



**Nombre de alumno: Ángel Antonio Contreras Simá**

**Nombre del profesor: Lic. Verónica Román**

**Nombre del trabajo: Exposición**

**Materia: Psicopatología**

**Grado: 6°      Grupo: "A"**

# Discapacidad intelectual

(TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL)

*Presentado por:*

**Alondra Monserrat Aguilar Domínguez**

**Ángel Antonio Contreras Sima**

**Leyni Janine Guerra Castillo**

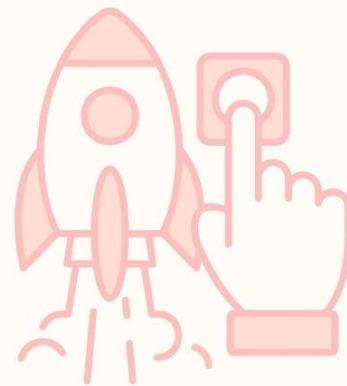
**Evelyn Daniela Mijangos Cruz**

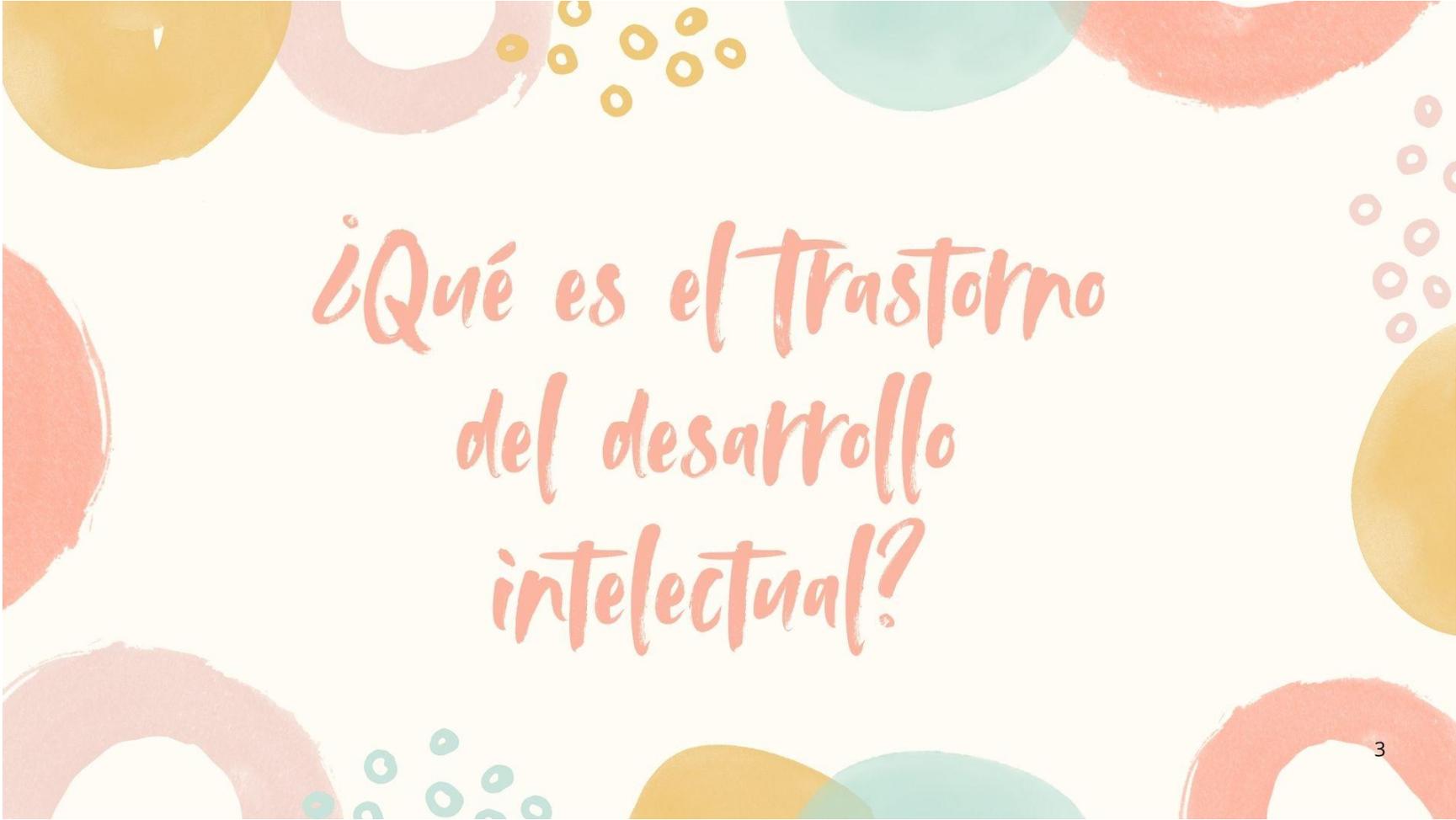
**Carlos Aron Ramos González**

**Iván de Jesús Velázquez Gabriel**



# Introducción





*¿Qué es el trastorno  
del desarrollo  
intelectual?*

# ¿Qué es el TDI?

*El trastorno del desarrollo intelectual (TDI), también conocido como **discapacidad intelectual**, es una condición caracterizada por dificultades en el funcionamiento intelectual y en las habilidades adaptativas, que comienzan durante el período de desarrollo. En otras palabras, implica limitaciones tanto en el pensamiento y el aprendizaje como en la capacidad para desenvolverse en la vida diaria.*



# Características clínicas:



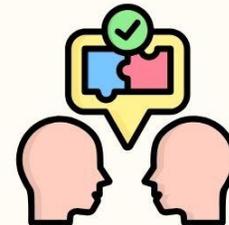
## Deficiencias en las Funciones Intelectuales:

- Razonamiento y resolución de problemas.
- Planificación y pensamiento abstracto.
- Juicio y toma de decisiones.
- Aprendizaje académico.



## Deficiencias en el Comportamiento Adaptativo:

- Comunicación efectiva.
- Participación social e interacción con los demás.
- Vida independiente y autonomía.
- Adaptación a nuevos entornos y situaciones.



## Edad de inicio



El inicio de la **discapacidad intelectual** se produce durante el **período de desarrollo**. La edad y los rasgos característicos al inicio dependen de la **etiología** y de la **gravedad de la disfunción cerebral**. Los hitos motores, del lenguaje y sociales retrasados pueden identificarse en los **primeros dos años de vida** en los casos de discapacidad intelectual más graves, mientras que los niveles leves pueden no ser identificables hasta la **edad escolar**, cuando la dificultad para el aprendizaje académico empieza a ser evidente.

## Curso del Trastorno:



### Infancia (0-5 años)

- Dificultades en el desarrollo motor y cognitivo.
- Retrasos en el lenguaje y la comunicación.
- Problemas en la interacción social y la regulación emocional.



### Edad Escolar (6-12 años)

- Dificultades en el aprendizaje académico.
- Problemas en la resolución de problemas y la toma de decisiones.
- Necesidad de apoyo y adaptaciones en el entorno educativo.

# Curso del Trastorno:

## **Adolescencia (13-18 años)**

- Dificultades en la transición a la educación secundaria.
- Problemas en la regulación emocional y la gestión del estrés.
- Necesidad de apoyo en la planificación de la transición a la vida adulta.



## **Vida Adulta**

- Dificultades en la independencia y la autonomía.
- Problemas en la gestión de la vida diaria y la toma de decisiones.
- Necesidad de apoyo en la búsqueda de empleo y la integración en la sociedad.

# Criterios diagnósticos





## Criterio A

**Deficiencias de las funciones intelectuales**, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.



## Criterio B

**Deficiencias del comportamiento adaptativo** que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos, tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.



## Criterio C

Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

Pequeña  
dinámica



# ¿Quién cumple el criterio?

## Caso 1

**Renata, 6 años, fue diagnosticada recientemente. Sus problemas empezaron a notarse desde los 2 años cuando no hablaba y no seguía instrucciones básicas.**

## Caso 2

**Sofía, 8 años, tiene dificultades para resolver problemas matemáticos, planificar tareas escolares y aprende muy lentamente en comparación con sus compañeros.**

## Caso 3

**Pedro, 25 años, requiere ayuda para cocinar, transportarse solo y comunicarse en el trabajo.**

# Especificadores



# Escala de gravedad: leve



## Conceptual

En edad preescolar, no suele haber diferencias notables.

- En edad escolar y adultez, hay dificultades en lectura, escritura, aritmética, tiempo y dinero.
- Se necesita apoyo en uno o más campos académicos.
- En adultos hay alteraciones en pensamiento abstracto, planificación, memoria a corto plazo, prioridades y flexibilidad cognitiva.
- Se usa un enfoque concreto en problemas y soluciones comparado con sus pares.

Aunque el desarrollo social es similar al de su grupo de edad, puede haber dificultades en relaciones sociales.

- Puede percibir señales sociales de forma inmadura o incorrecta.
- Hay problemas en comunicación y regulación emocional apropiada a la edad.
- Juicio social limitado; riesgo de ser manipulado (ingenuidad).

## Social



## Práctico

Funciona apropiadamente para su edad, pero necesita cierta ayuda en tareas diarias complejas.

- En adultos, requiere ayuda en organización doméstica, hijos, compras y manejo del dinero.
- Actividades recreativas similares a sus pares, pero con ayuda en juicio para bienestar y ocio.
- Puede trabajar si se capacita en habilidades específicas.
- Necesita ayuda para formar una familia.

Habilidades conceptuales notablemente retrasadas en comparación con sus pares.

- En preescolar, lenguaje y habilidades preacadémicas se desarrollan lento.
- En escolar, aprendizaje lento en lectura, matemáticas, tiempo y dinero.
- En adultos, habilidades académicas son de nivel elemental.
- Requiere ayuda diaria para tareas académicas, laborales y personales.
- Puede depender totalmente de otros para responsabilidades cotidianas.

Conceptual



Social

Dificultades evidentes en comportamientos sociales y desarrollo social.

- El lenguaje es principal vía de comunicación, pero con limitaciones.
- Capacidad de relación limitada; vínculos familiares y amistades posibles pero con ayuda.
- Dificultad para interpretar señales sociales y tomar decisiones.
- Juicio social limitado; necesita apoyo en toma de decisiones personales y sociales.

Puede encargarse de sus necesidades personales con tiempo, apoyo y entrenamiento prolongado.

- Participa en tareas del hogar con ayuda.
- Puede trabajar en tareas con habilidades limitadas, pero necesita apoyo constante.
- Necesita ayuda en programación, transporte, beneficios sanitarios y dinero
- Puede tener habilidades recreativas, pero necesita más oportunidades de aprendizaje.
- Algunos presentan conducta inadaptada que genera problemas sociales.

Práctico



Escala de gravedad: moderada

# GRAVE

- **dominio conceptual**

El individuo tiene generalmente poca comprensión del lenguaje escrito o de los conceptos que implican números, cantidades, tiempo y dinero.

- **dominio social**

El lenguaje hablado está bastante limitado en cuanto a vocabulario y gramática. El habla puede consistir en palabras o frases sueltas.

- **dominio practico**

El individuo necesita ayuda para todas las actividades de la vida cotidiana, como comer, vestirse, bañarse y realizar las funciones excretoras.



# PROFUNDO

- **dominio conceptual**

Las habilidades conceptuales se refieren generalmente al mundo físico más que a procesos simbólicos. El individuo puede utilizar objetos específicos para el cuidado de sí mismo, el trabajo y el ocio.

- **dominio social**

El individuo tiene una comprensión muy limitada de la comunicación simbólica en el habla y la gestualidad.

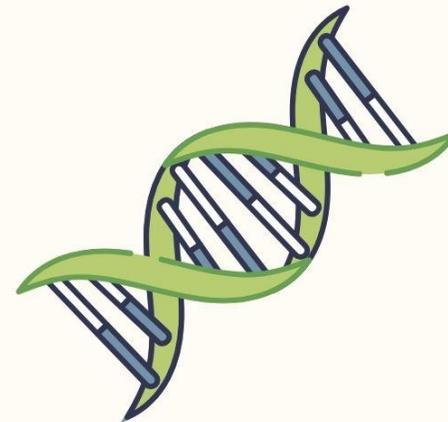
- **dominio practico**

El individuo depende de otros para todos los aspectos del cuidado físico diario, la salud y la seguridad, aunque también puede participar en algunas de estas actividades.

DISCAPACIDAD  
INTELLECTUAL



# Etiología y factores de riesgo



# Etiología (Causas principales)

## Prenatales:

- Alteraciones genéticas (síndrome de Down, X frágil).
- Infecciones (rubéola, toxoplasmosis).
- Exposición a alcohol, drogas o medicamentos.
- Desnutrición materna.

## Perinatales:

- Asfixia al nacer.
- Prematurez o bajo peso.
- Complicaciones en el parto.

## Postnatales:

- Infecciones (meningitis, encefalitis).
- Traumatismos craneales.
- Desnutrición infantil.
- Falta de estimulación temprana.

# Factores de riesgo

## Biológicos

Infecciones, enfermedades metabólicas, prematurez.

## Genéticos

Alteraciones hereditarias o cromosómicas.



## Sociales

Pobreza, negligencia, poca estimulación.

## Ambivalentes

Consumo de sustancias en el embarazo, desnutrición.

## En resumen...

**Tiene causas multifactoriales (biológicas, genéticas, sociales y ambientales).**

**La detección e intervención temprana son claves.**

**Muchos casos pueden prevenirse con buena atención prenatal y crianza adecuada.**



★ ★ ★ Marcadores  
Diagnósticos



# Evaluación

Su **evaluación exhaustiva** incluiría una evaluación de la **capacidad intelectual** y del **funcionamiento adaptativo**, la identificación de las **etiologías genéticas** y **no genéticas**, la evaluación de las **afecciones médicas asociadas** (p. ej., parálisis cerebral, trastorno convulsivo), y la evaluación de los **trastornos mentales, emocionales y conductuales concurrentes**.

En los componentes de la evaluación se pueden incluir los **antecedentes médicos básicos prenatales y perinatales**, un **árbol genealógico de tres generaciones**, la **exploración física**, la **evaluación genética** (p. ej., un análisis del cariotipo o de micromatrices cromosómicas y pruebas para síndromes genéticos específicos), un **cribado metabólico** y una **evaluación con técnicas de neuroimagen**.



Diagnóstico  
diferencial



# Diagnóstico diferencial



El **diagnóstico de discapacidad intelectual** se debería hacer siempre que los **Criterios A, B y C** se cumplan. No se debería asumir un diagnóstico de discapacidad intelectual por el hecho de que haya una **particular afección genética o médica**. Un síndrome genético vinculado a una discapacidad intelectual se debería registrar como un **diagnóstico concurrente** con la discapacidad intelectual.

## Trastornos neurocognitivos mayores y leves

La **discapacidad intelectual** se clasifica como un **trastorno del neurodesarrollo** y es distinta de los **trastornos neurocognitivos**, que se caracterizan por una pérdida del funcionamiento cognitivo. **El trastorno neurocognitivo mayor puede ser concurrente con la discapacidad intelectual**. En tales casos, se pueden realizar los diagnósticos de **discapacidad intelectual y de trastorno neurocognitivo**.



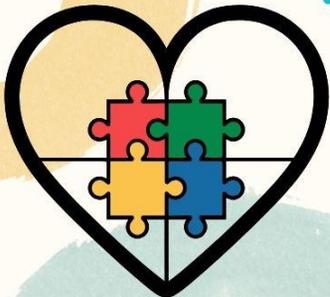
## Los trastornos de la comunicación y el Trastorno específico del aprendizaje

Estos trastornos del neurodesarrollo son específicos de los **dominios de la comunicación y del aprendizaje** y no muestran **deficiencias del comportamiento intelectual y adaptativo**. Pueden concurrir con la discapacidad intelectual. Se realizan los **dos diagnósticos** si se cumplen todos los criterios para la discapacidad intelectual y para un trastorno de la comunicación o un trastorno específico del aprendizaje.

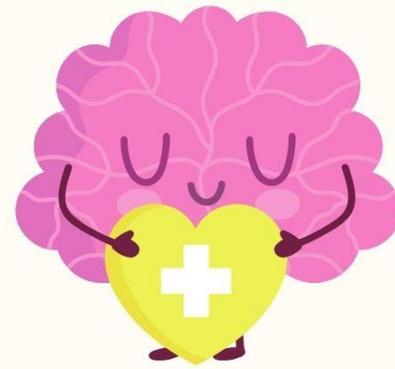


## Trastorno del espectro autista

La **discapacidad intelectual** es frecuente entre los individuos con **trastorno del espectro autista**. La evaluación de la **capacidad intelectual se puede complicar por las deficiencias sociales, comunicativas y conductuales** inherentes al trastorno del espectro autista, que pueden interferir en la comprensión y el seguimiento de los **procedimientos de las pruebas**. Es esencial la **evaluación apropiada del funcionamiento intelectual** en el trastorno del espectro autista, así como la reevaluación durante el período de desarrollo, ya que **las puntuaciones del CI en el trastorno del espectro autista pueden ser inestables, particularmente en la primera infancia**.



# Tratamiento y pronóstico



# TRATAMIENTO



El tratamiento se enfoca en desarrollar al máximo el potencial de la persona y mejorar su calidad de vida.

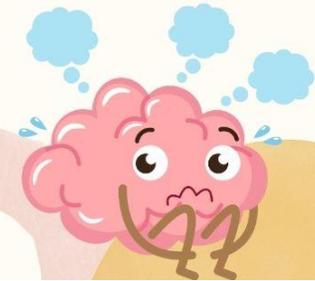
**Educación Especial:** entrenamiento y educación desde la lactancia para desarrollar habilidades sociales y de adaptación.

**Terapia Conductual:** ayuda a desarrollar habilidades sociales y de comunicación, y mejorar el comportamiento.

**Medicación:** útil para tratar síntomas específicos como agresividad o hiperactividad

# PRONÓSTICO

- **Varía según la gravedad del trastorno, el nivel de apoyo disponible y la presencia de condiciones comórbidas.**
- **Nivel de funcionamiento intelectual:** Las personas con TDI leve pueden lograr una mayor independencia y autonomía en comparación con aquellas con TDI moderado o grave.



# Caso clínico



## Caso Clínico: Discapacidad Intelectual

Luis es un niño de 10 años que fue referido por su maestra debido a dificultades persistentes en el aprendizaje, especialmente en lectura, escritura y matemáticas. A pesar de recibir apoyo adicional en clase, su progreso ha sido muy lento.

También presenta dificultades para seguir instrucciones complejas y necesita supervisión constante para realizar tareas cotidianas como vestirse o preparar su mochila.

En casa, sus padres reportan que Luis tiene problemas para comprender conceptos abstractos, como el tiempo o el valor del dinero, y que su lenguaje es limitado en vocabulario y estructura. Aunque es afectuoso y sociable, le cuesta mantener conversaciones fluidas con otros niños de su edad.



**El diagnóstico de Luis es de discapacidad intelectual leve.**

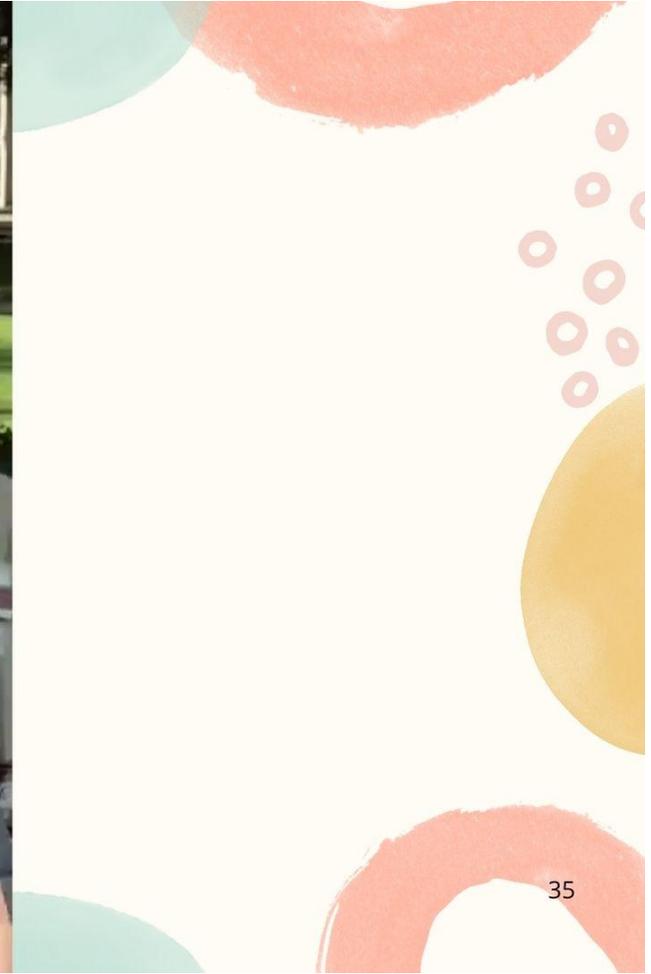
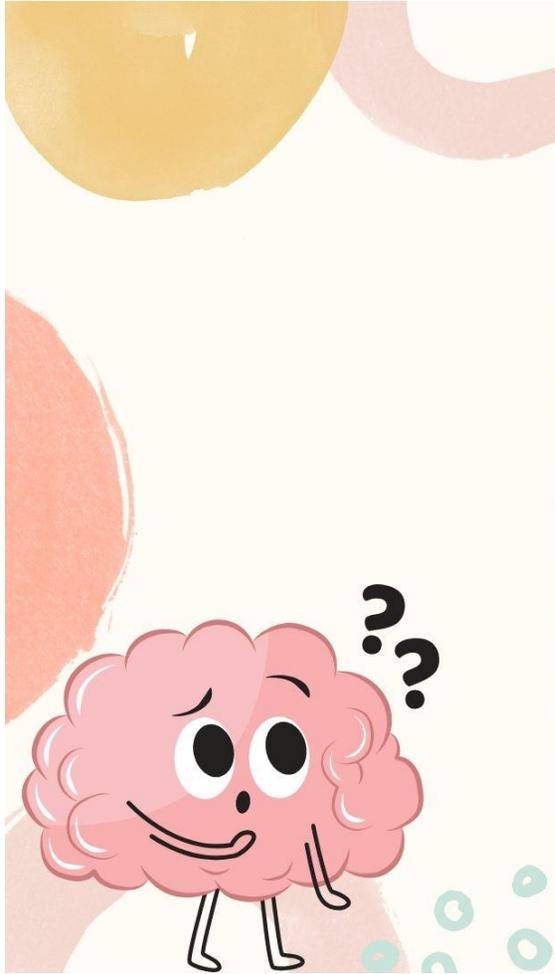
# Evaluación psicológica:

- **Cociente intelectual (CI):** 65 (evaluado con WISC-V: Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-V).
- **Evaluación adaptativa:** Dificultades significativas en habilidades de comunicación, autonomía personal y funcionamiento social.



# Intervención recomendada:

- Apoyo psicopedagógico individualizado
- Terapia del lenguaje
- Entrenamiento en habilidades adaptativas
- Orientación familiar





# ★ ★ Actividad Grupal





# "PALABRAS EN MOVIMIENTO"

## **Objetivo:**

Fomentar la atención, la concentración y el reconocimiento de conceptos relacionados con la **discapacidad intelectual** a través del movimiento y el juego.



# Conclusión

*¡Muchas gracias!*

