



Universidad de Valladolid

**Relación entre la atención, la memoria y la
semántica en el lenguaje de personas con
discapacidad intelectual leve**

Trabajo Fin de Grado

Grado en Logopedia, Facultad de Medicina

Autora:

Laura Martín García

Tutora:

Prof. Dr. Alba Ayuso Lanchares

CURSO 2021/2022

RESUMEN

La discapacidad intelectual es un trastorno del desarrollo neurológico que presenta limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual, siendo el lenguaje una de las funciones intelectuales que suele verse más afectada en estas personas, además de la atención y la memoria, como en la conducta adaptativa. Este estudio está centrado en analizar, describir y relacionar las dificultades del lenguaje, de la atención y de la memoria de las personas adultas con discapacidad intelectual leve, que representan alrededor del 80% de los casos de discapacidad intelectual. Para ello se lleva a cabo un estudio descriptivo, correlacional y cuantitativo en la Fundación San Cebrián, (Palencia), donde han participado 21 personas con diagnóstico de D.I. leve de edades comprendidas entre los 20 y 66 años. Las pruebas utilizadas fueron el test Neuropsi, para medir la atención y memoria y el Peabody, para medir el vocabulario y el cociente intelectual verbal. Los resultados obtenidos fueron que el 85,7% de los pacientes presentan problemas en atención y memoria, y en el vocabulario, solo 4 participantes presentan un cociente intelectual verbal para su patología. Como conclusión podemos decir que hay que tener en cuenta que los sujetos con discapacidad intelectual que tienen afectada la atención, la memoria y el vocabulario suelen tener alterado el lenguaje, por lo que se debería intervenir sobre estas 3 variables a la hora de tratar dificultades en el lenguaje.

Palabras clave: discapacidad intelectual, lenguaje, atención, memoria, vocabulario.

ABSTRACT

Intellectual disability is a neurodevelopmental disorder that presents significant limitations both in intellectual functioning, language being one of the intellectual functions that is usually most affected in these people, in addition to attention and memory, and in adaptive behavior. This study is focused on analyzing, describing and relating language, attention and memory difficulties in adults with mild intellectual disability, who represent around 80% of cases of intellectual disability. For this, a descriptive, correlational and quantitative study is carried out in the San Cebrián Foundation, (Palencia), where 21 people with a diagnosis of I.D. mild between the ages of 20 and 66. The tests used were the Neuropsi test, to measure attention and memory, and the Peabody, to measure vocabulary and verbal IQ. The results obtained were that 85.7% of the patients presented problems in attention and memory, and in vocabulary, only 4 participants presented a verbal intelligence quotient for their pathology. In conclusion, we can say that it must be taken into account that subjects with intellectual disabilities who have affected attention, memory and vocabulary usually have altered language, so these 3 variables should be intervened when dealing with difficulties in the language.

Key words: Intellectual disability language, memory, attention, vocabulary

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT	2
1. INTEGRACIÓN DE COMPETENCIAS Y CONTENIDOS TRABAJADOS	5
1.1. Justificación del trabajo	5
1.2. Relación con las competencias del Grado.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. La discapacidad intelectual	10
2.2. Criterios específicos según DSM-V	11
2.3. Clasificación de la discapacidad intelectual	12
2.4. El lenguaje en la discapacidad intelectual.....	14
2.5. La atención	15
2.6. La memoria.....	15
3. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo de investigación.....	16
3.2. Participantes	17
3.3. Técnicas de recogida de datos e instrumentos.....	17
3.4. Procedimiento	22
4. RESULTADOS.....	23
5. DISCUSIÓN	27
6. CONCLUSIONES	29
7. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	32

1. INTEGRACIÓN DE COMPETENCIAS Y CONTENIDOS

En este apartado se pretende explicar las razones por las cuales se ha escogido este tema para desarrollar el trabajo de fin de grado. Además de la finalidad de este estudio y las competencias trabajadas y adquiridas relacionadas con el Grado de Logopedia.

1.1. Justificación del trabajo

El tema escogido trata de la relación entre tres variables: vocabulario, atención y memoria, en las personas con discapacidad intelectual leve. Este estudio se aborda desde la perspectiva del estado del lenguaje en este tipo de personas. Las razones por las que escogí esta temática fueron varias:

En primer lugar, gracias al Prácticum III y a mi tutora de prácticas, Alba Ayuso Lanchares, tuve la oportunidad de poder observar y evaluar a esta población y realizar este estudio en la Fundación San Cebrián. Creo que esta fue la principal razón por la que elegí este tema, ya que me parece una experiencia enriquecedora que no todos pueden realizar.

En segundo lugar, empecé a observar en las jornadas de prácticas como actúa la Logopedia en el campo de la discapacidad intelectual y a interesarme acerca de la evaluación e intervención logopédica. Gracias a ello conocí una nueva prueba de evaluación logopédica.

Por último, el hecho de poder realizar mi propia investigación logopédica, evaluando a mis primeros pacientes y sacando mis propias conclusiones acerca de su lenguaje, entre otras cosas, me convenció definitivamente para escoger esta temática y realizar este interesante estudio.

También hubo dudas y preguntas que me surgieron en la elaboración del presente trabajo, algunas son las siguientes:

- ¿Qué dificultades tienen en el lenguaje las personas con discapacidad intelectual leve?
- ¿Influye la atención, la memoria o el vocabulario en el lenguaje de las personas con DI leve?
- ¿Qué relación hay entre la atención y la memoria en esta población?

Gracias a estas preguntas pude redactar los objetivos que persigue este estudio:

- Describir las dificultades manifiestas en el lenguaje de las personas con discapacidad intelectual leve.
- Investigar y establecer correlaciones entre las diferentes variables evaluadas y estudiadas (atención, memoria, vocabulario) y su influencia en el lenguaje de estas personas.

- Conocer y manejar las pruebas de evaluación logopédica adecuadas para la obtención de la información necesaria.

1.2. Relación con las competencias del grado

En este trabajo se ve reflejado el cumplimiento de las competencias propuestas por la titulación del Grado de Logopedia, divididas en: competencias generales (CG), competencias específicas (CE) y competencias transversales (CT).

Competencias generales

CG3. Usar las técnicas e instrumentos de exploración propios de la profesión y registros, sintetizar e interpretar los datos aportados integrándolos en el conjunto de la información.

Gracias a esta investigación he podido explorar y evaluar a esta población con técnicas y pruebas propias de la Logopedia, en concreto, dos pruebas de evaluación, tanto de atención y memoria como de vocabulario.

CG4. Dominar la terminología que permita interactuar eficazmente con otros profesionales.

Realizar este trabajo me ha permitido indagar y obtener nuevos conocimientos sobre mi futura profesión y, gracias a ello, he adquirido un dominio de la terminología sobre este tema lo cual ha sido de gran ayuda para comunicarme con los distintos profesionales que me han ayudado en esta investigación.

CG9. Comprender y valorar las producciones científicas que sustentan el desarrollo profesional del logopeda.

La existencia de tantos artículos, estudios e investigaciones relacionadas con la Logopedia ha sido fundamental para conseguir toda la información necesaria y aumentar mis conocimientos sobre la actuación logopédica en este ámbito.

CG15. Conocer y valorar de forma crítica las técnicas y los instrumentos de evaluación y diagnóstico en Logopedia, y procedimientos de la intervención logopédica.

Como he comentado anteriormente, este estudio se basa en la evaluación logopedia de la atención, la memoria y el vocabulario en esta población. Por ello, elegí las pruebas más acertadas para poder llevarlo a cabo.

CG16. Conocer y valorar de forma crítica la terminología y la metodología propias de la investigación logopédica.

La investigación llevada a cabo proporciona tanto el aprendizaje como el conocimiento de una terminología y una metodología propias de la investigación logopédica.

Competencias específicas

CE2.1. Conocer los fundamentos del proceso de evaluación y diagnóstico.

Para realizar este estudio, previamente tuve que informarme acerca de las pautas que se llevan a cabo para desarrollar el proceso de evaluación (pruebas, técnicas, modo de evaluación, etc.), ya que el diagnóstico había sido realizado anteriormente por el profesional correspondiente.

CE2.2. Conocer y aplicar los modelos, técnicas e instrumentos de evaluación.

Como se indica en el apartado anterior, tuve que informarme sobre las pruebas de evaluación (materiales, duración, metodología, etc.) para poder llevar a cabo la evaluación logopédica.

CE5.12. Adquirir un conocimiento práctico para la evaluación logopédica.

Gracias a esta investigación se ha podido incrementar los aprendizajes en este aspecto, ya que la oportunidad de llevar a cabo una evaluación logopédica de dos pruebas distintas a 21 pacientes ha sido muy enriquecedora.

CE5.16. Conocer la actuación profesional y los entornos donde se desarrolla la práctica.

El TFG se realizó en el mismo contexto que el Prácticum III, un contexto de actuación logopédica real en el que pude conocer el entorno de la práctica logopédica y la actuación del profesional en concreto, lo cual ha sido de gran ayuda en mi investigación.

CE13.5 Conocer e integrar los fundamentos metodológicos para la investigación en Logopedia.

Gracias a este estudio, y a lo largo del desarrollo del trabajo, se han ido adquiriendo las competencias necesarias, tanto metodológicas como prácticas, para el desarrollo de la investigación logopédica.

Competencias transversales

CT1. Debe ser capaz de observar y escuchar activamente.

Es imprescindible cumplir con estas dos capacidades para poder obtener los datos necesarios y desarrollar adecuadamente el estudio.

CT2. Motivación por la calidad de actuación.

Como se indica en el apartado anterior, hay que cumplir con esta capacidad para que los datos obtenidos sean los más adecuados y fiables.

CT3. Tomar decisiones y asumir la responsabilidad de dicha decisión.

Durante todo el proceso de evaluación, interpretación y el posterior desarrollo de este trabajo se ha tenido que asumir la responsabilidad de todas las decisiones que se han tomado.

CT4. Trabajo en equipo.

Gracias al trabajo en equipo de todas las personas que han colaborado en esta investigación se ha podido llevar a cabo este trabajo.

CT5. Compromiso ético.

Durante todo el periodo en la Fundación San Cebrián se ha cumplido con el compromiso ético, pero no solo para poder llevar a cabo este estudio con pacientes de dicho centro, sino también por ética general y respeto.

CT8. Autonomía y regulación de su propio aprendizaje.

Gracias a este trabajo se ha adquirido gran autonomía a la hora de obtener información, investigar, etc., lo que también ha permitido ir regulando los aprendizajes obteniendo resultados adecuados para esta investigación.

CT10. Capacidad de organización y planificación.

Es fundamental cumplir con estas dos capacidades para poder llevar a cabo la investigación logopédica. Aun así, son las competencias que más esfuerzo han llevado.

CT11. Adaptación a nuevas situaciones.

La situación actual ha creado la necesidad de adaptación en ciertas situaciones, lo cual se ha logrado para poder realizar esta investigación.

CT12. Resolución de problemas.

Durante toda esta etapa han ido surgiendo dudas, preguntas y dificultades que se han podido resolver gracias a la ayuda de mi tutora y de profesionales de la Fundación San Cebrían.

CT13. Razonamiento crítico.

Es imprescindible presentar un razonamiento crítico en este trabajo y gracias a todos los nuevos conocimientos y en base a los artículos científicos se ha podido razonar críticamente esta investigación.

CT14. Capacidad de análisis y síntesis.

En esta investigación logopédica se ha aprendido a seleccionar la información más relevante y a sintetizar cuando la información es excesiva.

CT15. Capacidad e interés por el trabajo autónomo.

El trabajo autónomo presenta mayor dificultad, pero se ha mostrado interesado por esta competencia y se ha ido logrando poco a poco.

CT16. Conocer y manejar las nuevas tecnologías de la comunicación y la información.

En la actualidad esta competencia es de vital importancia ya que mucha información, muchas técnicas y métodos se encuentran en las nuevas tecnologías. La búsqueda de artículos científicos ha sido de gran ayuda para mejorar el manejo de la información.

CT18. Gestionar la relación con el otro.

Se ha podido tratar con los pacientes que realizaron las pruebas y con el resto de los profesionales del centro, además de mi tutora. Se ha intentado que la relación con el otro siempre sea lo más agradable posible.

CT19. Conocimientos de informática relativos al ámbito de estudio.

Gracias a esta investigación se ha tenido la oportunidad de adquirir conocimientos sobre la búsqueda de artículos científicos en nuestro ámbito, sobre el manejo de ciertas páginas web, pruebas de evaluación, etc.

CT20. Capacidad de gestionar la información.

Es fundamental ser capaz de organizar toda la información, los conocimientos adquiridos, etc., para poder presentarla de manera clara, ordenada y adecuada la información que queremos hacer llegar a los lectores de este estudio.

CT21. Reconocimiento a la diversidad y la multiculturalidad, además de impulsar valores como la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, la igualdad de oportunidades, la no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, y el fomento de la educación y la cultura de la paz.

El trato con estos pacientes ha hecho comprender la importancia de la igualdad entre las personas, la no discriminación por ser una persona con discapacidad y que la diversidad es parte de la vida.

CT22. Adecuada producción del habla, estructuración del lenguaje y calidad de la voz.

Se considera un aspecto a tener muy en cuenta ya que la calidad de nuestra habla es fundamental para la comprensión del receptor y la correcta realización de las pruebas de evaluación.

2. MARCO TEÓRICO

En este apartado se va a explicar las bases y consideraciones teóricas en las que se sustenta este estudio. Se habla del concepto de discapacidad intelectual, de su clasificación, del lenguaje de las personas con esta dificultad, etc. También, se habla de la atención, la memoria y sus dificultades.

2.1. La discapacidad intelectual

La Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR) define la discapacidad intelectual como limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, como en la conducta adaptativa, entendiendo esta como habilidades adaptativas de tipo conceptual, social y práctico (Alonso, 2005).

La noción actual de discapacidad intelectual se enmarca en la visión general de discapacidad que centra su atención en la expresión de las limitaciones del funcionamiento individual dentro de un contexto social y representa una desventaja sustancial para el individuo. La discapacidad tiene su origen en un trastorno del estado de salud que genera deficiencias en las funciones del cuerpo

y en sus estructuras, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación dentro de un contexto de factores medioambientales y personales (Schalock, 2009)

En la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (OMS, 1992), se recoge el término como retraso mental, y lo define como un estado de desarrollo mental incompleto o detenido caracterizado por un deterioro en las capacidades que se manifiestan durante la fase de desarrollo, capacidades que contribuyen al nivel global de inteligencia.

Frente a los trastornos del neurodesarrollo, el CIE-11 (World Health Organization, 2018) abarca los grupos de la CIE-10 de retraso mental y trastornos del desarrollo psicológico, con el agregado del TDAH.

Si se comparan las clasificaciones de los trastornos del desarrollo intelectual tanto del DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) como del CIE 11 (Organización Mundial de la Salud, 2018), ambas son prácticamente iguales. Las clasificaciones se presentan en la Tabla 1., presentando varias similitudes.

Tabla 1.

Comparación de las clasificaciones de la DI, tanto en el CIE-11 como en el DSM-V.

DSM-5 (APA)	CIE-11 (OMS)
Trastorno del desarrollo neurológico	Trastorno del neurodesarrollo
Discapacidades intelectuales	Trastornos del desarrollo intelectual
1) Discapacidad intelectual.	1) Trastorno del desarrollo intelectual
2) Retraso general del desarrollo	2) Trastorno del desarrollo intelectual provisional
3) Discapacidad intelectual no especificada.	3) Trastorno del desarrollo intelectual sin especificación

Fuente: basado en el DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) y CIE-11 (World Health Organization, 2018).

2.2. Criterios específicos según el DSM-5

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) define la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) dentro de los trastornos del neurodesarrollo, grupo de afecciones cuyo inicio se sitúa en el periodo de desarrollo y que incluyen limitaciones del funcionamiento intelectual y del comportamiento adaptativo.

Se deben cumplir los siguientes criterios (Martínez y Rico., 2014):

1. Inicio durante el periodo de desarrollo.
2. Incluye limitaciones del funcionamiento intelectual y en el comportamiento adaptativo (comportamientos conceptual, social y práctico).
3. Las deficiencias de las funciones intelectuales incluyen el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia.
4. Estas deficiencias deben estar confirmadas mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
5. Las dificultades del comportamiento adaptativo producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social.
6. 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.

Tanto la 10ª Edición de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, AAIDD, anteriormente AAMR, como la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, CIE-10 (OMS, 1993) contemplan estos tres criterios para el diagnóstico de la discapacidad intelectual (Navas et al., 2008).

2.3. Clasificación de la discapacidad intelectual

De acuerdo con la gravedad del retraso en el funcionamiento intelectual, las dificultades en el funcionamiento adaptativo y social, y el CI, las clasificaciones psiquiátricas describen cuatro niveles de gravedad (Ke & Liu, 2017):

- **Profunda.** Representa del 1 al 2% de todos los casos. Estos individuos no pueden cuidar de sí mismos y no tienen lenguaje.
- **Grave.** Representa entre el 1 y el 4% de todos los casos. Todos los aspectos del desarrollo están retrasados, tienen dificultades para pronunciar palabras y un vocabulario muy limitado.

- **Moderada.** Representa aproximadamente el 12% de todos los casos. Son lentos en alcanzar los hitos del desarrollo intelectual. Su capacidad para aprender y pensar lógicamente esta disminuida, pero son capaces de comunicarse y cuidar de sí mismos con algún apoyo.
- **Leve.** Representan el 80% de todos los casos aproximadamente. El desarrollo durante los primeros años de vida es más lento de lo normal y los hitos del desarrollo se retrasan. Sin embargo, son capaces de comunicarse y aprender habilidades básicas.

Este estudio se enmarca en el contexto de la discapacidad intelectual leve, atendiendo sobre todo a las dificultades observables en atención, memoria y lenguaje.

Clasificación de la gravedad respecto al coeficiente intelectual en la discapacidad intelectual. El DSM-5 ha intentado elaborar estas categorías para ayudar a apreciar mejor las capacidades de un individuo determinado en los dominios conceptual, social y práctico del funcionamiento adaptativo.

Tabla 2.

Clasificación de la gravedad respecto al coeficiente intelectual.

Gravedad	Intervalo de CI
Leve	De 50-55 a 70
Moderada	De 35-40 a 50-55
Grave	De 20-25 a 35-40
Profunda	Por debajo de 20-25

Fuente: (Julian, 2017-2018).

Se desarrollan las características de las personas con discapacidad intelectual leve, que son los sujetos de estudio de esta investigación (Ríos y Ayllón 2017):

Madurez y desarrollo:

- Retraso en el desarrollo, pero pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación.
- Manifiestan una adquisición tardía del lenguaje.
- Presentan un retardo mínimo en las áreas sensoriomotoras.

Educación:

- Son capaces de alcanzar los objetivos educativos mínimos correspondientes al final de la enseñanza primaria con adaptaciones curriculares y apoyos especializados.

Adaptación social y laboral:

- Pueden desenvolverse de manera independiente en su vida diaria. En la vida adulta tienen una autonomía mínima, necesitando asistencia, supervisión y orientación en situaciones de estrés social o económico.

2.4. El lenguaje en la discapacidad intelectual

El lenguaje es una de las funciones intelectuales que suele verse más afectada en las personas con discapacidad intelectual, lo que deriva en un aumento de las barreras de la comunicación (Verdugo et al, 2016).

Algunas características sobre el lenguaje de las personas con discapacidad intelectual son (Ríos y Ayllón, 2017):

- La mayor parte de las personas con discapacidad intelectual van evolucionando lingüísticamente con mayor lentitud que la población con desarrollo normalizado. Este retraso temporal puede ser leve, medio o muy acusado.
- El desarrollo no es armónico, los diferentes componentes del lenguaje (forma, contenido y uso), no evolucionan al mismo ritmo y no siguen el perfil habitual.
- Las diferencias interindividuales entre personas con discapacidad intelectual en cuanto al lenguaje son tan grandes como en la población con desarrollo normalizado, incluso con un nivel cognitivo similar, lo que dificulta la generalización de datos y resultados.
- Un número alto presenta otros trastornos asociados que interfieren con el desarrollo del lenguaje.
- Es muy frecuente que determinados aspectos del lenguaje queden incompletos en los jóvenes y adultos que padecen discapacidad intelectual.

En cuanto a los niveles del lenguaje (Collazo, 2014):

- En el nivel semántico se observan mayores dificultades a nivel expresivo. En ocasiones distorsionan el lenguaje debido a que solamente captan una o dos palabras de la oración, otras veces se lo dificultan las palabras que suenan parecido.
- A nivel expresivo aparece un fenómeno llamado sobreextensión, el cual hace referencia a la utilización de una sola palabra para designar a más de un objeto o concepto. Además, se producen adiciones, distorsiones, omisiones, repeticiones, etc.

- En el nivel morfosintáctico poseen una baja longitud de enunciado y los tiempos verbales aparecen como un punto débil.
- La pragmática es uno de los niveles más afectados, produciéndose múltiples errores en las respuestas a simples preguntas.

Estas dificultades descritas no pueden generalizarse a toda la población con discapacidad intelectual, ya que podemos encontrar una persona que se comunique correctamente y otra que ni siquiera tenga la intención de establecer alguna comunicación.

2.5. La atención en la discapacidad intelectual

La atención en este estudio se entiende como el mecanismo implicado directamente en la activación y funcionamiento de los procesos y/u operaciones de selección, distribución y mantenimiento de la actividad psicológica. Es decir, la atención es la capacidad mediante la cual las personas son receptivos a los sucesos del ambiente y llevan a cabo una gran cantidad de tareas de forma más eficaz.

Las dificultades atencionales pueden estar relacionadas con la capacidad que tiene el individuo para el manejo de la información que recibe por parte de diferentes estímulos y no a partir de la cantidad de ellos (Hernández, 2016).

Hay diferentes tipos de atención, en este estudio se verán las mayores dificultades que presentan las personas con discapacidad intelectual leve en la atención.

2.6. La memoria en la discapacidad intelectual

La memoria es el proceso cognitivo que posibilita registrar, consolidar, codificar, almacenar, recuperar y acceder a la información. Es el resultado de la interconexión de redes a partir del nacimiento, que se van transformando a través de asociaciones sinápticas desde las áreas motoras y sensoriales hacia las cortezas de asociación.

Se evidencia la existencia de distintos tipos de memoria (Guerra y de la Peña, 2017):

- Memoria sensorial, para todos los sentidos, siendo las más estudiadas la memoria icónica o visual y la memoria ecoica.
- Memoria a corto plazo.
- Memoria a largo plazo.

- Memoria declarativa, almacena información sobre acontecimientos.
- Memoria procedimental, la cual almacena habilidades motoras.
- Memoria episódica.
- Memoria semántica.
- Memoria retrospectiva y prospectiva.

Las personas con discapacidad intelectual pueden presentar alteraciones en los distintos tipos de memoria, en función del grado de afectación en las estructuras implicadas en el proceso memorístico.

Este tipo de personas, debido al daño cognitivo, utilizan la memoria icónica o visual para asentar las bases comunicativas, porque este tipo de memoria requiere de un menor nivel de abstracción que la memoria visual (Guerra y de la Peña, 2017).

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Se lleva a cabo una investigación de tipo descriptivo correlacional y explicativo (Rusu, 2011). Cuando hablamos de metodología descriptiva correlacional nos referimos a un trabajo de campo que permite indagar la incidencia de una serie de variables (Manterola & Otzen, 2014), en este caso la atención, la memoria y el vocabulario, en una población determinada como es la discapacidad intelectual leve. También se sigue una metodología cuantitativa, centrada en los aspectos observables susceptibles de cuantificación.

El objetivo principal de este estudio reside en analizar la atención, la memoria en personas adultas con diagnóstico de discapacidad intelectual leve y la posible interrelación entre estas variables.

En cuanto a la toma de datos, esta ha sido de tipo cuantitativo, ya que las variables que se van a investigar se van a realizar a través de pruebas estandarizadas, donde podemos analizar la repercusión o afectación que pueden tener la atención o la memoria en el lenguaje, de qué manera afectan al nivel de vocabulario de la persona en cuestión.

Toda la información obtenida se ha introducido en una base de datos Excel. Las variables cuantitativas se ha realizado un análisis estadístico descriptivo, analizando la media obtenida en cada variable, los porcentajes y diferentes tablas cruzadas.

3.2 Participantes

Los sujetos participantes en esta investigación forman en total 22 pacientes con diagnóstico de discapacidad intelectual leve, de los cuales 9 son mujeres (40,9%) y 13 son hombres (59,1%). La media de edad de dichos pacientes es de 41,41, el rango de edad de estos varía desde los 20 años a los 66 años.

Este estudio se realiza en la Fundación San Cebrián situada en San Cebrián de Campos, Palencia. La mayoría de los pacientes residen en dicho centro y algunos de ellos, acuden allí para algunas actividades, pero viven en pisos tutelados en Palencia. La investigadora se desplaza a dicho centro para desarrollar la investigación, y también acude al centro Fidel Ramos, localizado en Palencia, con el fin de realizar el estudio con aquellos pacientes con domicilio en Palencia.

Este estudio se realiza durante dos meses aproximadamente, desde octubre a diciembre, coincidiendo con el periodo del Prácticum III.

Posteriormente, se establecen una serie de criterios del estudio:

Criterios de inclusión:

1. Pacientes diagnosticados de discapacidad intelectual leve.
2. Que mostraran voluntad por participar en el proyecto.

Criterios de exclusión:

3. Pacientes con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención y/o hiperactividad.
4. Pacientes con diagnóstico de discapacidad auditiva.
5. Pacientes que no presentaran diagnóstico de discapacidad intelectual leve.
6. Pacientes incapacitados para la realización de la prueba.
7. Pacientes que no quisieran participar en la prueba y, por lo tanto, no firmaran el consentimiento informado.

3.3 Técnicas de recogida de datos e instrumentos

En este estudio se analiza y se evalúa el lenguaje, la atención y la memoria de la muestra anteriormente detallada.

Para ello se han utilizado las siguientes pruebas:

a) NEUROPSI (Ostrosky-Solis et al., 2000).

Es una prueba estandarizada neuropsicológica que evalúa las funciones cognoscitivas, las cuales incluyen: orientación, atención y concentración, memoria de trabajo, memoria verbal y visual, y funciones ejecutivas y motoras. Se prestará la máxima atención en la atención y la memoria.

Consiste en una serie de tests destinados a valorar el funcionamiento cognitivo global. Evalúa en detalle distintos tipos de atención entre los que se encuentra la atención selectiva, sostenida y el control atencional; así como tipos y etapas de memoria incluyendo memoria de trabajo, y memoria a corto y largo plazo para material verbal y visoespacial.

A continuación, se presentan las áreas que se evalúan:

- Orientación: permite establecer el nivel de conciencia y estado general de activación.
- Atención y concentración: donde se evalúa la atención sostenida, selectiva, el control atencional, etc.
- Memoria: evaluándose tanto la memoria sensorial, como la memoria a corto y a largo plazo.

Estas áreas se evalúan en diferentes subpruebas, explicadas en la siguiente tabla:

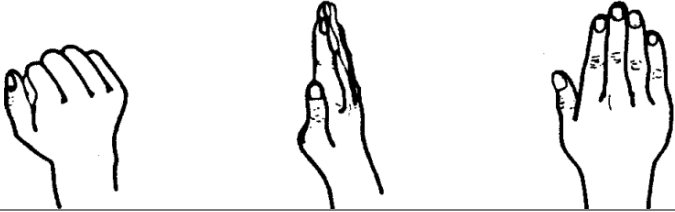
Tabla 3.

Subpruebas que forman la prueba Neuropsi.

1. Orientación	Comprende una serie de preguntas que tienen como propósito examinar al sujeto con relación a su orientación personal y espaciotemporal.
2. Atención y concentración. Retención de dígitos en progresión.	Son series de números que el examinador lee al sujeto y este tiene que repetirlos en el mismo orden.
3. Memoria de trabajo. Retención de dígitos en regresión.	Son series de números que el examinador lee al sujeto y este las repite al revés, desde el último hasta el primero.
4. Codificación. Curva de memoria espontánea.	Esta prueba consiste en leer una lista de palabras, las cuales debe repetir el sujeto sin importar el orden. Se repetirá la lista 3 veces y cada vez el sujeto deberá decir las palabras que recuerde.

5. Codificación. visoespacial.	Proceso	Se trata de copiar una figura (Rey-Osterreith), la cual le pediremos que recuerde mas tarde.
6. Codificación. Memoria lógica.		Consiste en leer dos historias y al terminar de leer cada una se le pide al paciente que diga todo lo que pueda recordar. Mas adelante se le pedirá que repita de nuevo todo lo que recuerde de cada una de las historias.
7. Codificación. Caras.		Se muestra al sujeto dos fotografías de personas, junto con sus nombres. Después se retiran las fotos y deberá repetir los nombres que recuerde. Mas tarde se le pedirá que recuerde los nombres y se le mostrara las fotografías junto con otras para que reconozca las que había visto antes.
8. Formación de categorías.		Se presentan laminas con 4 dibujos cada una. El sujeto deberá decir de que formas se pueden agrupar, por ejemplo, por el color, la forma, la función del objeto, etc.
9. Funciones de evocación. 2.7. Memoria verbal espontanea.	verbal	La prueba 9 tiene 3 subpruebas que consisten en la evocación de la lista de palabras de la prueba 4. En este apartado se le pide al sujeto que diga las palabras que recuerde de esa lista.
9.2. Memoria verbal por claves.		En esta prueba se proporcionan claves semánticas para que recuerde las palabras, por ejemplo: ¿Cuáles eran frutas?, ¿Animales?, etc.
9.3. Memoria verbal por reconocimiento.	verbal	Se lee una nueva lista de palabras que contiene las mismas palabras de la lista original mezcladas con palabras "intrusas". El sujeto debe decir 'si' o 'no', según recuerde si estaban en la lista o no.
10. Atención y concentración. Detección visual.		Se coloca en frente del sujeto una hoja de detección visual en la que aparecen un gran numero de símbolos. Debe marcar con una "x" todos los que sean iguales a la estrella de 5 picos.
11. Codificación. asociados.	Pares	Se lee una lista de pares de palabras y, al terminar, se dice al sujeto la primera palabra de cada par y este deberá decir la segunda. Se repetirá 3 veces y, más

	adelante, tendrá que recordar la segunda palabra de cada par.
12. Funciones de evocación. Memoria visoespacial.	El examinador solicita al sujeto que recuerde la figura dibujada anteriormente (Rey-Osterreith), pero en esta ocasión no hay apoyo del modelo.
13. Funciones de evocación. Memoria lógica verbal.	El examinador solicita al sujeto que recuerde las dos historias y trate de repetirlas de nuevo.
14. Funciones de evocación. Memoria de caras.	El examinador solicita al sujeto que recuerde los nombres de las personas y los repita de nuevo. Si no los recuerda se puede dar una clave: "empieza por L". Además, se le enseñan 4 fotografías y debe identificar a las 2 personas que había visto antes.
15. Atención y concentración. Cubos en progresión,	En una lamina aparecen cubos con números, la dejamos encima de la mesa y le señalamos una serie de cubos. El sujeto debe señalarlos en el mismo orden.
16. Memoria de trabajo. Cubos en progresión.	Con la misma lamina de los cubos, le volvemos a señalar una serie de cubos que deberá señalarlos al revés, desde el ultimo hasta el primero.
17. Atención y concentración. Detección de dígitos.	Se lee una lista de números al sujeto y cada vez que este escuche un 2 e inmediatamente después un 5, deberá dar un golpe en la mesa.
18. Atención y concentración. Series sucesivas.	Se pide al sujeto que cuente de tres en tres empezando con el uno hasta llegar al cuarenta, por ejemplo: 1,4...
19. Fluidez verbal	Fluidez verbal semántica: el sujeto debe decir todos los nombres de animales que sepa en 1 minuto. Fluidez verbal fonológica: el sujeto debe decir todas las palabras que recuerde que empiecen por "p" en 1 minuto.
20. Fluidez no verbal.	Esta prueba consiste en formar diferentes figuras trazando únicamente cuatro líneas y uniendo los puntos que aparecen en cada cuadro (se le entrega la lamina 17 que contiene una plantilla para que vaya realizando las

	diferentes figuras). El sujeto tendrá 3 minutos para hacer todas las figuras posibles, sin repetir.
21. Funciones de evocación. Pares asociados.	El examinador solicita al sujeto que recuerde la lista de parejas de palabras que hemos trabajado antes. Le vuelve a decir la primera palabra de cada pareja y el sujeto deberá decir la segunda palabra del par.
22. Funciones motoras. Seguir un objeto.	Se coloca un lápiz en posición vertical a unos 20 cm de la nariz del sujeto y se le pide que mire ese lápiz y lo siga con sus ojos, sin mover la cabeza. Desplazaremos el lápiz de izquierda a derecha.
23. Funciones motoras. Reacciones opuestas.	Esta es una tarea motora, el examinador le pide al paciente que cuando de un golpe en la mesa el deberá dar dos golpes, y cuando el examinador de dos golpes sobre la mesa, el sujeto deberá dar un golpe.
24. Funciones motoras. Reacción de elección.	Es igual que la anterior, pero cambiando las instrucciones. Ahora cuando el examinador de un golpe sobre la mesa el sujeto deberá dar dos golpes, pero cuando el examinador de dos golpes el sujeto no deberá dar ningún golpe.
25. Funciones motoras. Cambio de posición de la mano.	Esta prueba consiste en realizar 3 movimientos en secuencia con la mano derecha colocada sobre la mesa (puño, mano extendida en posición parasagital y mano extendida con el dorso hacia arriba) y el sujeto deberá repetirlos de la misma manera.
	
26. Funciones motoras. Dibujos secuenciales.	Se utiliza la lamina 18 que contiene una figura. Se solicita al sujeto que observe la figura y la copie en otra hoja sin

	levantar el lápiz del papel. Se valoran aspectos de fluidez, continuidad del trazo, etc.
27. STROOP.	<p>Para esta prueba se utilizan las laminas 19, 20 y 21.</p> <p>En la lamina 19 el sujeto debe leer lo más rápido que pueda las palabras que aparecen.</p> <p>En la lámina 20, aparecen 4 columnas con colores impresos en óvalos. El sujeto debe leer los colores lo más rápido posible.</p> <p>En la lamina 21, aparecen palabras impresas en diferentes colores. El sujeto deberá decir el color en el que esta escrita cada palabra y no la palabra en sí.</p>

Fuente: elaboración propia basado en el test NEUROPSI

b) Peabody (Dunn et al., 2010):

La utilización de esta prueba tiene dos finalidades: permite evaluar el nivel de vocabulario receptivo y hacer una detección rápida de dificultades o screening de la aptitud verbal.

Tiene un rango amplio de aplicación, que va desde los 2 años y medio hasta los 90 años, contiene 192 láminas con cuatro dibujos cada una en blanco y negro, en las que el sujeto debe indicar que ilustración representa mejor el significado de una palabra dada por el examinador. El tiempo de aplicación medio es de unos 15 minutos.

Es indudable que es una prueba que puede ser usada con una finalidad investigadora dada su brevedad y la variedad en la dificultad de sus elementos.

3.4 Procedimiento

La investigación se lleva a cabo en diferentes salas, una situada en la Fundación San Cebrián y otra en el centro Fidel Ramos. Primero se pidió a las familias y a los centros que tutorizaban a los participantes que firmaran los consentimientos informados. Una vez presentados estos consentimientos, se empezó con la aplicación del Peabody, con una duración de 20-30 min, en función de las características del paciente, con el fin de obtener los resultados pertinentes de cada paciente. Posteriormente se aplicaba el Neuropsi, siguiendo las normas e instrucciones de esta. Esta prueba tenía una duración de 45-60 min aproximadamente, por ello, la realización de

las pruebas se hacía en días diferentes para evitar la fatiga, el cansancio e incluso el rechazo a terminar ambas pruebas.

Así, se recogieron las puntuaciones de las diferentes pruebas de cada participante. Finalmente, se analizaron los resultados en una base de datos Excel.

4. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados generales de la muestra. En la tabla 4 se pueden observar los estadísticos descriptivos (mínimo, máximo, media, desviación estándar y porcentajes).

Tabla 4.

Estadísticos descriptivos.

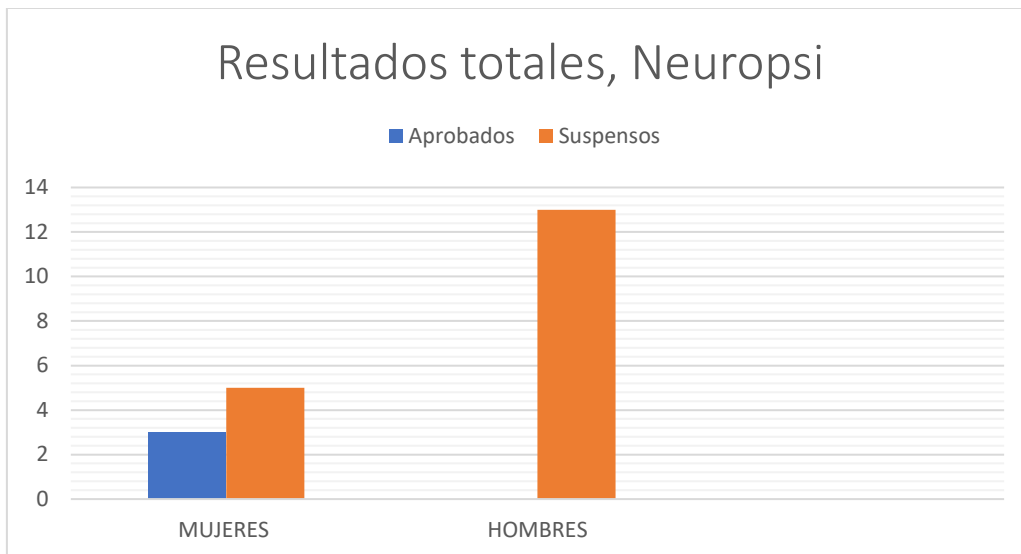
		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar	Porcentaje de aciertos
Atención	Fluidez verbal semántica	21	7	21	14,05	4,72	66,9%
	Fluidez verbal fonológica	21	0	14	7,62	4,61	54,43%
	Atención total test	21	36	100	70,7	17,56	70,7%
Memoria	Memoria verbal espontanea	21	0	7	2,95	1,83	42,14%
	Memoria por claves total	21	0	8	3,4	2,27	42,5%
	Memoria total test	21	14	109	63,7	26,84	58,44%
Total Neuropsi		21	53	198	134,4	40,87	67,88%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 4 se observan las distintas puntuaciones obtenidas por los participantes en la prueba Neuropsi, tanto en atención como en memoria. Se han destacado dos subpruebas de cada función. Se puede ver que los pacientes obtienen mejores puntuaciones en atención que en memoria. Se observa que las puntuaciones obtenidas en atención resultarían aprobadas, siendo un aprobado a partir de 63,5; mientras que en memoria las puntuaciones son muy bajas, considerándose un aprobado a partir de una puntuación de 108.

Figura 1.

Puntuaciones totales de la prueba Neuropsi.



Fuente: elaboración propia.

En la figura 1 se reflejan las puntuaciones totales del test Neuropsi y podemos comprobar que tan solo 3 pacientes lograron aprobar el test (14,3%) y todos eran mujeres, es decir, ningún hombre ha logrado superar la puntuación mínima de la prueba. Se puede apreciar una gran afectación en estas áreas, influyendo en el lenguaje, en estas personas con este tipo de déficit.

Tabla 6.

Tabla cruzada Atención y Memoria, prueba Neuropsi.

	A. Normotípico	A. Por debajo de la media
M. Normotípico	1	
M. por debajo de la media	13	7

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 6 se observan tanto los valores de atención como los de memoria en una tabla cruzada, donde observaremos qué pacientes presentan buena o mala puntuación en cada variable. Hemos valorado cada aspecto a partir de la puntuación mínima para obtener un aprobado en cada prueba.

Tabla 7.

Tabla cruzada Fluidez Verbal Semántica y Fonológica.

	F.V. Semántica NT	F.V. Semántica por debajo de la media
F.V. Fonológica NT	9	1
F.V. Fonológica por debajo de la media	4	7

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 7 se reflejan los datos obtenidos en las subpruebas de atención del test Neuropsi: fluidez verbal semántica y fluidez verbal fonológica, estableciendo un valor normotípico y otro por debajo de la media.

Tabla 8.

Tabla cruzada memoria verbal espontánea y por claves.

	M.V. Espontánea NT	M.V. Espontánea por debajo de la media
M.V. por claves NT	2	3
M.V. por claves		16

por debajo de la media

Fuente: elaboración propia

Como se observa en la tabla 8, se presentan los resultados obtenidos en las subpruebas de memoria del test Neuropsi: memoria verbal espontánea y memoria verbal por claves, relacionando el aprobado o suspenso de cada prueba y entre ellas.

Tabla 9.

Resultados test Peabody.

	N	Media PD	Media CI	Mínimo CI	Máximo CI
CI bajo	17	110,65	55,35	55	61
CI medio	2	150	66	65	67
CI alto	2	142	84,5	79	90
Total	21	117,38	59,14	55	90

Fuente: elaboración propia

En la tabla 6 se expresan los resultados del test Peabody, el cual permite saber el cociente intelectual verbal de la persona, además de darnos una puntuación sobre la edad equivalente al sujeto respecto a sus respuestas en la prueba.

Tabla 10.

Tabla cruzada resultados de ambas pruebas (Peabody y Neuropsi).

	Neuropsi NT	Neuropsi por debajo de la media
CI bajo	3	14
CI medio		2
CI alto		2

Fuente: elaboración propia

Esta tabla permite correlacionar el coeficiente intelectual (medido en base al repertorio léxico) con las puntuaciones obtenida en el test Neuropsi (atención y memoria). Esta información es útil para determinar la relación entre estas variables y si influyen unas sobre otras.

5. DISCUSIÓN

La investigación realizada tuvo como objetivo principal evaluar y estudiar el lenguaje (concretamente el campo semántico), la atención y la memoria en personas con discapacidad intelectual leve. También, investigar y establecer correlaciones entre las variables evaluadas y estudiadas (atención, memoria, vocabulario) y su influencia en el lenguaje de estas personas.

Se puede determinar que estos objetivos se han logrado basándose en los resultados presentados. Además, es una investigación poco realizada. Podemos destacar el estudio de Alonso y Gómez (2017) en el que analizan el comportamiento, el lenguaje y la atención en perfiles sindrómicos con discapacidad intelectual, persiguiendo prácticamente los mismos objetivos que nuestro estudio. Otros trabajos como el de Ríos y Ayllón (2017) estudian el lenguaje como única variable en la discapacidad intelectual. Pero a diferencia de estos estudios, este pretende describir y explicar una correlación entre diferentes variables (memoria, atención y vocabulario) que pueden incidir en el lenguaje de las personas con discapacidad intelectual leve.

En primer lugar, cabe destacar que las personas con discapacidad intelectual leve tienen problemas en la comunicación y el lenguaje desde la infancia, produciéndose un retraso significativo en la adquisición del lenguaje que provocará dificultades a largo plazo (Herrera García y Salazar Rodríguez, 2017). En los resultados del TFG se observa que las personas adultas con discapacidad intelectual leve tienen un vocabulario pobre. Rondal (1988) en su estudio confirma que esta población presenta un retraso en la adquisición y crecimiento lexical que depende de su desarrollo cognitivo. El estudio de Rodríguez-Martín (2017) se muestra de acuerdo con ello confirmando que esa debilidad en los procesos cognitivos dificulta el conocimiento y comprender el significado de nuevas palabras, ampliar su repertorio léxico, etc.

El trabajo de Borja y Garzón (2021) también coincide con nuestros resultados al confirmar la afectación del campo semántico en las personas con discapacidad intelectual leve. Afirma que estas dificultades léxicas se deben a los problemas de memoria de estas personas, por lo que les cuesta retener y recordar palabras dificultando la comprensión del lenguaje.

Centrándonos en la atención, Santacreo (2016) indica que los adultos con discapacidad intelectual leve tienen dañadas las funciones ejecutivas (como son la atención y la memoria), presentando un funcionamiento menos preciso en la atención. Este estudio coincide con nuestros resultados, ya que manifiestan que un 81,25% de los participantes tienen dificultades en las áreas de atención y memoria. Al igual que el trabajo de Borja y Garzón (2021), que afirma que toda

persona con discapacidad intelectual posee un trastorno del lenguaje y, específicamente, un retraso del lenguaje debido a su condición cognitiva.

En dicha investigación se observa que los participantes mostraron mayores dificultades en las pruebas de memoria que en las de atención, es decir, las puntuaciones más altas se encuentran en las pruebas de atención. Por el contrario, el estudio de Meilán et al., (2008) afirma la evidencia de un mayor déficit estructural en los procesos atencionales que en los propios de la memoria o del lenguaje en las personas con discapacidad intelectual leve.

Según el TFG que se está presentando, en las subpruebas de memoria verbal, se observa que apenas 2 participantes presentan normalidad en la memoria verbal espontánea y por claves, mientras que el resto no superan la media. Collazo (2014) también soporta que la memoria verbal se ve afectada, ocasionando que la retención de la información sea por un periodo de tiempo limitado y, como consecuencia, se dificulta la correcta adquisición del lenguaje.

Se observa en la tabla 5 que ningún hombre consiguió el rendimiento esperado en la prueba Neuropsi, en cambio, 2 mujeres obtuvieron las mejores puntuaciones para dicha prueba, siendo las únicas que aprobaron la prueba. El trabajo de Ibáñez et al., (2017) coincide con dicha investigación ya que afirma que las mujeres presentaron mejor rendimiento en las pruebas de atención y memoria que los hombres, aunque las diferencias no eran muy notables.

Finalmente, este estudio ha sido novedoso para la discapacidad intelectual, ya que como vemos en el trabajo de Rodríguez (2017), hay un interés por descubrir las necesidades y carencias en un aspecto fundamental como es la comunicación en alumnos con discapacidad.

Por otro lado, la investigación de Siu (2021) se basa en determinar la importancia de las necesidades de uno niños con problemas del lenguaje y discapacidad intelectual. Lo cual aporta información a la ciencia para el futuro de estas personas, al igual que esta investigación, donde se intenta determinar qué factores influye en el lenguaje provocando dificultades.

6. CONCLUSIONES

La correcta interpretación de los resultados de esta investigación y sus conclusiones deben ser comparados primero con los objetivos propuestos inicialmente.

Principalmente, se han cumplido sin ningún inconveniente y de forma satisfactoria. Vamos a retomar los objetivos principales de este estudio y ver el grado de consecución de estos.

Si nos centramos en el primer objetivo principal "*describir las dificultades manifiestas en el lenguaje de las personas con discapacidad intelectual leve*" podemos determinar una primera conclusión es que la mayoría de los pacientes adultos con discapacidad intelectual leve presentan dificultades en el lenguaje por las puntuaciones obtenidas en ambas pruebas, siendo la atención, la memoria y el vocabulario tres funciones importantes para presentar un buen lenguaje, las cuales están afectadas.

En relación con el segundo objetivo del estudio que es "*investigar y establecer correlaciones entre las diferentes variables evaluadas y estudiadas (atención, memoria, vocabulario) y su influencia en el lenguaje de estas personas*" llegamos a la siguiente conclusión: el área con mayores dificultades en esta población es la memoria, sobre todo la memoria verbal, presentando puntuaciones muy bajas frente a la atención.

Llama la atención que solo una persona del total de la muestra presenta puntuaciones normotípicas en atención y memoria. Pero, además, esa persona es la única que obtiene esa puntuación normal en memoria, en cambio en atención hay más personas con puntuaciones normotípicas, aunque luego presenten una puntuación por debajo de la media en memoria, según analizamos en la tabla cruzada de ambas subpruebas.

En los resultados del Neuropsi, cabe destacar que solo 3 mujeres aprobaron la prueba (37,5%). En cambio, el rendimiento masculino fue bastante deficitario ya que ningún hombre logró obtener la suficiente puntuación para pasar la prueba.

Continuando con esta prueba, se evaluaron dos variables de cada función: la fluidez verbal semántica y fonológica en la atención, y la memoria verbal espontánea y por claves en la memoria. En la función atencional podemos analizar en los resultados que los pacientes obtuvieron mejores puntuaciones en la fluidez semántica que en la fonológica. Es decir, presentaron menores dificultades en la evocación de palabras por campo semántico que por facilitación fonológica.

En la memoria verbal se observan puntuaciones excesivamente bajas, siendo solo 3 participantes los que realizaron ambas subpruebas con normalidad. Como se ha mencionado ya anteriormente, las mayores dificultades de esta población se encuentran en la memoria.

Por otro lado, analizando los resultados del test Peabody obtuvimos información acerca del cociente intelectual de los pacientes. Únicamente 2 personas de la muestra presentan un CI alto dentro de su discapacidad intelectual, el resto presentaron un cociente intelectual límite o casi límite.

Por último, se pusieron en común los resultados de ambas pruebas. Llama la atención que las únicas personas que aprobaron la prueba Neuropsi, en concreto 3 mujeres, presentaban un cociente intelectual bajo. Los participantes con los CI mas altos no consiguieron pasar dicha prueba.

Finalmente, podemos concluir que estas 3 variables no se influyen entre ellas produciendo mayores dificultades en el lenguaje, si no que cada una de ellas es deficitaria en la población con discapacidad intelectual leve, provocando diferentes alteraciones en el lenguaje debidas a problemas de atención, memoria y/o vocabulario.

Por lo tanto, se deben enumerar las siguientes conclusiones:

1. Las personas con discapacidad intelectual leve presentan dificultades en el lenguaje, en su mayoría.
2. La atención, la memoria y el vocabulario influyen en un lenguaje funcional, viéndose afectadas en esta población.
3. El área con mayores dificultades en este tipo de personas es la memoria, sobre todo la memoria verbal.
4. El rendimiento femenino en atención y memoria es mayor que el masculino (37,5 %).
5. Presentan mayor fluidez semántica que fonológica, es decir, tienen mejores resultados en la evocación de palabras de un campo semántico que por facilitación fonológica (empiezan por p).
6. Las tres variables estudiadas: memoria, atención y vocabulario, no se influyen entre ellas produciendo mas dificultades en el lenguaje, si no que los problemas de atención, memoria y/ vocabulario en esta población provocan alteraciones en el lenguaje.

Igualmente, es importante explicar las limitaciones que surgieron durante esta investigación:

1. La no colaboración activa de algunos pacientes.

2. La dificultad para convencer a algunos pacientes de la realización de las pruebas (ya que sus familiares habían firmado el consentimiento pero ellos mostraban rechazo para realizar las pruebas)
3. El tamaño de la muestra es reducido.
4. Falta de estudios de investigación previos sobre la patología y de relación con este tipo de pacientes.
5. Falta de un grupo control con el que comparar los resultados obtenidos.
6. Dificultad para encontrar bibliografía actual respecto a la atención en personas con discapacidad intelectual.
7. Dificultad para analizar los datos del Neuropsi, ya que no existe una a baremación estandarizada.

Finalmente, nos vamos a centrar en las futuras líneas de investigación posibles en relación con la logopedia:

- Es interesante continuar esta investigación analizando la atención y la memoria y su relación con el lenguaje mediante mas pruebas estandarizadas y con un tamaño de la muestra mas amplio.
- Otra investigación que podría partir de este TFG podría ser analizar el lenguaje en los demás tipos de discapacidad intelectual.
- Otra de las líneas futuras puede consistir en evaluar las diferencias existentes entre la atención, la memoria y el lenguaje de un grupo de personas con discapacidad intelectual y otro grupo sin ninguna patología.
- También podría ser muy interesante realizar la misma investigación que hemos realizado centrada en la diferencia de género, edad y nivel de estudios adquiridos, para ver las diferencias obtenidas.
- Por último, sería muy interesante realizar un estudio comparativo sobre el lenguaje de algunas personas que presentan síndromes que cursan con discapacidad intelectual. Aquí podemos nombrar el trabajo de Alonso y Gómez (2017), quienes presentan las características mas relevantes del comportamiento, lenguaje y cognición de algunos perfiles sindrómicos.

7. REFERENCIAS

- Alonso, I. G. (2005). Concepto actual de discapacidad intelectual. *Psychosocial intervention, 14*(3), 255-276.
- Alonso, M. I. G., & Gómez, M. B. M. (2017). Comportamiento, lenguaje y cognición de algunos síndromes que cursan con discapacidad intelectual. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 4(1), 55-66.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179817547002>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, 5ª Edición. DSM-5. Editorial Médica Panamericana.
- Borja Cárdenas, A. M., & Garzón Garzón, A. M. (2021). *Sistema de actividades para compensar la disartria en un joven con parálisis cerebral y discapacidad intelectual leve* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Educación).
<http://repositorio.unae.edu.ec/handle/123456789/1904>
- Collazo, A. (2014). Habilidades comunicativas en discapacidad intelectual. [Trabajo Final de Máster, Universidad de Oviedo].
<https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/28515/TFM%20?sequence=6>
- Dunn, L. M., Dunn, L. M., & Arribas, D. (2010). PPVT-III peabody: Test de vocabulario en imágenes (2a ed.). TEA.
- Guerra, J. V., & de la Peña, C. (2017). Comunicación y memoria visual en escolares con discapacidad intelectual. Una relación clave para la intervención. *Indivisa. Boletín de Estudios e Investigación*, (17), 179-197.
- Hernández Rojas, R. Y. (2016). Fortalecer procesos de atención y memoria en jóvenes con discapacidad intelectual en un aula exclusiva.
- Herrera García, E. E., & Salazar Rodríguez, J. D. (2017). *Método Orff y la influencia en el mejoramiento del lenguaje en personas con discapacidad intelectual leve* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica). <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36843>

- Ibáñez, N. N. C., García, L. A. A., & Álvarez, N. K. C. (2017). Funcionamiento ejecutivo en adultos con discapacidad intelectual moderada. *Tesis psicológica: Revista de la Facultad de Psicología*, 12(1), 62-80.
- Julian, J. N. (2017-2018). *Tratado de psiquiatría clínica Massachusetts General Hospital*. Elsevier.
- Ke, X., & Liu, J. (2017). Discapacidad intelectual (Irrázaval M, Martín A, Prieto-Tagle F, Fuertes O. trad.). *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines.
- Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios observacionales: los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634-645. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
- Martínez, B., & Rico, D. (2014). *Los trastornos del neurodesarrollo en el DSM-5*. Centro Universitario de Diagnóstico y Atención Primaria. Universidad de Valencia
- Meilán, J. J. G., Salgado, V. M., Arana, J. M., Carro, J., & Jenaro, C. (2008). Entrenamiento cognitivo y mejora de la memoria prospectiva en jóvenes con retraso mental leve. *Revista de investigación educativa*, 26(1), 227-245.
- Navas, P., Verdugo, M.A., & Gómez, L.E.. (2008). Diagnóstico y clasificación en discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 143-152.
- OMS (1992), *CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ed. Méditor.
- Ostrosky-Solis, F., Ardila, A., & Rosselli, M. (2000). Evaluación del funcionamiento cognoscitivo: Neuropsi evaluación neuropsicológica breve en español: manual e instructivo. Publingenio
- Ríos Ballarín, U., & Ayllón Negrillo, E. (2017). Discapacidad Intelectual y lenguaje. Puesta en marcha de un proyecto de intervención educativa. Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación.
- Rodríguez-Martín, A. (Comp.) (2017). *Prácticas Innovadoras inclusivas: retos y oportunidades*. Universidad de Oviedo.

- Rondal, JA (1988). Desarrollo del lenguaje en el síndrome de Down: una perspectiva de toda la vida. *Revista internacional de desarrollo conductual*, 11 (1), 21-36.
<https://doi.org/10.1177%2F016502548801100103>
- Rusu, C. (2011). Metodología de la Investigación. *Recuperado el*, 19.
- Santacreo, E. Q. (2016). Estudio de la atención en personas con discapacidad intelectual leve. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 2(1).
<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4194>
- Siu Ríos, M. M. (2021). Estudio de las necesidades físicas y sociales de un centro educativo especial para la inclusión comunitaria de niños con problemas de lenguaje y discapacidad intelectual en Tarapoto San Martín.
- Schalock, R. L. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales.
- Verdugo, M. Á., Gómez, L. E., & Navas, P. (2016). Diagnóstico y clasificación en discapacidad intelectual.
- World Health Organization. (2018). International statistical classification of diseases and related health problems (11th Revision). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>