaje
- e) Visopercepción
- f) Funcionamiento ejecutivo
- g) Habilidades académicas

3. Evaluación del dominio social y práctico

El uso de pruebas estandarizadas para evaluar la inteligencia, permite establecer las fortalezas y debilidades en distintos dominios e interpretar, el coeficiente intelectual (CI).

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

- Escalas Weschler de Inteligencia
- Escalas Bayley de Desarrollo Infantil
- Escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños.
- TONI-2
- Inventario de desarrollo Battelle



CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA DISCAPACIDAD

Para determinar la gravedad de la Discapacidad Intelectual, el DSM-5 considera los dominios conceptual, social y práctico.

a) Discapacidad Intelectual Leve: En la etapa escolar se presentan dificultades en el aprendizaje de la lectura, escritura y aritmética y en el manejo del tiempo y, o dinero y necesitan ayuda en uno o varios campos para cumplir con las expectativas de la edad que tienen. En su dominio social, presentan inmadurez en las relaciones sociales, su lenguaje es concreto e inmaduro, tienen dificultades en la regulación de las emociones y del comportamiento y poca comprensión del riesgo y el juicio en situaciones sociales. Pueden requerir de cierta ayuda en tareas complejas de la vida cotidiana y para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud, temas legales y para realizar de forma competente una ocupación.

b) Discapacidad Intelectual Moderada. En la edad preescolar el lenguaje y las habilidades preacadémicas se desarrollan con lentitud, en la edad escolar el progreso en las habilidades académicas está reducido en comparación con sus pares de manera notable; necesitan ayuda para completar las tareas de la vida cotidiana. Las habilidades sociales presentan marcadas diferencias en comparación con sus pares; pueden presentar dificultades para percibir o interpretar con precisión señales sociales. El juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitados. Necesita un periodo largo de aprendizaje para poder responsabilizarse de sus necesidades personales y de higiene.

c) Discapacidad Intelectual Grave: las habilidades conceptuales están reducidas, tiene poca comprensión del lenguaje escrito o de los conceptos que implican números, cantidades, tiempo y dinero. El lenguaje es limitado en cuanto a vocabulario y gramática. Comprende el habla sencilla y la comunicación gestual, aunque necesitan ayuda y supervisión constante para las actividades prácticas y no son capaces de tomar decisiones responsables sobre su bienestar o el de otras personas. Pueden presentar comportamientos inadaptados, como las autolesiones.

d) Discapacidad Intelectual Profunda: Pueden adquirir algunas habilidades visoespaciales y pueden presentar alteraciones motoras y sensitivas que limitan el uso funcional de los objetos y de su participación en las actividades sociales, domésticas y recreativas. Presentan una comunicación limitada de la comunicación simbólica en el habla y en la gestualidad, pueden comprender algunas instrucciones o gestos sencillos. Su comunicación es no verbal, por lo que responden a interacciones sociales mediante señales gestuales y emocionales. Dependen de otros para todos los aspectos del cuidado físico, la salud y la seguridad.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se debe de diferenciar la Discapacidad Intelectual de otros trastornos como los de la comunicación y de aprendizaje, ya que estos no muestran deficiencias del comportamiento intelectual y adaptativo.

La Discapacidad Intelectual también es distinta a los trastornos neurocognoscitivos que tienen como característica la pérdida del funcionamiento cognoscitivo.



COMORBILIDAD

Algunas de las comorbilidades más frecuentes son los trastornos por déficit de atención (TDAH), depresivos, de ansiedad, del espectro autista y de movimientos estereotipados, epilepsia y parálisis cerebral

RECOMENDACIONES PARA LA INTERVENCIÓN

01. Pedagógica

Dentro de las escuelas, la intervención pedagógica para alumnos que presentan discapacidad Intelectual, se realiza dentro de un marco inclusivo el cual tiene como propósito prestar una atención educativa que favorezca el máximo desarrollo posible de todo el alumnado y la cohesión de todos los miembros de la comunidad, para ofrecer una educación de calidad y garantizar la igualdad de oportunidades para todo el alumnado.

Una intervención pedagógica inicia con la detección de la Discapacidad Intelectual, tomando en cuenta los criterios de diagnóstico y los instrumentos de evaluación.

Al contar con un diagnóstico de Discapacidad Intelectual, se recomienda trabajar en conjunto con los maestros de grupo y equipo de apoyo en la creación de crear estrategias de atención dentro del aula; dependiendo de las fortalezas y debilidades de los alumnos, se deben establecer ajustes razonables o adecuaciones curriculares, ya sea en cuanto a la organización de espacio, metodología, contenidos y tipo de evaluación. Siempre se deben trabajar contenidos académicos equiparables con todo el grupo, pero con los ajustes necesarios con el objetivo de que los alumnos adquieran aprendizajes.

Dentro de las escuelas, no sólo se deben fortalecer habilidades académicas; también es necesario desarrollar en los alumnos habilidades adaptativas que les permita ser más autónomos.

02. Cognitivo-Conductual

La terapia cognitivo-conductual se basa en las teorías del aprendizaje, en concreto el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y el aprendizaje social, ampliadas en épocas recientes con las aportaciones de las técnicas cognitivas. Su objetivo es instaurar, mantener, cambiar o suprimir conductas, asumiendo que están moldeadas por contingencias ambientales inadecuadas. Se parte de que tanto la conducta normal como la “anormal” se adquieren según las leyes del aprendizaje y por tanto, por medio de esas mismas leyes pueden ser modificadas. Si se ha producido un mal aprendizaje, el tratamiento consistirá en reaprender bien lo que se ha aprendido mal.

Para llevar a cabo una intervención cognitiva-conductual con personas con Discapacidad Intelectual, se recomienda emplear técnicas como el reforzamiento, la economía de fichas, el modelado o aprendizaje por observación, el moldeamiento o aprendizaje por aproximaciones sucesivas y el encadenamiento o aprendizaje de cadenas de estímulos y respuestas, para aumentar las conductas. Para disminuir o eliminar conductas, se pueden emplear la extinción o supresión de los reforzadores que las alimentan, el tiempo fuera o aislamiento y el castigo.

Para poder implementar las diferentes técnicas, se recomienda primero identificar la conducta objetivo que se desea disminuir o suprimir, de la forma más clara y precisa posible, por medio de una descripción operativa. Posteriormente, se debe de realizar un registro de la conducta-problema, en el que se recoja la situación y los momentos en que aparece, las personas presentes y su frecuencia, intensidad y duración. El registro sirve para objetivar la conducta y permitirá la posterior comprobación de los resultados del programa de intervención. Se debe abordar las conductas de una en una, comenzando por la que tenga más probabilidades de corregirse con éxito. Se introducirá el programa de intervención y se modificará si los resultados no son los deseados.

03. Neuropsicológica

La intervención neuropsicológica es un proceso terapéutico que se encarga de rehabilitar las funciones cognitivas deficitarias o mal desarrolladas en el niño y el adolescente. Por tanto, en ella se trabajan áreas como atención, concentración, memoria, aprendizaje, función ejecutiva y área lingüística, sin olvidar aspectos emocionales como la motivación, impulsividad, autoestima, etc.

Para poder llevar a cabo la intervención neuropsicológica en personas con Discapacidad Intelectual se recomienda crear un programa para el establecimiento de nuevos patrones de actividad cognitiva por medio de estrategias que favorezcan los procesos cognitivos mediante actividades para favorecer la atención, memoria, comprensión, razonamiento, funciones ejecutivas, motivación, autoestima, etc.

Estos programas se deben desarrollar de manera individual, dependiendo de las necesidades específicas de las personas con discapacidad Intelectual. No se debe dejar a un lado a la familia, ya que ellos son los que darán continuidad a las actividades desarrolladas dentro de la intervención.

04. Sensorial

La intervención Sensorial tiene se implementa cuando el Sistema Nervioso Central no organiza la información de los estímulos y la respuesta es inadecuada.

Para realizar este tipo de intervención, se requiere hacer modificaciones en el ambiente de la persona con Discapacidad Intelectual, para esto se recomienda que en el aula se implementen esquinas sensoriales o entornos de escape, realizar ejercicios para pausas de movimiento e implementar estrategias visuales y auditivas tales como:

- □ Indicaciones y normas escritas
- □ Imágenes
- □ Colores suaves
- □ Fondos solidos
- □ Iluminación
- □ Espacio despejado
- □ Gafas de sol
- □ Música
- □ Auriculares u orejeras
- □ Corregulación con volumen y tono de voz
- □ Ruido blanco
- □ Estrategias de absorción de ruido.

05. Médica



Durante la evaluación con el médico es importante tomar en cuenta el estado del paciente y los antecedentes peri y postnatales para detectar factores de riesgo, como amenazas de aborto, ingesta de estupefacientes, alcoholismo, complicaciones en el parto, etc, así mismo es importante realizar estudios de neuroimagen, como la resonancia magnética y el electroencefalograma para descartar daño neurológico u otros padecimientos como la epilepsia.

Otra de las intervenciones médicas a tomar en cuenta es el uso de fármacos, ya que en algunos casos los pacientes con discapacidad intelectual presentan episodios graves de irritabilidad y agresión durante la pubertad, en estos casos se recomienda el uso de antipsicóticos atípicos, como la olanzapina y quetiapina que producen menos efectos secundarios que los típicos, también se recomienda el uso de moduladores, como el valproato de magnesio y la oxcarbamecepina, en casos de conductas inadecuadas, siempre y cuando el médico especialista considere necesario. En algunos casos los pacientes con discapacidad intelectual presentan trastornos de ansiedad que pueden ser tratados con antidepresivos, como la paroxetina y la sertralina.

Los médicos neurólogos, hacen hincapié en una evaluación e intervención psicológica antes de administrar algún fármaco, y recurrir a actividades físicas y recreativas al aire libre, como parte del tratamiento.

SEGUIMIENTO

El seguimiento de los pacientes con discapacidad intelectual debemos hacerlo en base a sus logros, debemos recordad que el objetivos es que los pacientes sean lo más independientes y funcionales en su entorno como sea posible, dependiendo de la severidad del trastorno, se deberá elaborar nuevos objetivos para desarrollar sus habilidades cognitivas, sociales y adaptativas, conforme se logren los objetivos ya establecidos.

En caso de que la persona presente otras comorbilidades, como epilepsia, alguna otra discapacidad o trastorno, es importante monitorear y atender las necesidades de dichos factores, para evitar que interfieran con las metas ya logradas, ya sea con tratamiento farmacológico o en terapia, adecuándonos a las necesidades del paciente.

