



Mi Universidad

Exposición

Nombre del Alumno: Carlos Aron Ramos González

Unidad: Cuarta Unidad

Nombre de la Materia: Psicopatología

Nombre de la Licenciatura: Psicología

Grado: Sexto Cuatrimestre

Docente: María Verónica Román Campos

Discapacidad intelectual

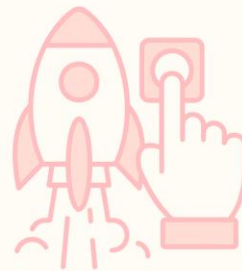
(TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL)

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?

3

¿Qué es el TDI?

PARA SALIR DE LA PANTALLA COMPLETA, PRESIONA **ESC**

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.



4

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.



5

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.

6

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.

7

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.

8

Criterios diagnósticos



9

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.

10

Pequeña dinámica



11

¿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.

12

Especificadores



13

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.

14

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.



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.

19

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.



20

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.



21

★ ★ Marcadores Diagnósticos



22

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**.



23

★ ★ Diagnóstico diferencial



24

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.

25

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**.



26

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



29

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

30

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.



31

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

32

¡Muchas gracias!

