**UNIVERSIDAD VASCONCELOS DE TABASCO**

**Instituto Mexicano de Psicooncología (IMPo)**

ALUMNAS:

DANIA YARUMI CAMPOS HERRERA  
VICTORIA DE LOS ANGELES MADRIGAL ANGULO  
VIRIDIANA DEL CARMEN MARTÍNEZ DOMÍNGUEZ

GRADO:SÉPTIMO CUATRIMESTRE- PSICOPEDAGOGÍA

ASIGNATURA:SISTEMAS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

PROFESORA:MARGARITA MOYA PINTO

ACTIVIDAD: DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DEFICIENCIA MENTAL.

**ANTECEDENTES DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

En 1981, la ONU adoptó la Declaración de Principios sobre las personas con discapacidad. Así las Naciones Unidas hicieron una invitación a favor de la **igualdad de oportunidades** a todos los países y se desarrollaron programas que promovieran a los pueblos y las ciudades de todo el mundo a ofrecer servicios básicos.

La meta propuesta por la ONU, del Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad, fue la de ser **una sociedad para todos,** propuesta que debemos hacerla nuestra y trabajar para que el mundo comprenda la diversidad humana y el desarrollo potencial de cada persona.

En México, existen alrededor de 4 millones de personas con discapacidad intelectual. Son iguales a todos, con características y personalidades únicas, que pertenecen a cualquier región, nacionalidad o condición socio-económica. Por lo mismo, tienen los mismos derechos que cualquier ciudadano de nuestra sociedad.

**¿Qué es la Discapacidad Intelectual o Retraso Mental?**

**La discapacidad intelectual no es una enfermedad, es una alteración que se caracteriza por un déficit en la función intelectual que limita la capacidad de aprender y adaptarse a la vida.**

Una persona con Discapacidad Intelectual es aquella a la que se le dificulta aprender, integrarse a la sociedad y al trabajo remunerado. Este tipo de discapacidad requiere de la armonía entre las capacidades del individuo y la estructura y expectativas de su entorno y de su medio ambiente. La discapacidad de este tipo se refiere a un patrón específico de limitación intelectual.

Para saber si una persona tiene o no discapacidad intelectual, es importante concebir a la discapacidad intelectual, no como una característica inherente o un estado permanente, sino como una descripción de funcionamiento presente. Se refiere a un modelo especial de limitaciones intelectuales y funcionales.

La discapacidad intelectual se caracteriza por:

1. Manifestarse antes de los 18 años.
2. El funcionamiento intelectual significativamente inferior al promedio.
3. Las limitaciones relacionadas con una o más de las siguientes habilidades:

* La comunicación
* El cuidado propio.
* La vida en el hogar.
* El uso de prácticas sociales para adaptarse a la comunidad.
* La auto-dirección.
* La atención a la salud y a la seguridad.
* El manejo del tiempo libre.
* El trabajo.

Cuando se presentan estos tres elementos, podemos decir que una persona tiene discapacidad intelectual. Una vez que se tiene esta seguridad, se debe planear un programa adecuado para ella a través de una evaluación multidimensional, realizada por un equipo de profesionales (médico, psicólogo, profesor, etc.) y siempre debe estar apoyado por su familia.

**COMPORTAMIENTO HACIA LA PERSONA CON D.I.**

* Trate a adultos con discapacidad intelectual como adultos.
* Cuando hable con alguien que tiene discapacidad intelectual, procure estar alerta a las respuestas de éste para que usted pueda adaptar un método de comunicación si es necesario. Por ejemplo, puede usar oraciones simples y directas o bien, formas de comunicación visual, tales como gestos, diagramas o demostraciones.
* Use un lenguaje concreto y específico en lugar de uno abstracto. Utilizar el humor en la comunicación esta bien, pero no interprete la falta de respuesta como mala educación. Algunas personas no pueden entender sarcasmos u otras sutilezas del idioma.
* Las personas con lesiones cerebrales pueden tener falta de memoria, por lo que pueden llegar a repetir sus conversaciones o a su vez, requieren que quien es su interlocutor repita la información que dijo con anterioridad.
* Las personas que, además, presenten problemas de percepción auditiva pueden necesitar que las direcciones se les repitan, por ejemplo, y entonces, pueden tomar apuntes para ayudarse a recordar direcciones o la secuencia de los trabajos. Les puede beneficiar mirar una demostración del trabajo.
* Repita la información usando diferentes palabras o un método diferente de comunicación si es necesario. Conceda tiempo para que la información sea completamente entendida.
* No pretenda entender en un primer momento, pídale a la persona que repita lo que dijo.
* En una conversación, las personas con discapacidad intelectual pueden responder lentamente, hay que darles tiempo para hacerlo. Sea paciente, flexible y muestre apoyo.
* Algunas personas con esta limitación pueden fácilmente distraerse. Trate de no interpretar esto como una descortesía.
* No espere a que todas las personas puedan leer bien. Algunas no pueden leer.

**¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO?**

**Por lo general, la discapacidad intelectual se manifiesta en la primera infancia o al inicio de los años escolares, cuando se hace evidente cierta lentitud en el desarrollo, dificultad para adaptarse a las demandas de la vida diaria para aprender y utilizar el lenguaje, para comprender conceptos generales o abstractos.**

La deficiencia para adaptarse (ajustarse a nuevas situaciones) de manera normal y crecer intelectualmente puede hacerse evidente en los primeros años de vida del niño. En los casos de un retraso leve, el reconocimiento de estas deficiencias puede tardar hasta la edad escolar o posteriormente. Estas dificultades suelen acompañar al paciente a lo largo de su vida.

Se puede hacer una evaluación de los comportamientos de adaptación apropiados para la edad mediante pruebas de evaluación del desarrollo. La deficiencia para cumplir con los acontecimientos fundamentales del desarrollo sugiere la presencia de una discapacidad intelectual.

El grado de deterioro varía ampliamente desde un retraso con profundo deterioro hasta casos leves o limítrofes. Actualmente se hace menos énfasis en el grado de retraso y más en el grado de intervención y cuidados necesarios para la vida diaria.

**EVALUACIÓN COGNITIVA.**

El WAIS III es un test de habilidad intelectual que ofrece información acerca de las fortalezas y debilidades intelectuales de individuos entre 16 y 64 años, de cualquier raza nivel intelectual, educación, orígenes socioeconómicos y culturales. Consta de 2 escalas: una escala verbal y una escala de ejecución.

Los resultados obtenidos por un paciente, son comparados con aquellos de un grupo de personas de su misma edad y genero pudiendo ubicar al paciente en un lugar de la curva de la distribución normal. Dicha curva presenta un valor central de 100 (inteligencia media) y una desviación estándar de 15.

Los valores por encima de 100 están por encima de la media, los valores por debajo de 100 están por debajo de la media.

**EVALUACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL.**

Se evaluará el Desempeño Ocupacional de cada paciente. Esta evaluación permite conocer acerca de cómo el paciente lleva a cabo sus actividades de la vida diaria. Por otro lado, brinda información acerca de su participación en actividades sociales, de esparcimiento y si ha participado en actividades laborales.  
Además, permitirá conocer la Historia Ocupacional de cada persona, en la cual se detallan sus estudios y trabajos realizados.

El resultado de esta evaluación posibilitará establecer los objetivos individuales para cada paciente según las necesidades, particularidades e intereses de los mismos.  
Evaluación Pragmática del Lenguaje

Está diseñada para evaluar las posibilidades de comunicación del paciente y el funcionamiento de los diferentes aspectos y/o módulos en los que se encuentra organizado el lenguaje, para poder determinar el impacto que estas habilidades (y las dificultades que pueden presentarse) tiene en la vida cotidiana de los pacientes.

Se realizan diversos tests con el fin de determinar el rendimiento en tareas de comprensión y expresión del lenguaje, así como también el dominio de distintas modalidades del discurso (literal, metafórico, humorístico, irónico). La entrevista destinada a la evaluación busca analizar la mecánica conversacional y su relación con el contexto comunicativo (adecuación al tópico de conversación, respeto de la toma de turnos de habla, cortesía). La evaluación se realiza en una hora aproximadamente y está a cargo de especialistas en lenguaje.

**CAUSAS**

Los factores de riesgo están relacionados con las causas, las cuales pueden dividirse a grandes rasgos en varias categorías:

**ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS**

• Eliminación cromosómica parcial (síndrome del maullido de gato)  
• Translocaciones cromosómicas (un gen localizado en un punto inusual en un cromosoma o en un cromosoma distinto al usual)  
• Defectos en los cromosomas o en la herencia cromosómica (síndrome del cromosoma X frágil, síndrome de Angelman, síndrome de Prader-Willi)  
• Errores en el número de cromosomas (síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, síndrome Turner)  
Ambientales  
• Síndrome de deprivación  
Anomalías genéticas y trastornos metabólicos hereditarios  
• Adrenoleucodistrofia  
• Galactosemia  
• Síndrome de Hunter  
• Síndrome de Hurler  
• Síndrome de Lesch-Nyhan  
• Fenilcetonuria  
• Síndrome de Rett  
• Síndrome de Sanfilippo  
• Enfermedad de Tay-Sachs  
• Esclerosis tuberosa  
• Síndrome de Aicardi  
• Síndrome de Cornelia de Lange  
• Síndrome de Noonan  
• Síndrome de Rubinstein-Taybi  
• Síndrome de Smith-Magenis  
• Síndrome de Sotos  
• Síndrome de Cri du Chat  
• Síndrome velocardiofacial  
• Síndrome William

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFECCIONES (presentedespués)** | **METABÓLICAS** | **NUTRICIONALES** | **TRAUMATISMO (prenatal y postnatal)** |
| CMV congénito  • Rubéola congénita • Toxoplasmosis congénita  • Encefalitis • Infección por VIH • Listeriosis • Meningitis | • Hipotiroidismo congénito • Hipoglucemia (diabetes mellitus mal regulada) • Síndrome de Reye • Hiperbilirrubinemia (niveles muy altos de bilirrubina en los bebés) | • Desnutrición Tóxicas • Exposición intrauterina al alcohol, cocaína, anfetaminas y otras drogas • Intoxicación con plomo o metilmercurio | • Hemorragia intracraneal antes o después del nacimiento • Falta de oxígeno hacia el cerebro antes, durante y después • Traumatismo craneal severo |

En México según cifras de la CONFE (Confederación Mexicana de Organizaciones a favor de Personas con Discapacidad Intelectual), 9.65% de los hogares tienen, al menos, un miembro en esta condición, de ellos únicamente 24% de personas con discapacidad, cuentan con algún empleo o ingreso; el 76% restante es considerado como población inactiva. De este restante, solo el 30% están realmente incapacitados para realizar alguna actividad redituable.

La discapacidad intelectual (DI) no es un trastorno médico específico, como lo son la neumonía o la faringitis, y tampoco es un trastorno de la salud mental. Las personas afectadas tienen un funcionamiento intelectual significativamente bajo, lo que limita su capacidad para afrontar una o más actividades de la vida diaria (habilidades adaptativas) de tal manera que requieren ayuda permanente. Las habilidades adaptativas se dividen en 3 áreas:

* Área conceptual: competencia en la memoria, la lectura, la escritura y las matemáticas
* Área social: conciencia de los pensamientos de los demás y de sus sentimientos, habilidades interpersonales y sentido de la realidad social
* Área práctica: cuidado personal, organización de tareas (para el trabajo o la escuela), administración del dinero, y salud y seguridad

**NIVELES**

Las personas con discapacidad intelectual (DI) presentan diferentes grados de deterioro que pueden ir desde de leves a profundos. Aunque el deterioro está causado fundamentalmente por el funcionamiento intelectual disminuido (que habitualmente se mide por medio de pruebas estandarizadas de inteligencia), el grado de deterioro depende más de la cantidad de apoyo que la persona requiera. Por ejemplo, una persona que solo presenta un leve deterioro según una prueba de inteligencia puede tener tan pocas habilidades de adaptación que requiera un amplio apoyo. El apoyo se clasifica como intermitente, limitado, importante o profundo. Intermitente significa apoyo ocasional. Limitado significa, por ejemplo, un programa diario en un taller supervisado; Importante significa apoyo continuo diario. Profundo significa un alto nivel de apoyo para todas las actividades diarias, lo cual incluye la posibilidad de un cuidador especializado a tiempo completo.

Según las puntuaciones obtenidas en las pruebas de coeficiente intelectual (CI), se puede considerar que alrededor del 3% de la población total presenta deficiencia intelectual. Sin embargo, si la clasificación se basa en la necesidad de apoyo, solo alrededor del 1% de la población se clasifica como personas con una limitación mental (cognitiva) significativa.

**NIVELES DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL** | **CI** | **Capacidad intelectual en la edad preescolar** | **Habilidades adaptativas en la edad escolar (6 a 20 años)** | **Apoyo requerido en la edad adulta (21 años en adelante)** |
| **LEVE** | CI 52-69 | A menudo se presenta retraso del lenguaje oral.  No se suele diagnosticar hasta más tarde  Puede desarrollar habilidades sociales y de comunicación | Algunas dificultades en el aprendizaje de la lectura, la escritura y las matemáticas, pero puede alcanzar el nivel que corresponde aproximadamente a sexto grado (que se cursa entre los 11 y los 12 años de edad) al final de la adolescencia.  Problemas para planificar y para gestionar el dinero.  Socialmente inmaduro, pero se puede esperar que aprenda las habilidades sociales apropiadas.  Algunas limitaciones del juicio y de la comprensión del riesgo, de manera que es más manipulable por parte de los demás. | Necesita orientación y ayuda en tareas complejas (como la atención sanitaria y las decisiones jurídicas) y durante los momentos de estrés social o económico inusual.  Suele alcanzar suficientes habilidades sociales y profesionales para vivir de forma independiente. |
| **MODERADO** | CI 36-51 | -Conciencia social deficiente  -Puede beneficiarse de los programas de formación en autoayuda  -Puede hablar o aprender a comunicarse | -Puede seguir el nivel de la escuela primaria con dificultades en las tareas escolares  -Puede aprender a viajar solo por lugares que le resultan conocidos  -El sentido de la realidad social y el entendimiento se encuentran limitados de manera significativa, pero puede aprender algunas habilidades sociales y ocupacionales  -Puede entablar amistades y, en ocasiones, relaciones amorosas | -Se preocupa por las necesidades personales y domésticas simples después de orientación intensiva  -Necesita supervisión y orientación para la administración del dinero, la planificación y todas las tareas diarias, por simples que sean.  -Puede alcanzar la independencia económica mediante trabajos no cualificados o semicualificados, aunque siempre en condiciones de tutela |
| **GRAVE** | **CI 20-35** | **Es capaz de aprender algunas habilidades de autoayuda**  **Tiene las habilidades del lenguaje oral limitadas**  **Puede decir algunas palabras** | **Puede hablar o aprender a comunicarse sobre acontecimientos simples y cotidianos y aprender hábitos de salud simples**  **Poca comprensión del lenguaje escrito, los números, las horas o el dinero**  **Puede mejorar con los programas de entrenamiento de los hábitos**  **Por lo general, mantiene buenas relaciones con los miembros de la familia y otras personas de su entorno habitual, pero a veces presenta comportamiento de mala adaptación (incluyendo la autolesión)** | **Puede desarrollar algunas habilidades útiles de autoprotección en ambiente controlado**  **Requiere apoyo para todas las tareas diarias aunque puede contribuir parcialmente a los cuidados personales bajo supervisión completa** |
| **PROFUNDO** | **CI 19 o por debajo** | **Puede necesitar atención de enfermería debido a la limitación de las habilidades de autocuidado**  **Limitación cognitiva extrema**  **A menudo presenta deficiencias sensoriales y/o físicas** | **Comprensión limitada de la palabra o el gesto; la comunicación es principalmente no verbal**  **Disfruta de la compañía de familiares cercanos y de cuidadores, pero las deficiencias sensoriales y físicas a menudo limitan las actividades sociales** | **Por lo general necesita cuidados de enfermería**  **Puede tener una participación muy limitada en el autocuidado** |

**¿CÓMO AFECTA LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL?**

La discapacidad intelectual supone que las personas afectadas tienen limitaciones en diferentes ámbitos:

* **Lenguaje oral**: presentan en primer lugar una capacidad limitada para el uso del lenguaje expresivo y comprensivo (por lo que aprenden a hablar tardíamente y con notables dificultades). Además, su lenguaje está muy limitado al empleo de formas simples de comunicación no verbal (con dificultades para comprender órdenes sencillas).
* **Autonomía personal**: tienen, en el mejor de los casos, limitaciones para lograr las pautas del cuidado personal, aseo, vestido y alimentación. Por lo general, necesitan ayuda para el correcto desempeño de estas actividades. Incluso puede que no alcancen una autonomía personal mínima a lo largo de toda la vida.
* **Actividades escolares**: necesitan adaptaciones muy significativas de los programas escolares, precisando ayuda y supervisión constantes. Estas ayudas difícilmente se les pueden prestar en el aula ordinaria, por lo que tienen que ser escolarizados en aulas centros específicos**.** En casos extremos, sus limitaciones en todos los ámbitos del desarrollo impiden la aplicación de una programación basada en la adaptación de los programas escolares. Estas situaciones precisan una intervención escolar orientada al desarrollo e implantación de hábitos y destrezas.
* **Adaptación a la vida social y laboral**: en el mejor escenario, se pueden adaptar a tareas laborales rutinarias, de escasa dificultad y con ayuda y supervisión continuadas. En la vida adulta, logran una reducida o nula autonomía social, alcanzando difícilmente una vida independiente.

**TRATAMIENTO**

Un niño con discapacidad intelectual (DI) está mejor atendido por un equipo multidisciplinario integrado, entre otros, por el médico de atención primaria, trabajadores sociales, logopedas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, pediatras especialistas en neurología o en desarrollo, psicólogos, especialistas en nutrición y educadores. Junto con la familia, estas personas desarrollan un programa amplio e individualizado para el niño, que debe comenzar tan pronto como se sospeche el diagnóstico de discapacidad intelectual. Los padres y los hermanos del niño también necesitan apoyo emocional y, en ocasiones, orientación. Toda la familia debe ser una parte íntegra del programa.

Hay que tener en consideración el conjunto global de aspectos débiles y fuertes del niño para determinar el tipo de apoyo necesario. Deben tenerse en cuenta todos los factores relativos a la discapacidad física, problemas de personalidad, enfermedad mental y habilidades interpersonales. Los niños afectados con problemas de salud mental concomitantes, como depresión, han de recibir medicación apropiada en dosis similares a las administradas a niños sin discapacidad intelectual. De todos modos, administrar medicamentos a estos niños sin proporcionarles terapia del comportamiento y cambios en su entorno no suele ser eficaz.

Todos los niños con deficiencia intelectual sacan provecho de la educación especial. El Acta Federal para la Educación de Personas con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés) establece que los niños y adolescentes con discapacidad intelectual u otros trastornos del desarrollo tienen derecho a una educación gratuita y apropiada impartida en las escuelas públicas. La educación debe impartirse de la forma menos restrictiva posible y en ambientes no excluyentes, donde los niños tienen la oportunidad de interaccionar con compañeros no discapacitados, con igual acceso a los recursos de la comunidad.

**DEFICIENCIA MENTAL**

**CONCEPTO**

El deficiente mental se caracteriza por un funcionamiento de la inteligencia por debajo de lo normal, y que tiene su origen en el período evolutivo. Este deficiente funcionamiento intelectual va a veces asociado a trastornos de madurez, casi siempre a dificultades de aprendizaje y de adaptación social.

**GRADOS DE AFECTACIÓN DE LA DEFICIENCIA MENTAL**

Se utiliza el C.I. (cociente intelectual) para clasificar la deficiencia mental y es el resultado de dividir la E.M. (edad mental) entre la E.C. (edad cronológica) y multiplicarlo por 100:

CI=EM x 100

EC

Hay cinco grados de deficiencia mental:

**1.** Límite o bordeline 68-85

**2**. Ligera 52-68

**3**. Media 36-51

**4**. Severa 20-35

**5**. Profunda inferior a 20

1. **Deficiencia mental límite.** Se puede decir que tales niños no son deficientes mentales, pues tienen muchas posibilidades, sólo manifiestan retraso o dificultad en el aprendizaje, por ejemplo: los sujetos de ambiente sociocultural deprimido.
2. **Deficiencia mental ligera**. No son claramente deficientes mentales, son de origen cultural, familiar o ambiental; pueden desarrollar habilidades sociales y comunicación; presentan un retraso mínimo en tareas perceptivas y motoras; en la escuela tienen dificultades en el aprendizaje de técnicas instrumentales (lectura, escritura y cálculo); alcanzan un nivel escolar de ciclo medio (Ed. Primaria).
3. **Deficiencia mental moderada**. Adquieren hábitos personales y sociales; se comunican mediante lenguaje oral si bien con dificultades de expresión; tienen un desarrollo motor aceptable, pero difícilmente dominan técnicas instrumentales de lectura, escritura y cálculo.
4. **Deficiencia mental severa.**Necesitan protección y ayuda, ya que su autonomía social y personal es muy pobre; presentan grave deterioro psicomotor, lenguaje oral pobre; pueden ser adiestrados en habilidades de autocuidado básico.
5. **Deficiencia mental profunda**. Tienen grave deterioro en aspectos sensoriomotrices y de comunicación con el medio. Son dependientes en casi todas sus funciones y actividades, ya que las deficiencias físicas e intelectuales son extremas.

**CAUSAS**

**Causas predisponentes**

* Edad parental: mujeres mayores de 35 años, riesgo de engendrar niños deficientes.
* Factores genéticos: alteraciones genéticas y de cromosomas.
* Factores socioeconómicos y culturales desfavorables: baja estimulación sensorial, cognitiva y afectiva.
* Factores nutricionales: la carencia nutricional produce una degeneración en el desarrollo cerebral y en el desarrollo mental.
* Sexo: hay más incidencia de deficiencia mental en el sexo masculino que en el femenino.

**Causas determinantes**

* Deficiencia mental debida a infección o agentes tóxicos,
* Deficiencia mental debida a traumatismos,
* Deficiencia mental debida a tumores, a influencias prenatales, a causas desconocidas con signos neurológicos.
* Características evolutivas de la deficiencia mental e implicaciones educativas

**Dificultades del habla**

* Existen desórdenes de comunicación,
* Cuanto más bajo el C.I. más dificultades de comunicación,
* Los más frecuentes son desórdenes de articulación y desórdenes de voz.

**Dificultades del lenguaje**

* Los retrasados mentales tienen una edad de lenguaje inferior a su edad mental, un menor conocimiento de reglas gramaticales y un vocabulario más restringido.
* Sus definiciones sobre las cosas no son concretas, usan frases menos complejas tanto en sintaxis, como en el uso de pronombres y adjetivos.

**Trastornos de personalidad del deficiente mental**

No estructura la experiencia de la misma forma que los normales, pero lo que la significación que tienen las cosas y el mundo que le rodea será algo distinto para él que para los demás.

Se muestra ansioso en sus relaciones con los compañeros y el maestro, trata de evitar el fracaso más que de buscar el éxito, hace continuamente atribuciones externas, especialmente, de sus fracasos, y se caracteriza por un bajo autocontrol y autoconcepto.

Su experiencia de fracaso e incompetencia le lleva a sentimientos de frustración, tiene labilidad emocional (pasa rápidamente de un estado anímico a otro), estrés y mecanismos de defensa inmaduras y rudimentarias. Por sus déficits, especialmente el del lenguaje, le cuesta hacerse comprender, y por tal motivo puede ser objeto de burlas.

Déficits cognitivos y metacognitivos en la deficiencia mental y en niños con síndrome de Down

Por presentar deficiencias similares en tales áreas los tratamos conjuntamente, especialmente cara a los procesos de aprendizaje. Serían las siguientes:

**Déficits en la comprensión**

No disponen de estructuras mentales adecuadas para dar sentido y asimilar la realidad, por eso no comprenden ni dan sentido a las cosas. Se mueven más por imágenes (lo concreto) que por conceptos (lo abstracto).

**Déficits en el lenguaje**

Se aprecia un menor vocabulario, menor conocimiento de reglas gramaticales, usan frases más simples y concretas, no comprenden la relación entre las palabras y los objetos y personas, a los que hacen referencia, uso inadecuado de las terminaciones verbales, dificultades de concordancia de género y número en pronombres, etc.

**Déficits metacognitivos**

Tienen dificultades para percatarse de sus propios conocimientos y de los procedimientos que utilizan para controlar sus propios procesos. Apenas se implican personalmente en las tareas ni son conscientes de la necesidad de una conducta activa.

**Repercusiones en el aprendizaje**

Los déficits arriba señalados les impide motivarse (motivación intrínseca de logro) para el estudio. Al no seleccionar la información ésta no se simplifica dificultando la comprensión. Tampoco se organizan y se relacionan los distintos elementos entre sí, dificultando con ello la comprensión y el recuerdo. Si no se organiza la información es difícil integrarla con otros conocimientos existentes en la mente formando nuevas estructuras cognitivas o modificando las preexistentes. Si no se almacena adecuadamente la información en la memoria, tampoco se recupera y se transfiere a nuevas situaciones. En estas circunstancias hay escasa conciencia de cómo se aprende y qué estrategias se utilizan al aprender.