



**VNiVERSIDAD
D SALAMANCA**
CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



CAPACIDAD INTELECTUAL LÍMITE

TRABAJO FIN DE GRADO

AUTORA

Carolina Sanches Sequeira Mendes

TUTOR

Dr. Antonio Pérez Urdániz

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA, ÁREA DE PSIQUIATRÍA,
PSICOLOGÍA MÉDICA**

2018

**FACULTAD DE MEDICINA
GRADO EN MEDICINA**

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	ii
ÍNDICE DE TABLAS	ii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
MATERIAL Y MÉTODO	8
RESULTADOS	10
DISCUSIÓN	15
CONCLUSIÓN	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	19

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución del Cociente Intelectual Límite en la Población	4
---	---

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población según el Nivel de Inteligencia.	10
Tabla 2. Distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite según el sexo.	10
Tabla 3. Distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite según el Estado Civil.	11
Tabla 4. Distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite según la Escolaridad.	11
Tabla 5. Distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite según la Profesión.	11
Tabla 6. Distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite según la Historia Psiquiátrica.	12
Tabla 7. Distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite según la Historia Médica.	12
Tabla 8. Distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite según la Historia Médica (Diagnóstico).	13
Tabla 9. Distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite según el tratamiento.	13
Tabla 10. Distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite según el consumo de sustancias.	14

RESUMEN

Introducción: En la práctica clínica se considera que hay una porción de la población con Capacidad Intelectual Límite. Este problema hace referencia a individuos que presentan un Cociente Intelectual (C.I) entre 70 y 85. Esto significa que poseen un bajo nivel intelectual.

Objetivos: Este trabajo tiene como objetivos estudiar el porcentaje de pacientes con Capacidad Intelectual Límite en una consulta ambulatoria de Dermatología del Hospital Universitario de Salamanca, describir las características que presentan, y demostrar el impacto que tiene a nivel de la vida personal/social y la expresión de sintomatología psiquiátrica.

Material y Método: Se realiza un estudio clínico, de una muestra de 53 pacientes, tomada aleatoriamente en consultas ambulatorias, para evaluar su C.I.. A cada paciente se le realizó una entrevista clínica completada con el Test de Kent y la Evaluación Rápida Aproximada de la Inteligencia-Test de Wilson. La información obtenida se analizó en el programa SPSS 24.

Resultados: La edad media de la población estudiada es de 53,42 años (DE=15,04). Hay un 35,3% de varones y un 64,7% de mujeres. El 19% de los pacientes presentan Capacidad Intelectual Límite. Se ha observado relación estadística entre la Capacidad Intelectual Límite con bajo nivel de escolaridad, mayor tasa de inactividad laboral, menor adhesión al tratamiento y mayor consumo de drogas.

Conclusiones: La Capacidad Intelectual Límite presenta una gran comorbilidad con trastornos médicos, psiquiátricos y sociales. Hay un porcentaje considerable de pacientes que manifiesta esta entidad, situación visible en este estudio. Hoy en día la información respecto a esta patología es muy escasa, limitando la capacidad del médico para tratar a estos pacientes. Existe una necesidad de más estudios para garantizar una mejor atención sanitaria integral y centrada en la persona.

Palabras clave: Discapacidad Intelectual Límite, Funcionamiento Intelectual Límite, Test de Kent, Test de Wilson

ABSTRACT

Introduction: In the clinical practice it is considered that there is a portion of population with Borderline Intelligence Functioning. This problem refers to people who have an Intelligence Quotient (I.Q.) between 70 and 85. This means that they have a low intellectual level.

Objectives: This study aims to assess the percentage of patients with borderline intelligence in an outpatient clinic of Dermatology, to describe the characteristics presented, and to demonstrate the impact it has on personal/social life and the expression of psychiatric symptoms.

Material and Method: A clinical study was realized, with a sample of 53 patients, randomly taken in outpatient clinics to characterize a population regarding the I.Q.. Each patient was submitted to a clinical interview, completed with the Test of Kent and the Test of Wilson. The information achieved was studied with SPSS 24 program.

Results: The mean age of the studied population was 53,42 years (SD=15,04). There were 35,3% of men and 64,7% of women. 19% of the subjects studied had Borderline Intelligence. It was observed a statistical relationship between the level of Borderline Intelligence with low level of schooling, higher unemployment rate, lower adherence to treatment and higher drugs consumption.

Conclusions: Borderline Intelligence Functioning was a considerable comorbidity with medical, psychiatric and social disorders. There is a considerable percentage of patients with borderline I.Q., a situation made clear in the present study. Nowadays the information regarding this pathology is very scarce, limiting the capacity of the doctor to treat these patients properly. There is a need for more studies guaranteeing complete and person-centered care.

Keywords: Borderline Intelligence, Borderline Intellectual Functioning, Test of Kent, Test of Wilson.

INTRODUCCIÓN

El término inteligencia es difícil de definir, ya que conlleva diversos matices de significado para distintas personas y diferentes contextos. Según Alfred Binet, la inteligencia es una capacidad general de juicio comprensión y razonamiento, que puede manifestarse de muchas maneras diferentes¹.

Por otro lado, ha sido probado que las condiciones ambientales y sociales ejercen una influencia importante a la hora de determinar la inteligencia.

La inteligencia influye en todos los aspectos de la vida humana, por eso hay que evaluar el funcionamiento intelectual, tanto en pacientes psiquiátricos, como en los pacientes médicos y en la población general. Hay que valorar si las capacidades intelectuales se han ido desarrollando perfectamente a lo largo de la infancia y juventud².

Según la American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), la discapacidad intelectual es un estado individual que se caracteriza por presentar limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, que abarca muchas habilidades sociales y prácticas cotidianas³.

Además, la American Psychiatry Association (APA) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) incorpora la discapacidad intelectual dentro de los Trastornos del Neurodesarrollo, y expone tres criterios para su correcto diagnóstico⁴:

1. Déficits en el funcionamiento intelectual.
2. Déficits en el funcionamiento adaptativo
3. Inicio de los déficits intelectuales y adaptativos durante el periodo de desarrollo.

Una de las debilidades de la discapacidad intelectual se encuentra en un ámbito bastante importante para la interacción con el entorno como es el lenguaje oral. La discapacidad intelectual afecta a la comunicación interpersonal, el autocuidado, las actividades básicas de la vida diaria, el autocontrol, el rendimiento académico, el trabajo, el ocio, la seguridad, la relación médico-paciente y el cumplimiento terapéutico⁵.

Estas limitaciones suelen ser más graves cuanto menor es C.I.. La curva de Gauss de distribución del Cociente Intelectual en la población general se observa en la Figura 1.

Se considera que el 50% de la población tiene un C.I. dentro de la media (90-110). Por encima de la media, un 16,1% de la población tiene un C.I. entre 110-120, Normal Alto. Un 6,7% muestra un C.I. entre 120-130, considerado Superior. Un 2,2% de la población tendría un C.I. superior a 130, Muy Superior. 16,1% de la población tendría un C.I. entre

80-90, se considera Normal Bajo. Un 6,7% presenta un C.I. entre 70-80 que se considera inferior a la media, y un 2% presenta Retraso Mental².

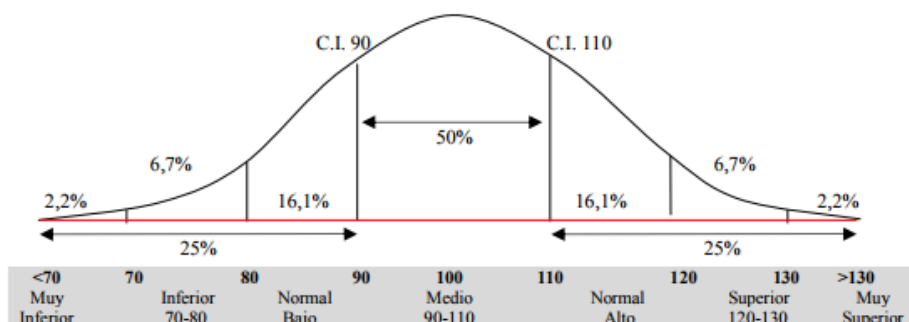


Figura 1. Distribución del Cociente Intelectual Límite en la Población

Fuente: Urdániz, P. A. (2015). Curso Básico de Psiquiatría. Salamanca, España.

La discapacidad Intelectual (C.I. <70) se subdivide en:

1. Retraso Mental Leve (C.I. 50-70); (edad mental entre 9 a 12 años)
2. Retraso Mental Moderado (C.I. 35-50); (edad mental entre 6 a 9 años)
3. Retraso Mental Grave (C.I. 20-35); (edad mental entre 3 a 6 años)
4. Retraso Mental Profundo (C.I. <20); (edad mental inferior a 3 años)

Los pacientes con discapacidad intelectual tienen una disminución de las capacidades de: atención, concentración, memoria, comprensión y expresión del lenguaje hablado y escrito. Les cuesta llevar a cabo tarea más complejas, suelen ser conflictivos, presentan alta prevalencia de abuso de alcohol y drogas y problemas a la hora de asumir responsabilidades⁵. La disminución de las habilidades intelectuales, emocionales y sociales se presentará en mayor o menor grado según sea la gravedad del retraso mental⁵. En la clínica esta entidad es altamente compleja, considerándose como la barrera que separa el funcionamiento intelectual “normal” de la discapacidad intelectual (C.I. 70-85), que corresponde a una edad mental de 12 a 15 años⁶. Dicho rango está conceptualizado en Funcionamiento Intelectual Límite por la DSM-5.

Aunque estén dentro de la normalidad estadística, suelen tener una mayor prevalencia de problemas de adaptación, funcionamiento y comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos. Según la curva de Gauss, la Capacidad Intelectual Límite abarca alrededor de un 15% de la población^{2, 6}.

Los pacientes con Capacidad Intelectual Límite tienen una prevalencia de enfermedades psiquiátricas 3 o 4 veces superior que la media (trastorno del déficit de atención,

hiperactividad, trastornos del comportamiento, dificultad en la comprensión y adherencia al tratamiento médico)⁵.

Este trabajo trata de evaluar cuál es el porcentaje de pacientes, que acuden a la consulta de Dermatología-Hospital Universitario de Salamanca, que presentan Capacidad Intelectual Límite y comparar las diferencias con los pacientes que presentan un C.I. normal.

JUSTIFICACIÓN

La realización del presente trabajo intenta profundizar el impacto de la Capacidad Intelectual Límite en la práctica clínica. Posiblemente, es una de las necesidades más indispensable en Salud Mental, dado que es la inteligencia que supone la capacidad de dirigir la propia vida, de suportar y encarar el ambiente externo y que nos permite adaptar a nuevos elementos del entorno. La inteligencia también influye en la relación médico-enfermo, en la comprensión de la enfermedad por parte del paciente y en la colaboración con el tratamiento.

Este estudio intenta demostrar que la detección de estos pacientes es sencilla, mediante el uso de 2 test rápidos de inteligencia (Test de Wilson y el Test de Kent). Al detectar a estos pacientes, el personal sanitario podrá adecuar la entrevista clínica al paciente.

El interés científico del trabajo, se basa en la importancia del diagnóstico de pacientes con C.I. entre 70-85 en consultas ambulatorias de Dermatología, percibir el impacto que tiene en la vida del paciente, y en la sociedad que los rodea. Además de iniciar futuros estudios sobre esta temática, con el fin de generar una mejor calidad de servicio y atención al paciente.

El interés de la investigación, del esfuerzo humano y profesional de analizar el C.I de los pacientes con test rápidos de inteligencia, puede ser un auxilio para el médico, en el sentido de que pueda comprender mejor el paciente, ayudándolo a cuidarse de la manera más adecuada.

OBJETIVOS

El trabajo tiene los siguientes objetivos:

- Evaluar cuál es el porcentaje de pacientes, que acuden a la consulta de Dermatología-Hospital Universitario de Salamanca, que presenta Capacidad o Funcionamiento Intelectual Límite.
- Estudiar y describir las características de la población con Capacidad Intelectual Límite, y compararlas a la población con un C.I. normal.
- Valorar la influencia que la población con Capacidad Intelectual Límite causa en la vida personal y social, y en la relación médico-enfermo.
- Estudiar y divulgar esta problemática para aumentar el conocimiento sobre los problemas que ocasiona.
- Intentar proponer medidas para minimizar los problemas que esta categoría diagnóstica causa a los profesionales sanitarios a la hora de interactuar con estos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se presenta un estudio descriptivo de una serie de 53 casos, todos ellos pacientes del servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Salamanca, relativo a su Capacidad Intelectual. El análisis de los pacientes se basó en un estudio clínico naturalista aleatorio con diferentes variables a estudiar. Se complementó con el Test de Kent y el Test de Wilson.

La entrevista clínica se basó en los siguientes puntos: edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, profesión, historia psiquiátrica (diagnósticos y tratamiento), historia médica (diagnósticos y tratamiento), pauta del abandono del tabaquismo como tratamiento y consumo de sustancias (alcohol, tabaco, heroína, cocaína, anfetaminas, speed, alucinógenos y otras).

La valoración de la inteligencia se llevó a cabo en la entrevista clínica y en la Evaluación Rápida de la Inteligencia o Test de Wilson y el Test de Kent. Dichos test son de gran utilidad práctica, los más representativos, clásicos y utilizados en esta área, por tardar unos cinco minutos aproximadamente. Por otro lado, el Test de Weschler Adult Intelligence Scale (WAIS) tiene la desventaja de que para su realización se necesitan alrededor de dos horas.

El Test de Kent está organizado en cuatro preguntas que plantean la solución de problemas y seis preguntas de conocimientos generales, siendo las tres primeras simples y las tres últimas complejas. Un paciente capaz de contestar a los cuatro problemas correctamente tiene, por lo menos, una inteligencia media. A este paciente se le da ya por hecho las tres primeras preguntas de conocimientos generales debido a su simplicidad, sirviendo las tres últimas preguntas complejas para determinar su C.I. aproximado. Si no es capaz de contestar correctamente a ninguna de las cuatro primeras, se procederá a continuar su evaluación con las tres primeras preguntas de conocimientos generales. Si sólo es capaz de responderlas parcialmente, o no consigue contestarlas, suele ser un paciente con Capacidad Intelectual Límite. Las puntuaciones de ambos tipos de preguntas se suman y se utilizan para estimar y clasificar la inteligencia aproximada del paciente.

La Evaluación Rápida de la Inteligencia o test de Wilson consiste en una serie de 9 multiplicaciones. La primera de ellas es 2×3 , y la serie de multiplicaciones se continúa multiplicando el resultado de la multiplicación anterior por 2, siendo la última de ellas 2×768 . Se le dicen al paciente las operaciones matemáticas una por una indicándole previamente que debe contestar mediante cálculo mental a las mismas. En el momento en el que el paciente se confunda, se tomará el último resultado correcto como referencia.

En este estudio no se han incluido los pacientes alcohólicos en fase aguda, toxicómanos en fase aguda, demenciados, pacientes con retraso mental diagnosticado, con el fin de homogenizar la muestra y tornarla más fiable.

Toda la información recogida se ha procesado y analizado mediante una base de datos elaborada en el programa SPSS 24. Esta base contiene los 53 pacientes de la muestra recogida (entre los meses de septiembre y octubre de 2017), y 34 variables codificadas. Se ha tenido que proceder a la agrupación de las mismas, debido al tamaño muestral, con el fin de obtenerse una mayor significación estadística.

Se realizaron los análisis estadísticos de los datos obtenidos mediante las medidas de síntesis habituales de centralización y dispersión, se calcularon los intervalos de confianza oportunos al 95%. Como test estadístico se ha utilizado el test de Chi-cuadrado de Pearson.

Se ha realizado conjuntamente, una revisión bibliográfica de publicaciones científicas.

Los términos utilizados y que presentaran resultados de búsqueda han sido: “Borderline Intelligence”, “Borderline Mental Retardation”, “Borderline Intellectual Functioning”, “Capacidad Intelectual Límite”, “Funcionamiento Intelectual Límite” y “Discapacidad Intelectual”.

Las publicaciones centradas en Capacidad Intelectual Límite son escasas, en muchos casos apenas hacen referencia de manera puntual a esta entidad, relacionándola con otros síndromes del neurodesarrollo.

RESULTADOS

Se presentan los resultados obtenidos del estudio de la población de 53 pacientes que acudieron al servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Salamanca. La referida población presenta una edad media de 53,42 años (DE=15,04), siendo la edad con mayor frecuencia de distribución de 74 años.

Primero se estudió la distribución de la población según niveles de inteligencia, presentando los resultados (Tabla 1). De los 53 pacientes, 12 presentaban Capacidad Intelectual Límite, un 22,6% de la muestra.

Nivel de Inteligencia	Frecuencia	Porcentaje
Retraso	5	9,4
Límite	12	22,6
Media	33	62,3
Alta	3	5,7

Tabla 1. Distribución de la población según el Nivel de Inteligencia.

La edad media de los pacientes según el nivel de inteligencia es:

- 53,30 años, pacientes con Nivel de Inteligencia Retraso;
- 61,23 años, pacientes con Nivel de Inteligencia Límite;
- 37,44 años, pacientes con Nivel de Inteligencia Medio;
- 30 años, pacientes con Nivel de Inteligencia Alta

Del total de mujeres 23,3% presentan Capacidad Intelectual Límite, y de los varones 20,0% presentan ese mismo nivel de inteligencia (Tabla 2).

Nivel de Inteligencia	Retraso	Límite	Media	Alta	
Sexo	Masculino	0,0%	20,0%	80,0%	0,0%
	Femenino	18,2%	23,3%	52,5%	6,0%

Tabla 2. Distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite según el sexo.

Relativamente al estado civil, 38,7% de los pacientes que están solos presentan una Capacidad Intelectual Límite, y un 18,4% de los individuos con pareja presentan ese mismo nivel de inteligencia.

Cuanto a la variable “estado civil”, no se verifican diferencias significativas entre los dos estados (Tabla 3).

Nivel de Inteligencia		Retraso	Límite	Media	Alta
Estado Civil	Sólo	8,1%	38,7%	53,2%	0,0%
	Pareja	18,4%	18,4%	56,2%	7,0%

Tabla 3. Distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite según el Estado Civil.

Los pacientes cuyo nivel de escolaridad es el primario, 43,2% presentan Capacidad Intelectual Límite. El nivel ESO/Bachillerato presenta 16,8% de sujetos con Capacidad Intelectual Límite. El nivel Universitario presenta 3,1% de personas con Capacidad Intelectual Límite (Tabla 4).

Nivel de Inteligencia		Retraso	Límite	Media	Alta
Escolaridad	Primaria	35,0%	43,2%	21,8%	0,0%
	ESO/Bachillerato	9,3%	16,8%	73,9%	0,0%
	Universidad	0,0%	3,1%	77,7%	19,2%

Tabla 4. Distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite según la Escolaridad.

En relación a la variable profesión: 31,8% de los pacientes con inactividad presentan Capacidad Intelectual Límite, en 18,8% de los activos se verifica el mismo nivel de inteligencia y ningún de los estudiantes presenta ese problema (Tabla 5).

Se verifica una relación estadísticamente significativa entre el nivel de inteligencia con la escolaridad y la profesión.

Nivel de Inteligencia		Retraso	Límite	Media	Alta
Profesión	Estudiante	0,0%	0,0%	80,0%	20,0%
	Activo	0,0%	18,8%	75,0%	6,3%
	Inactivo	27,3%	31,8%	40,9%	0,0%

Tabla 5. Distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite según la Profesión.

El trastorno psiquiátrico que presenta mayor prevalencia de pacientes con Capacidad Intelectual Límite es el trastorno de ansiedad, seguido de otros trastornos como problemas vitales y ansiedad reactiva, del trastorno psicótico, y de los trastornos del estado de ánimo como la depresión y la bipolaridad (Tabla 6).

Nivel de Inteligencia		Retraso	Límite	Media	Alta
Historia Psiquiátrica (Diagnóstico)	Trastorno de Ansiedad	0,0%	40,5%	59,5%	0,0%
	Trastorno Estado de Ánimo	15,0%	25,0%	50,0%	10,0%
	Trastorno Psicótico	25,0%	30,5%	29,5%	15,5%
	Trastorno Personalidad	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
	Otros Trastornos	15,0%	30,5%	50,0%	4,5%

Tabla 6. Distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite según la Historia Psiquiátrica.

En cuanto a la historia médica, 29,4% con Capacidad Intelectual Límite presentan enfermedades médicas y 20,4% no presentan (Tabla 7). En los pacientes con Capacidad Intelectual Límite no se observa una diferencia significativa en cuanto a esta variable.

Nivel de Inteligencia		Retraso	Límite	Media	Alta
Historia Médica	No	12,0%	20,4%	58,0%	9,6%
	Sí	10,6%	29,4%	60,0%	0,0%

Tabla 7. Distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite según la Historia Médica.

De los pacientes que refieren patología cardiovascular, 54,9% presentan Capacidad Intelectual Límite. Relativamente a la patología metabólica, 45,0% de los pacientes pertenece al grupo de individuos con Capacidad Intelectual Límite. En relación a la patología osteoarticular, 20% tienen Capacidad Intelectual Límite. Con respecto a la patología respiratoria, sólo 25,0% de los pacientes con Funcionamiento Intelectual Límite cuentan esta patología.

De los pacientes que presentan otro tipo de patologías médicas, no incluidas en los grupos anteriores, 27,5% son pacientes con Nivel de Inteligencia Límite (Tabla 8).

Nivel de Inteligencia		Retraso	Límite	Media	Alta
Historia Médica (Diagnóstico)	Patología Cardiovascular	0,7%	54,9%	29,3%	15,1%
	Patología Metabólica	20,0%	45,0%	35,0%	0,0%
	Patología Osteoarticular	50,0%	20,0%	0,0%	30,0%
	Patología Respiratoria	0,0%	25,0%	65,0%	10,0%
	Otras Patologías	15,4%	27,5%	55,1%	2,0%

Tabla 8. Distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite según la Historia Médica (Diagnóstico).

En cuanto al tratamiento, de los pacientes con tratamiento por patología médica, 33,0% tienen Capacidad Intelectual Límite. También se puede verificar que todos los pacientes con Capacidad Intelectual Límite reciben tratamiento psiquiátrico, pero varían en el grupo de fármacos consumidos, siendo los Hipnóticos los más usados. (Tabla 9).

Nivel de Inteligencia		Retraso	Límite	Media	Alta	
Tratamiento	Médico	22,0%	33,0%	45,0%	0,0%	
	Psiquiátrico	Ansiolíticos	13,5%	15,8%	64,0%	6,7%
		Antidepresivos	5,9%	35,3%	47,1%	11,8%
		Antipsicóticos	20,2%	24,2%	55,6%	0,0%
		Hipnóticos	2,3%	47,4%	48,6%	1,7%
		Eutimizantes	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%

Tabla 9. Distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite según el tratamiento.

Relativamente al consumo de sustancias, ninguno de los pacientes que consume heroína, cocaína, anfetaminas, speed, alucinógenos, pertenece a la categoría de Capacidad Intelectual Límite. De los pacientes que consumen alcohol, 25% se incluyen en la misma categoría. De los pacientes que fuman, 5,1% tienen Capacidad Intelectual Límite. Los pacientes que toman cafeína, 30,7% son individuos con Capacidad Intelectual Límite.

Nivel Inteligencia		Retraso	Límite	Media	Alta
Consumo de Sustancias	Alcohol	0,0%	25,0%	69,0%	6,0%
	Heroína	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
	Cocaína	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
	Anfetaminas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Speed	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Alucinógenos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Cafeína	16,7%	30,7%	42,6%	10,0%
	Tabaco	14,9%	5,1%	66,0%	14,0%
	Otras (Hachís, Marihuanna)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Tabla 10. Distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite según el consumo de sustancias.

DISCUSIÓN

El porcentaje de individuos con Capacidad Intelectual Límite de la muestra estudiada no va de acuerdo con el porcentaje de personas que presentan esta misma entidad en la población general, que es cerca de un 15%.⁶ En la muestra estudiada es de aproximadamente 22,6%. Puede deberse a que los pacientes estudiados tienen patología psiquiátrica evidente y como los individuos con Capacidad Intelectual Límite presentan una mayor predisposición a padecer patologías, eso puede hacer más probable que se encuentre un mayor número de individuos en la muestra con este nivel de inteligencia.

La edad media de los individuos con Capacidad Intelectual Límite es de 61,23 años, siendo también el nivel de inteligencia que presenta una mayor edad media. Esto se puede deber a que la muestra estudiada presenta de por sí una edad media avanzada y que siendo los pacientes mayores, puede que hayan tenido menos acceso a la instrucción académica. Según la literatura, la Capacidad Intelectual Límite es más frecuente en varones². Al determinar la distribución de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite, en este estudio, en función del sexo, se observa que en la muestra hay más individuos del sexo femenino con Funcionamiento Intelectual Límite, que en individuos del sexo masculino. Esta diferencia es mínima y puede estar relacionada con el tamaño de la muestra, y que la mayoría de la población estudiada sean del sexo femenino.

Distintos estudios han puesto en manifiesto que los individuos con Capacidad Intelectual Límite presentan gran cantidad de problemas sociales. Se ha verificado también que en estos sujetos, la tasa de casados es inferior a los individuos con un nivel de inteligencia medio. En la población estudiada se ha reafirmado lo antes expuesto. Se ha verificado que 38,7% de los pacientes que no tienen pareja, presentan Capacidad Intelectual Límite. En este estudio se pone en evidencia que hay una relación estadísticamente significativa entre el C.I. 70-85 y el grado de escolaridad y la profesión. Los individuos con Capacidad Intelectual Límite presentan un nivel de escolaridad correspondiente a primaria, en su mayoría no pueden acabar la ESO. De acuerdo con otros estudios, estos pacientes presentan un peor rendimiento escolar, dificultad para completar los estudios y mayor tendencia al abandono de los mismos⁷. En la muestra, el 43,2% de los pacientes con la primaria tenían Capacidad Intelectual Límite.

Relativamente a la profesión, la mayoría de los pacientes con Capacidad Intelectual Límite esta inactiva. Los datos de la literatura ponen de manifiesto que estos pacientes deben enfrentarse a mayores dificultades en el mundo laboral. A su vez los individuos con Capacidad Intelectual Límite tienen trabajos que no exigen elevada capacidad

intelectual, ganan menos, realizan trabajos más simples y presentan una mayor tendencia a permanecer en el mismo trabajo.

La prevalencia de problemas de salud mental en pacientes con Capacidad Intelectual Límite es mayor que en la población general. Estos pacientes tienen más prevalencia de trastornos psicóticos, trastornos de déficit de atención, trastornos específicos del desarrollo (de lectura, escritura, gramática, matemática, aritmética, geometría, desarrollo psicomotriz...), abuso de alcohol, drogas y psicofármacos, hiperactividad, del comportamiento, trastornos de adaptación, trastornos de personalidad entre otros. En la muestra estudiada se ha verificado que el trastorno de ansiedad era el que presentaba una mayor frecuencia de pacientes con Capacidad Intelectual Límite. A su vez el grupo farmacológico dominante en este grupo de individuos son los hipnóticos con 47,4%, esto se puede explicar a que estos pacientes manifiestan una mayor predisposición a tener trastornos del sueño⁸.

También se ha observado en este estudio, que los pacientes con Capacidad Intelectual Límite presentan altas tasas de comorbilidad. Esto puede ser explicado porque estos pacientes no son capaces de cuidarse adecuadamente a sí mismos, ni de cuidar su seguridad. La literatura refiere aún, que estos individuos reciben más tratamientos farmacológicos y frecuentan más los servicios médicos que la población general⁷.

En este estudio se ha detectado que las sustancias que más consumen los pacientes con Capacidad Intelectual Límite son el alcohol y la cafeína. La literatura muestra que estos individuos presentan una mayor prevalencia de abuso de alcohol y otras drogas.

CONCLUSIÓN

Con la realización de este trabajo se pone de manifiesto que la Capacidad Intelectual Límite es una condición que está presente en la práctica clínica diaria. Es una condición compleja que ha despertado poco interés y ha sido poco estudiada en el campo psiquiátrico y médico.

Sin embargo, es un problema de salud muy significativo, ya sea por su prevalencia significativa, por los gastos para el sistema de salud pública, para las familias y para la sociedad en general.

Las dificultades que presentan las personas con Capacidad Intelectual Límite en su cotidiano son poco tratadas en la literatura. Hay una necesidad clara de realización de estudios para establecer las necesidades de estos pacientes y para una mejor atención sanitaria. Esto de vital importancia para crear un modelo de atención integral centrado en la persona.

Hay que referir también, que el trato de estos pacientes supone un reto para el médico, la relación médico-paciente ni siempre es fácil, muchas veces estos no aceptan sus enfermedades, no siguen el tratamiento, causando por eso un mayor requerimiento de consultas, y por consecuencia un mayor gasto de recursos médicos y de más fracasos terapéuticos.

En conclusión se puede decir que la Capacidad Intelectual Límite es una entidad infravalorada, pese a presentar una alta prevalencia en la población general y generar comorbilidades a múltiples niveles en los pacientes que la padecen. Esta patología se debe ganar importancia en el ámbito de la medicina y ser más profundamente estudiada para poder garantizar a estos pacientes una atención sanitaria integral y centrada en la persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sims A. Retraso Mental. En: Sims A (ed.) *Síntomas Mentales*. Madrid: Triacastela; 2008. p. 213-223.
2. Pérez Urdániz A. Retraso mental y otros trastornos del desarrollo neurológico. En: Pérez Urdániz A. *Curso Básico de Psiquiatría*. Salamanca: Antonio Pérez Urdániz; 2016. p. 99-109.
3. Martorell Cafranga A. *La Salud Mental en la Discapacidad Intelectual. Un Recorrido de Interrelaciones*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid; 2011.
4. Neurodevelopment Disorders. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5ª ed. Washington, DC.: American Psychiatric Association; 2013. p. 31-41.
5. Rey Ardid R. Psicología de la inteligencia. Tipos y grados de inteligencia. In: *Psicología Médica*. 1ª ed. Zaragoza: R. Rey Ardid; 1970. P. 177-86.
6. Salvador-Carrulla L, García-Gutiérrez J, Ruiz Gutiérrez-Colosía M, Artigas-Pallarès J, García Ibáñez J, González Pérez J et al. Funcionamiento intelectual límite: guía de consenso y buenas prácticas. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2013;6(3):109-120.
7. Medina Gómez M. *Evaluación de la conducta adaptativa de las personas con discapacidad intelectual. Valoración y usos de la escala ABS-RC:2*. Tesis doctoral. Universidad de Burgos; 2010.
8. Almenarra Barrios J, García González-Gordon R, Novalbos Ruiz J, Merello Martel B, Abellan Hervás M, García Ortega C. Evaluación médica y psicosocial de una población adulta con discapacidad intelectual. *Revista Española Salud Pública*. 1999;73(3):383-392.

ANEXOS

Anexo 1 – Questionario Capacidad Intelectual Límite

Número de Historia	_____	
Edad	_____	
Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>
	Femenino	<input type="checkbox"/>
Estado Civil	Soltero	<input type="checkbox"/>
	Pareja	<input type="checkbox"/>
	Casado	<input type="checkbox"/>
	Viudo	<input type="checkbox"/>
	Divorciado	<input type="checkbox"/>
Escolaridad	Primaria	<input type="checkbox"/>
	ESO	<input type="checkbox"/>
	Bachillerato	<input type="checkbox"/>
	Universidad	<input type="checkbox"/>
	Sin estudios	<input type="checkbox"/>
Profesión	Estudiante	<input type="checkbox"/>
	En activo	<input type="checkbox"/>
	Jubilado/Pensionista	<input type="checkbox"/>
	Paro	<input type="checkbox"/>
Historia Psiquiátrica (Diagnóstico)	Trastorno ansiedad	<input type="checkbox"/>
	Trastorno estado del animo	<input type="checkbox"/>
	Trastorno psicótico	<input type="checkbox"/>
	Trastorno personalidad	<input type="checkbox"/>
	Demencia	<input type="checkbox"/>
	Otros	<input type="checkbox"/>
Historia Psiquiátrica (Tratamiento)	Ansiolíticos	<input type="checkbox"/>
	Antidepresivos	<input type="checkbox"/>
	Antipsicóticos	<input type="checkbox"/>
	Eutimizantes	<input type="checkbox"/>
	Hipnóticos	<input type="checkbox"/>
Historia Médica (Diagnóstico)	Patología Vascular	<input type="checkbox"/>
	Patología Metabólica	<input type="checkbox"/>
	Patología osteoarticular	<input type="checkbox"/>
	Patología Respiratoria	<input type="checkbox"/>
	Otros (_____)	<input type="checkbox"/>

Historia Médica (Tratamiento)

Sí
No

Consumo de Sustancias

	Alcohol	Heroína	Cocaína	Anfetaminas	Speed	Alucinógenos	Otras (Hachis, Marihuana...)	Cafeína	Tabaco
Nunca									
Ocasionalmente									
Frecuentemente									
Habitualmente									

Nivel de Inteligencia

Puntuación
Kent

Puntuación
Wilson

CI aproximado

Retraso

0-18

2x12

<70

Límite

19-20

2x24

70-80

Media baja

21-23

2x48

80-90

Media

24-31

2x96

90-110

Media alta

32-33

2x192

110-120

Alta

34-35

2x384

120-130

Superior

36

2x768

>130

Anexo 2 – Test de Wilson

Multiplique:

2x3 (=6)/ 2x6 (=12)/ 2x12 (=24)/ 2x24 (=48)/ 2x48 (=96)/ 2x96 (=192)/ 2x192 (=384)/ 2x384 (=768)/ 2x768 (=1 536)

Anexo 3 – Test de Kent

Resolución de Problemas	Puntuación
1. Si la bandera ondea hacia el sur, ¿de qué dirección sopla el viento? Respuesta correcta: del norte	3
2. A qué hora del día es su sombra más corta? Respuesta correcta: al mediodía	3
3. ¿Porqué la luna parece más grande que las estrellas? Respuesta correcta: porque está más abajo=2 puntos Los objetos cercanos parecen más grandes=4 puntos	4
4. Si su sombra se dirige hacia el noroeste, ¿Dónde está el sol? Respuesta correcta: en el suroeste	4
Conocimientos	
5. ¿De qué materiales se hacen las casas? Respuesta correcta: 1 punto por cada material hasta 4 puntos	4
6. Dígame el nombre de varios tipos de peces. Respuesta correcta: 1 punto por cada tipo de pez hasta 4 puntos	4
7. Dígame los nombres de algunas grandes ciudades. Respuesta correcta: se excluyen los pueblos. 1 punto por cada ciudad hasta 4.	4
8. ¿Para qué se usa la arena? Respuesta correcta: 1 punto para jugar, 2 para la construcción, 4 puntos para hacer vidrio	4
9. ¿Qué metal es atraído por el imán? Respuesta correcta: 2 puntos acero, 4 puntos hierro	4
10. ¿Cuántas autonomías hay en España? Respuesta correcta: 17 (ítem adaptado a España)	2
Puntuación total (máxima 36)	36

Fuente: Adaptado de DSM-IV LA ENTREVISTA CLÍNICA, tomo I Fundamentos, Tomo II El paciente difícil. Ed. MASSON, Barcelona, 1996 (tomo I pag.184-186) Ekkehard Othmer y Sieglind, C. Othmer.

Anexo 4 – C.I. aproximados a partir de los resultados en los test de Kent y Wilson

Nivel de Inteligencia	Puntuación Kent	Puntuación Wilson	CI aproximado
Retraso	0-18	2x12	<70
Límite	19-20	2x24	70-80
Media baja	21-23	2x48	80-90
Media	24-31	2x96	90-110
Media alta	32-33	2x192	110-120
Alta	34-35	2x384	120-130
Superior	36	2x768	>130