

# Valoración de enfermería a personas con discapacidad intelectual en un centro formativo del Bajío

Patiño-López, María Esther<sup>1\*</sup>; Jiménez-González, María de Jesús<sup>2</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** Las personas con discapacidad intelectual requieren de atención específica para su cuidado en todas las etapas de su vida, sin embargo, los programas educativos de salud no abordan estas necesidades. **Objetivo:** Valorar el estado salud de las personas con discapacidad intelectual a la luz del Modelo de Adaptación de Roy. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, no experimental, transversal descriptivo. Se valoró a 16 personas con Discapacidad Intelectual con una guía de valoración fundamentada en el Modelo de Adaptación de Roy. **Resultados:** En el Modo fisiológico, las necesidades básicas afectadas principalmente fueron: la nutrición, la actividad-descanso, la protección y en menor grado de afectación se encontraron los órganos de los sentidos y la eliminación. No existió evidencia de que los participantes tuvieran su esquema de vacunación completo, el 62.5% presentó placa dentobacteriana mayor al 30%, el 75% mostró mal patrón alimenticio, el 43.7% obtuvo un índice de masa corporal inadecuado, el 25% refirió sintomatología relacionada con la eliminación intestinal, el 31.2% desarrollan actividad física inadecuada, más del 50% necesitó apoyo en actividades de autocuidado, el 37.5% tenía problemas de agudeza visual, el 84.6% no posee adecuados conocimientos sobre prevención de accidentes. **Conclusiones:** Al conocer los problemas de salud que presentan las personas con esta discapacidad es fundamental crear estrategias de cuidado específicas según sus necesidades y proporcionarles así una atención de calidad haciendo hincapié en buscar medidas que compensen la deficiencia de profesionales capacitados en este ámbito.

**Palabras clave:** Enfermería, Discapacidad Intelectual, Adaptación (DeCS; BIREME).

<sup>1</sup>Maestra en Ciencias de Enfermería. Departamento de Enfermería, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México. Correo Electrónico: [me.patino@ugto.mx](mailto:me.patino@ugto.mx) ORCID ID: 0000-0001-7256-3759.

<sup>2</sup>Doctora en Ciencias de Enfermería. Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México. Correo Electrónico: [mj.jimenez@ugto.mx](mailto:mj.jimenez@ugto.mx) ORCID ID: 0000-0003-3806-0714.

**Recibido:** 25/09/2018

**Aceptado:** 14/11/2018

\*Autor para correspondencia

### Cómo citar este artículo

Patiño-López ME, Jiménez-González MDJ. Valoración de enfermería a personas con discapacidad intelectual en un centro formativo del Bajío. SANUS. 2018; (8): 38-55. [Acceso \_\_ \_\_ \_\_]; Disponible en: \_\_\_\_\_  
mes día año URL

# Avaliação de enfermagem para pessoas com deficiência intelectual em um centro de treinamento da Bajío

## RESUMO

**Introdução:** Pessoas com deficiência intelectual exigem atenção específica para o seu cuidado em todas as fases da sua vida, no entanto, os programas de educação em saúde não atendem a essas necessidades. **Objetivo:** Avaliar o estado de saúde das pessoas com deficiência intelectual à luz do Modelo de Adaptação de Roy. **Metodologia:** Estudo transversal quantitativo, não experimental, descritivo, que valorizou 16 pessoas com Deficiência Intelectual com um guia de avaliação baseado no Modelo de Adaptação de Roy. **Resultados:** No modo fisiológico, as necessidades básicas afetadas principalmente foram: a nutrição, a atividade-resto, a proteção e em menor grau de afetação os órgãos dos sentidos e a eliminação dos órgãos dos sentidos e a eliminação. Não houve evidências de que os participantes tivessem seu esquema completo de vacinação, 62,5% apresentaram placa dentobacteriana maior que 30%, 75% apresentaram padrão nutricional pobre, 43,7% tinham índice de massa corporal inadequado, 25% relataram sintomas relacionados à eliminação intestinal, 31,2% realizam atividade física inadequada, mais de 50% necessitaram de apoio em atividades de auto cuidado, 37,5% tiveram problemas de acuidade visual, 84,6% não possuem conhecimento adequado sobre prevenção de acidentes. **Conclusões:** Conhecendo os problemas de saúde que as pessoas com deficiência intelectual agora é fundamental criar estratégias específicas de atendimento de acordo com suas necessidades e fornecer-lhes um atendimento de qualidade com ênfase na busca de medidas para compensar a deficiência de profissionais formados nesse campo.

**Palavras chave:** Enfermagem, incapacidade intelectual, adaptação (DeCS; BIREME).

## INTRODUCCIÓN

La discapacidad intelectual (DI), es considerada un trastorno que inicia en el período de desarrollo que manifiesta limitaciones del funcionamiento intelectual y del comportamiento adaptativo en las áreas conceptual, social y práctico <sup>(1)</sup>.

Las personas con DI presentan situaciones de salud diferentes a la población en general, con incrementos en las tasas de morbi-mortalidad, son más vulnerables a enfermedades crónicas, por lo tanto, presentan un incremento en el uso de servicios de salud, a pesar de esto sus necesidades de salud suelen no ser atendidas y existe una gran falta de profesionales capacitados en esta área <sup>(2,3)</sup>.

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de mil millones de individuos presentan alguna discapacidad, lo que sería aproximadamente el 15% de la población mundial <sup>(4)</sup>. La prevalencia de DI es de alrededor del 1%-3% globalmente <sup>(5)</sup> y de este, un 85 % de los individuos diagnosticados presentan DI leve, el 10 % tienen DI moderada, del 3 al 4 % es grave; y del 1 al 2 % es profunda <sup>(6)</sup>.

En 2014, del total de discapacidades reportadas en México el 36.4 % presentaba problemas para aprender, recordar o concentrarse, escuchar y mover o usar brazos o manos, mientras que el 21.2% presentaba problemas

emocionales o mentales y para hablar o comunicarse. En Guanajuato, el 35.9% de la población presentan discapacidad para aprender, recordar o concentrarse <sup>(7)</sup>.

En un mundo globalizado en donde la comunicación y producción son protagonistas, parece difícil reconocer las necesidades de las personas sobre todo de aquellos que son más vulnerables. Las personas con DI tienen necesidades mucho más específicas y requieren de cuidados continuos, coordinados, multi e interdisciplinarios en el que se vinculen diferentes sectores como el sanitario, el educativo, el laboral, y que además, extiendan sus servicios al núcleo familiar a fin de promover su proceso de adaptación.

Las limitaciones que son evidentes en las personas con esta discapacidad presentan mayor probabilidad de presentar ciertas enfermedades. Algunas de las complicaciones más usuales que presentan en ellos son: malformaciones congénitas, hipotonía, problemas bucodentales, mayor vulnerabilidad a enfermedades en general y cardiopatías congénitas en un alto porcentaje. Además, presentan mayor probabilidad de ser diagnosticados con Alzheimer, leucemia aguda megacarioblástica y enfermedad de Hirschprung <sup>(8-11)</sup>. Su atención de salud debe poner énfasis en la prevención, promoción de la salud, el diagnóstico precoz y el tratamiento temprano de las condiciones relacionadas a la salud más comunes <sup>(9)</sup>.

La atención de enfermería podría cubrir, entre otros aspectos, el cuidado en las actividades de la vida diaria, estimulación visual y cognitiva, detección y prevención de enfermedades, apoyo emocional y capacitación a la familia de una persona con DI, esto desde la creación de un vínculo afectivo entre padres e hijos hasta para identificar las alteraciones o situaciones de crisis <sup>(12)</sup>, pues está comprobado que las familias de individuos con DI suelen requerir cuidado y vigilancia diferente debido al aumento de atención que ellos requieren <sup>(13)</sup>.

Al respecto Roy sugiere que la adaptación, más que ser un sistema humano que lucha para responder a los estímulos del entorno para conservar su integridad, se trata de que cada persona o individuo tiene una función en el universo creador y que estas no se pueden separar de su entorno <sup>(14)</sup>.

Para el presente proyecto, la base teórica fue la valoración de comportamientos que Roy menciona, tomando como base su Modelo de Adaptación, la valoración del modo de adaptación fisiológico, el cual se relaciona con las respuestas fisiológicas a los estresores o estímulos externos y del modo de autoconcepto que representa la salud emocional, del cual sólo se valoró el yo físico que comprende las sensaciones corporales y la imagen corporal <sup>(15)</sup>.

Es importante mencionar que en la región no existen suficientes estudios en este ámbito y los aspectos relacionados a los cuidados de enfermería en este grupo de personas es sumamente escasa, así que ante la problemática descrita surgió la inquietud de valorar el estado salud de las personas con DI en un centro formativo.

## METODOLOGÍA

El estudio fue cuantitativo, no experimental, transversal descriptivo, aplicado en personas con DI asistentes a un Centro Formativo del bajío, se consideró al total de la población dado el pequeño tamaño de este por lo cual es representativo sólo de forma local.

Se buscó que la población cumpliera con los criterios de inclusión entre los que se encontraban: que presentaran DI, que estuvieran inscritos al centro formativo y que contaran con el consentimiento informado y dentro de los criterios de exclusión se encontraba que no se lograra completar la valoración, lamentablemente como algunos alumnos no cumplieron con todos los criterios no se logró que la muestra fuera todo el universo.

Se creó la valoración basados en las necesidades básicas del Modo fisiológico, así como algunos aspectos del yo físico incluidos en el Modo de autoconcepto, ambos abordando los puntos del Modelo de Adaptación de Roy, la Guía de valoración iniciaba con un apartado de datos generales, contaba con 9 sub apartados de los cuales surgen 85 ítems con diferentes categorías de evaluación por mencionar algunas están las de adecuado e inadecuado,

completo e incompleto, presente o ausente según las áreas a valorar.

Para el análisis estadístico de la información obtenida se usó estadística descriptiva, principalmente frecuencias y porcentajes, utilizando como software Microsoft Excel. Referente a las cuestiones éticas se contó con un consentimiento informado dirigido a padres o tutores basándonos en el Reglamento de la Ley General de Salud y en la declaración de Helsinki y en el Código Civil del Estado de Guanajuato. Ya que se realizaron las valoraciones de salud, se dieron sugerencias de atención, así como referencias a especialistas y se integraron expedientes de salud del total de las personas con DI de los cuales sus padres dieron el consentimiento, mismos que se quedaron en el Centro Formativo a cargo de la directora del mismo para contar con un archivo de salud de los alumnos.

## RESULTADOS

Se valoraron 16 de los 25 alumnos inscritos en la institución, previo a esto se solicitó la autorización de la participación de los alumnos a los padres o tutores por medio del consentimiento informado. Algunas de las razones que impidieron la valoración completa de los alumnos fueron: falta de entrevista con los padres, inasistencias de los alumnos, presencia de comportamientos como hiperactividad, distracción y agresividad.

Dentro de los datos generales, el rango de edad de los alumnos valorados fue de 5 a 57 años, el 37.5% de ellos ya contaban con patologías diagnosticadas y tratamiento (Tabla 1).

### *Necesidades del modo fisiológico*

Según los datos obtenidos en la necesidad básica de nutrición existe una gran problemática por estilos de alimentación en la categoría de inadecuados en el 75 % de los alumnos, esto por alto consumo de frituras, alimentos y bebidas azucaradas, se identificó también la presencia de placa dentobacteriana mayor al 30% en el 62.5% de los sujetos valorados.

En cuanto a la necesidad básica de eliminación se presentaron problemáticas en la eliminación gastrointestinal como estreñimiento y falta de control de esfínteres. Referente a la necesidad básica de protección no existió evidencia de que los participantes tuvieran su esquema de vacunación completo, incluso algunos padres o tutores comentaron ya no tener en existencia la cartilla de vacunación.

Referente a la prevención de accidentes, el 84.6% no tenía adecuados conocimientos sobre esta temática, además, varios alumnos presentaron molestias al momento de la valoración, pero la mayoría de estas fueron por padecimientos en las vías respiratorias como escurrimiento o congestión nasal, los cuales afectan la necesidad básica de oxigenación. Al valorar la necesidad básica de actividad y descanso se identificó que en el 31.2% de los alumnos el

**Tabla 1.** Características generales de los alumnos.

	Característica	f	%
Sexo	Femenino	7	43.7
	Masculino	9	56.3
Diagnóstico	Síndrome de Down	13	81.2
	Discapacidad intelectual	2	6.2
	Síndrome de Giros	1	6.2
	Síndrome de Rett	1	6.2
Patologías agregadas	Ausentes	11	68.7
	Cardiopatía	1	6.2
	Vitiligo	1	6.2
	Hipotiroidismo	3	18.7
	Hiperactividad	1	6.2

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería, 2016

**n = 16**

nivel de actividad física fue inadecuado ya que en este rubro sólo realizaban las actividades proporcionadas por el centro formativo si accedían a llevarlas a cabo, además de que existió en altos porcentajes la dependencia para el cuidado y el 43.7% presentaba altos Índices de Masa Corporal.

En relación con la necesidad sensitiva se identificó que el 56.3% tenían alguna alteración en la atención y orientación, la mayoría estaban desorientados en tiempo específicamente en identificar el la hora y día en que se encontraban, además de esto el 37.5% de los alumnos presentaban problemas de agudeza visual, incluso algunos ya usaban auxiliares visuales con los cuales su agudeza visual era adecuada. Por último, se detectó en algunos alumnos que el sueño estaba alterado, específicamente presentaban insomnio, uno de ellos incluso se encontraba bajo tratamiento farmacológico (Tabla 2).

### ***Necesidades del yo físico del modo autoconcepto***

En cuanto a la valoración de la sexualidad se identificó que los alumnos presentaban deficiencias en conocimientos en este ámbito como que el 6.2% no ubica cuales son las partes de su cuerpo, el 37.5% desconoce los cambios físicos que se presentan en la adolescencia y el 81.2% desconoce sobre salud sexual y métodos anticonceptivos (Tabla 3).

Al final se logró valorar solo al 64% de los alumnos del Centro Formativo, esto por falta de firma para autorización en el consentimiento de los padres o tutores y por ausencias de los alumnos, se entregaron resultados al 100% de los padres o encargados de las personas con DI valorados y a los directivos del centro formativo, además de la integración de los expedientes de salud del 100% de los alumnos valorados y con consentimiento informado como ya se mencionó anteriormente.

Aunque el alcance del estudio fue descriptivo, al identificar las problemáticas presentes en la población y por solicitud del Centro formativo, se establecieron algunas sugerencias y referencias como las siguientes: mejorar la alimentación, aumentando la ingesta de frutas, verduras y de agua y disminuyendo el consumo de alimentos “chatarra” y bebidas gaseosas, se recomendó realizar ejercicios para mejorar masticación, succión y deglución, también se brindó capacitación a los alumnos sobre la higiene buco-dental, se sugirió aumentar el nivel de actividad física según el estado de salud, además de implementar técnicas de control de esfínteres, se exhortó también a verificar si el esquema de vacunación estaba completo además de colocar las vacunas que tocan según edad, además se impartió a los padres o tutores una charla sobre prevención de infecciones respiratorias agudas y se reafirmó la concientización de la vacuna de antiinfluenza anual.

Se hizo gran hincapié en la capacitación sobre prevención de accidentes, orientación en tiempo y espacio por medio de juegos, se motivó a estimular y capacitar la independencia en el autocuidado en los alumnos en lo relacionado con las actividades cotidianas.

Referente a la alteración del sueño se sugirió llevar un diario del sueño para primero identificar las posibles causas del insomnio ocasional y de ahí poder planear intervenciones para eliminarlo y con otros se hicieron las referencias correspondientes además de que se recomendó capacitar a los alumnos sobre la orientación en tiempo y espacio por medio de juegos.

En cuanto al ámbito de sexualidad se concientizo tanto a directivos como a padres o tutores sobre la importancia de que los alumnos estén capacitados sobre estas temáticas siempre tomando en cuenta la edad y la necesidad de cada uno.

**Tabla 2.** Resultados de la valoración del Modo fisiológico.

Necesidad básica		Característica	f	%
Necesidad básica de nutrición	Patrón de alimentación	Adecuado	1	6.2
		Inadecuado	12	75
		Se desconoce	3	18.7
	Masticación, succión y deglución	Sin problema	10	62.5
		Con problema	4	25
		Se desconoce	2	12.5
	Cavidad bucodental	Placa dentobacteriana > a 30%	10	62.5
		Caries	3	18.7
		Sarro	1	6.2
		Problemas periodontales	1	6.2
		Falta o exceso de piezas	4	25
	Hidratación de piel y mucosas	Maloclusión	1	6.2
		Hidratadas	15	93.7
		Secas	0	0
		Presencia de edema	0	0
	Valor de glucemia capilar casual	Se desconoce	1	6.2
		Adecuado	15	93.7
		Alterado	0	0
Peso	Adecuado	9	56.2	
	Inadecuado	6	37.5	
	Se desconoce	1	6.2	
Talla	Adecuada	12	75.0	
	Inadecuada	3	18.7	
	Se desconoce	1	6.2	
IMC	Adecuado	8	50.0	
	Inadecuado	7	43.7	
	Se desconoce	1	6.2	
Necesidad básica de eliminación	Eliminación urinaria	Adecuada	13	81.2
		Alterada	0	0
		Se desconoce	3	18.7
	Eliminación gastrointestinal	Problemas de control de esfínteres	3	18.7
		Adecuada	9	56.2
		Alterada	4	25.0
Esquema de vacunación	Se desconoce	3	18.7	
	Problemas de control de esfínteres	3	18.7	
	Completo	0	0	
Necesidad básica de protección	Prevenición de accidentes	Incompleto	1	6.2
		Se desconoce	15	93.7
		Adecuada	2	12.5
	No adecuada	11	68.7	
		Se desconoce	1	6.2

Continúa...

Continuación...

		Bajo	1	6.2
	Riesgo de caídas	Mediano	14	87.2
		Alto	1	6.2
		Presente	14	87.5
	Riesgo de infección	Ausente	1	6.2
		Se desconoce	1	6.2
		Adecuada	13	81.2
	Temperatura	Alterada	0	0
		Se desconoce	3	18.7
		Si	9	56.2
	Presencia de alguna molestia	No	6	37.5
		Se desconoce	1	6.2
		Adecuada	11	68.7
	Necesidad básica de oxigenación	Alterada	4	25.0
		Se desconoce	1	6.2
		Normales	15	95.7
	Ruidos respiratorios	Alterados	0	0
		Se desconoce	1	6.2
		Adecuada	8	50.0
	Nivel de actividad física	Inadecuada	5	31.2
		Se desconoce	3	18.7
		Baño de regadera	6	37.5
	Realizan actividades de autocuidado independiente	Vestido y peinado	7	43.7
		Higiene bucal	3	18.7
		Alimentación	11	68.7
		Adecuado	10	62.5
	Necesidad básica de actividad y descanso	Alterado	2	12.5
	Patrón del sueño	Se desconoce	4	25.0
		Adecuada	15	93.7
	Frecuencia cardíaca	Alterada	0	0
		Se desconoce	1	6.2
		Adecuada	13	81.2
	Presión arterial	Alterada	0	0
		Se desconoce	3	18.7
		Adecuada	6	37.5
	Atención y orientación	Alterada	9	56.3
		Se desconoce	1	6.2
		Adecuada	6	37.5
	Necesidad sensitiva	Alterada	6	37.5
	Agudeza visual	Se desconoce	4	25.0
		Adecuada	12	75.0
	Agudeza auditiva	Alterada	1	6.2
		Se desconoce	3	18.7

Fuente: Guía de valoración de enfermería, 2016

n = 16

**Tabla 3. Resultados de la valoración del Yo Físico del Modo Autoconcepto.**

Necesidad básica		Característica	f	%
Yo físico	Conoce las partes de su cuerpo	Si	12	75
		No	1	6.2
		Se desconoce	3	18.7
	Conoce los cambios de la adolescencia	Si	7	43.7
		No	6	37.5
		Se desconoce	3	18.7
	Conoce sobre salud sexual y métodos anticonceptivos	Si	0	0
		No	13	81.2
		Se desconoce	3	18.7

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería, 2016

**n = 16**

También se llevaron a cabo sugerencias de referencias a especialistas según la problemática de salud encontrada que requería de atención específica para su atención, la mayor cantidad de estas referencias fueron con especialistas de oftalmología, seguido de odontología, nutrición, otorrinolaringología, pediatría y traumatología.

## DISCUSIÓN

Se valoró a todos los alumnos con DI que contaban con la totalidad de los criterios de inclusión, pero, como ya se mencionó, no se logró valorar al 100% de los alumnos asistentes al Centro Formativo.

Se identificaron también las principales problemáticas de salud en las necesidades básicas del Modo fisiológico, así como de algunos aspectos del yo físico incluidos en el Modo de autoconcepto según el Modelo de Adaptación de Roy (MAR), además de verificar y referenciar a quienes era necesario que acudieran con un especialista.

Un punto principal identificado desde la elaboración del presente proyecto fue la falta de la categoría de Discapacidad Intelectual en estadísticas de poblacionales en México, está comprobado que en el país las investigaciones poblacionales minimizan la prevalencia de discapacidad y mostraban datos de entre el 3 y el 4% <sup>(16)</sup>, por lo que se identificó que es necesario elaborar y realizar encuestas o censos que proporcionen con mayor fiabilidad la prevalencia de población con DI que existen en el país.

Dentro de las principales problemáticas de salud encontradas en el presente proyecto se destaca el desconocimiento y falta de concientización sobre el esquema de vacunación, el sobrepeso u obesidad, la higiene bucodental deficiente, las alteraciones en la agudeza visual, los padecimientos de vías respiratorias, estreñimiento, la poca capacidad de autocuidado muy probablemente debida

a la sobreprotección familiar y a la falta de conocimientos sobre prevención de accidentes y sobre salud sexual; como ya se mencionó en los resultados, se encontró que todas las necesidades del modo fisiológico y de la parte del yo físico del modo de autoconcepto que se lograron valorar tuvieron alguna problemática presente, al revisar la literatura se identifica que los resultados aquí obtenidos coinciden completamente con lo que refieren diversos autores con respecto a que las personas con DI suelen presentar complicaciones asociadas al estilo de vida, dentro de ellas se encuentran los problemas de sobrepeso-obesidad, efectos secundarios de fármacos, mala salud oral, fracturas, muertes por problemas respiratorios que son casi el triple que en la población general y presentan 13 veces más ingresos a instituciones hospitalarias por problemas de salud mental, también con una alta prevalencia de problemas sensoriales y de movilidad <sup>(17,18)</sup>.

En este caso, existen evidencias de que las restricciones funcionales en esta población se pueden reducir, lo que tendrá un impacto en la calidad de vida relacionada con la discapacidad, ámbito que los profesionales de enfermería pueden abordar desarrollando investigación y/o proyectos que lleven a responder las dudas sobre el mejor abordaje y los cuidados que requieren estos pacientes, suministrándole a este sector de la población atención de salud y apoyos que se enfoquen en la adaptación y en el desarrollo de los roles <sup>(19)</sup>, aspecto fundamental identificado en los presentes resultados ya que bastantes de las problemáticas encontradas en los alumnos tienen una alta posibilidad de solución y se pueden abordar de varias maneras, desde actividades de promoción de la salud hasta estudios donde se verifique el efecto de intervenciones de enfermería enfocadas a la atención de las problemáticas presentes.

Además, se sabe que los individuos con DI muestran diferencias en la morbilidad hospitalaria a comparación de la población general, por ejemplo, la

edad de hospitalización en ellos es menor, lo que podría coincidir con el envejecimiento prematuro que presentan o por las condiciones pluripatológicas relacionadas a esta discapacidad <sup>(17,18)</sup>, por lo que se coincide en que se necesita reconocer que es un problema de salud pública <sup>(16,19)</sup>, ya que en los sujetos valorados como ya se ha mencionado, se identificaron problemáticas de salud que si no son atendidas con oportunidad pueden llevar a los alumnos a presentar complicaciones que desencadenen la necesidad de ingresos hospitalarios por lo cual nos parece congruente que las personas con esta discapacidad presenten menor edad a la hospitalización y mayor morbilidad.

Otro de los problemas identificados, fue el seguimiento a las situaciones de salud específicas a instituciones externas, debido a la situación económica, ya que con frecuencia las consultas privadas representan un alto gasto, lo que implica la necesidad de gestión de apoyo de las instituciones gubernamentales, ya que se requiere proporcionarles atención de salud gratuita además de promover políticas sanitarias a precios accesibles, equitativas a la atención que se le proporciona a la población en general <sup>(6,18)</sup>, en este ámbito se identificó que algunos de los problemas de salud encontrados requerían seguimiento de atención con especialistas, aspecto que para su atención dependería del recurso económico de la familia o de los programas de salud con los que contarán, además se verificó que es importante incluir en esto la atención a la salud sexual y reproductiva, que como ya se revisó, en el yo físico del modo de autoconcepto en las personas con DI está sumamente rezagado, no solo por la discapacidad que presenta esta población, sino también por la dinámica familiar que se suele tener de sobreprotección además de que se les suele ver como los "niños eternos", independientemente de que presentan los mismos cambios anatómo-fisiológicos que cualquier persona en las diferentes etapas de vida.

Lamentablemente también es muy complicado que este tipo de centros formativos tengan el recurso económico para contratar a personal de enfermería que labore ahí de forma permanente, además de que se tiene presente la situación de la falta de capacitación sobre cómo llevar a cabo la valoración y atención en salud a personas con DI ya que actualmente para las personas con discapacidad se dan numerosas problemáticas como son de accesibilidad, de diagnósticos inadecuados o de administración de tratamientos que no son necesarios en ellos, por lo cual es urgente que el sistema de salud público incluya el brindar atención preventiva, de diagnóstico y de tratamiento que alcancen objetivos equivalentes a los que se tienen con la población en general, por lo tanto se requiere incentivar las competencias profesionales y programas específicos para promover la profesionalización de la atención <sup>(6,16-18)</sup>, por lo cual se coincide en que se requiere que las instituciones académicas comiencen a crear asignaturas donde se aborde el manejo adecuado de esta población, desde la forma de valorarlos con guías específicas para ellos como lo realizado en el presente estudio y la capacitación sobre la problemática

de salud que es común encontrar en ellos con esto también se fomenta la inclusión.

También es fundamental crear estrategias para fomentar más la participación de los padres de familia o tutores, proporcionar más charlas dinámicas sobre temas de salud, para que así se motiven a dar continuidad a las referencias de salud pues las personas con DI son regularmente dependientes lo cual se confirmó en este estudio y su salud usualmente está a cargo de alguien más, no de ellos mismos, lo que se traduce en un desgaste intenso para los cuidadores que también requieren de bastante apoyo y capacitación en todos los ámbitos, pues es necesario que se involucren activamente el paciente con discapacidad y su entorno familiar en todo lo correspondiente a los tratamientos y cuidados, complementados con programas educativos y apoyo para el autocuidado <sup>(6,18)</sup>.

## CONCLUSIONES

Los beneficios fueron varios, entre ellos el acercamiento del profesional de enfermería a los requerimientos de salud de las personas con DI, además la mayoría de los padres o tutores a se interesaron en lo realizado lo que los lleva a enfocarse más en cuidar de la salud de los alumnos, también se detectaron problemas de salud, se logró orientar y capacitar en cuanto a las problemáticas encontradas en varias de las necesidades afectadas del modo fisiológico y de yo físico del modo de autoconcepto según el Modelo de Adaptación de Roy (MAR) y en algunos casos se sugirió la referencia con algún especialista. Por lo cual al conocer los problemas de salud que presentan las personas con esta discapacidad ahora es fundamental crear estrategias de cuidado o programas de salud específicos según sus necesidades y proporcionarles así una atención de calidad haciendo hincapié en buscar medidas que compensen la deficiencia de profesionales capacitados en este ámbito.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

## FINANCIAMIENTO

El proyecto no contó con ningún financiamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. 5ta Ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2014. 949 p.
2. Cabada RE, Camarillo ON, Esquivel HM, Zamora VA, Montoya RM, Alamilla OE. Valoración integral de adolescentes

- y adultos con discapacidad intelectual e integración de grupos de apoyo. *Rev Esp Méd Qui*. 2012; 17(4): 284-90.
3. Córdoba L, Henao CP, Verdugo MA. Calidad de vida de adultos colombianos con discapacidad intelectual. *Hacia promoció salud*. 2016; 21(1): 91-105.
  4. Resumen: Informe Mundial sobre la discapacidad. Organización Mundial de la Salud. Malta (Europa): OMS; 2011. [Acceso: 25 de septiembre de 2017] Disponible en: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf)
  5. Soltani S, Faramarzi A, Khosravi B. What we should know about health problems in people with intellectual disability: Implications for health policy. *J Res Med Sci*. [Internet] 2017 [Acceso: 25 de septiembre de 2017]; 22: 66. Disponible en: [http://www.jmsjournal.net/temp/JResMedSci22166-1505708\\_041057.pdf](http://www.jmsjournal.net/temp/JResMedSci22166-1505708_041057.pdf)
  6. Leturia AF, Díaz PO, Sannino C, De la Eranueva MR. La atención sanitaria a las personas con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*. 2014; 2 (1): 151-64.
  7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. La discapacidad en México, datos al 2014. [Internet] México: INEGI; 2016 [Acceso: 25 de septiembre de 2017] Disponible en: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825090203.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825090203.pdf)
  8. Scagnet G. Actualización odontológica en la atención del niño con Síndrome de Down. *Odontol Pediatr*. 2013; 12 (1):27-40.
  9. Lizama CM, Retamales MN, Mellado SC. Recomendaciones de cuidados en salud de personas con síndrome de Down: 0 a 18 años. *Rev Med Chile*. 2013; 141: 80-9.
  10. Sierra C, Navarrete E, Canún S, Reyes AE, Hernández V, Genética DD, et al. Prevalencia del síndrome de Down en México utilizando los certificados de nacimiento vivo y de muerte fetal durante el periodo 2008-2011. *Bol Med del Hosp Infant de Méx*. 2014; 71 (5): 292-7.
  11. Areias C, Pereira ML, Pérez-Mangiovi D, Macho V, Coelho A, Andrade D, et al. Enfoque clínico de niños con síndrome de Down en el consultorio dental. *Av. Odontostomatol*. 2014; 30 (6): 307-13.
  12. González JE, Aguilar CM, Álvarez FJ, Padilla LC, González JM. Protocolo de intervención de enfermería para favorecer el vínculo afectivo entre el bebé recién nacido con síndrome de Down y su familia. *Rev Med Int Sindr Down*. 2012; 16 (1):11-6.
  13. Lima-Rodríguez J, Baena-Ariza M, Domínguez-Sánchez I, Lima-Serrano M. Intellectual disability in children and teenagers: Influence on family and family health. *Systematic review. Enferm Clin*. 2018; 28 (2): 89-102.
  14. Roy C, Andrews H. *The Roy Adaptation Model*. 3rd Ed. Alemania: Pearson Prentice Hall; 2008. 553 p.
  15. Gutiérrez MC. *Adaptación y cuidado en el ser humano, una visión de Enfermería*. Bogotá: Manual Moderno; 2007. 331 p.
  16. Lazcano-Ponce E, Katz G, Allen-Leigh B, Magaña-Valladares L, Rangel-Eudave G, Minoletti A, et al. Trastornos del desarrollo intelectual en América Latina: un marco para establecer prioridades políticas de investigación y atención. *Rev Panam Salud Publica*. 2013; 34 (3): 204-9.
  17. Martínez-Leal R, Salvador-Carulla L, Gutierrez-Colosia M, Nadal M, Novell-Alsina R, Martorell A, et al. La salud en personas con discapacidad intelectual en España: estudio europeo POMONA-II. *Rev Neurol*. 2011; 53(7): 406-14.
  18. Bernal-Celestino RJ, León-Hurtado D, Martínez-Leal R. Acceso y morbilidad hospitalaria en personas con trastornos del desarrollo intelectual. *Salud Publica Mex*. 2017; 59: 408-15.
  19. Márquez-Caraveo M, Zanabria-Salcedo M, Pérez-Barrón V, Aguirre-García E, Arciniega-Buenrostro L, Galván-García C. Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual. *Salud Mental*. 2011; 34: 443-9.