

---

**FUNCIONES COGNITIVAS EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
INTELECTUAL**

**Trabajo Fin de Grado de Psicología**

---

Laia Cora Herrera Peraza

Rebeca Perdomo Vera

**Tutorizado por**

Teresa Olivares Pérez

# Índice

<b>Resumen</b> .....	3
<b>1) Introducción</b> .....	4
1.1) Etiología de la discapacidad intelectual .....	5
1.2) Certificado de discapacidad y reconocimiento de la situación de dependencia.....	6
1.3) Calidad de vida (física y mental) y funcionalidad de las personas con discapacidad intelectual .....	6
1.4) Funciones cognitivas.....	7
1.5) Deterioro cognitivo .....	9
1.6) Evaluación .....	10
1.7) Objetivos.....	11
<b>2) Método</b> .....	11
2.1) Diseño .....	11
2.2) Muestra .....	11
2.3) Instrumentos.....	12
2.4) Procedimiento .....	13
2.5) Análisis de datos .....	15
<b>3) Resultados</b> .....	15
3.1) Análisis T-student.....	15
3.2) Análisis U de Mann-Whitney .....	20
3.3) Correlaciones de Pearson.....	22
<b>4) Discusión</b> .....	24
4.1) Discusión de resultados.....	24
4.2) Conclusiones .....	27
4.3) Limitaciones.....	28
4.4) Futuras líneas de investigación .....	28
<b>5) Referencias</b> .....	29
<b>6) Anexos</b> .....	32

## **Resumen**

El presente trabajo tuvo como objetivo el estudio de las funciones neuropsicológicas de una muestra de personas diagnosticadas con discapacidad intelectual, relacionando estos dominios con la calidad de vida, funcionalidad y síntomas neuropsiquiátricos. Para realizar la correspondiente evaluación de las funciones cognitivas se ha hecho uso del protocolo estandarizado Test de Barcelona-2, en una muestra de 21 personas, dividida en dos grupos conformados por edades y nivel de discapacidad intelectual. Se llevó a cabo un análisis t-student de medidas independientes, obteniendo como resultados diferencias significativas en el rendimiento de diversas funciones neuropsicológicas, destacando las que contienen un componente ejecutivo y del lenguaje (tanto verbal como escrito), comparando los grupos por nivel de discapacidad intelectual, sexo, edad, etiología e incapacidad. Los resultados sugieren que el rendimiento se ve influido por la edad, la etiología de la enfermedad y el nivel de discapacidad intelectual, siendo los grupos más jóvenes o con un nivel leve de discapacidad los que mejor rendimiento obtienen.

## **Palabras clave**

Discapacidad intelectual, funciones neuropsicológicas.

## **Abstract**

The aim of this work was to study the neuropsychological functions of a sample of people diagnosed with intellectual disability, relating these domains to quality of life, functionality and neuropsychiatric symptoms. In order to carry out the corresponding assessment of cognitive functions, the standardised Barcelona-2 Test protocol was used in a sample of 21 people, divided into two groups according to age and level of intellectual disability. A t-student analysis of independent measures was carried out, obtaining as results significant differences in the performance of various neuropsychological functions, highlighting those containing an executive and language component (both verbal and written), comparing the groups by level of intellectual disability, sex, age, etiology and disability. The results suggest that performance is influenced by age, aetiology of the disease and level of intellectual disability, with the youngest groups or those with a mild level of disability obtaining the best results.

## **Keywords**

Intellectual disability, neuropsychological functions.

## 1) Introducción

Según el manual diagnóstico DSM-V (2013, p. 17), se incluye la discapacidad intelectual dentro del bloque de trastornos del neurodesarrollo y la define como “un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico”. Este manual incluye los tres criterios siguientes:

A. Déficit en las funciones intelectuales comprobado a través de la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas e individualizadas.

B. Déficit del comportamiento adaptativo que limita el cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Este déficit se manifiesta en las actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en entornos como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.

C. Inicio durante el período de desarrollo.

Esta condición afecta aproximadamente al 1,5% de la población mundial según la OMS, siendo mayor el porcentaje en países de ingresos bajos y medios, además de afectar en mayor medida a los hombres. En España, el índice de prevalencia se sitúa en un 0,36% de la población, según estudios realizados por la Facultad de Farmacia y Ciencias de la Alimentación de la Universidad de Barcelona (2018).

En la discapacidad intelectual (en adelante, DI) existen cuatro niveles de gravedad atendiendo al retraso en el funcionamiento intelectual, adaptativo y social así como al cociente intelectual (en adelante, CI). Estos se pueden apreciar en la tabla 1.

**Tabla 1**

*Nivel de gravedad de la discapacidad intelectual*

Nivel de gravedad	Rango de CI
Leve	50-70
Moderada	35-50
Grave	20-35

**Tabla 1**

*Nivel de gravedad de la discapacidad intelectual*

Nivel de gravedad	Rango de CI
Profunda	Menos de 20

Cada nivel de discapacidad intelectual presenta ciertas características (DSM-V, 2013; Xiaoyan Ke y Jing Liu, 2017):

- Leve: el desarrollo evolutivo es más lento respecto a niños de la misma edad. Son capaces de comunicarse y aprender habilidades básicas, pero presentan dificultades en pensamiento abstracto.
- Moderada: pueden llegar a comunicarse y cuidar de sí mismos aunque requieren apoyo para gestionar las expectativas sociales y las complejidades laborales. Precisan supervisión en la programación de las actividades, en el transporte y en la gestión del dinero.
- Grave: tienen dificultad en la producción oral del lenguaje, así como un limitado vocabulario. Pueden aprender habilidades básicas para el cuidado personal a través de la práctica y del apoyo constante, aunque suelen necesitar ayuda para todas las actividades de la vida cotidiana.
- Profunda: mantienen graves limitaciones en el autocuidado, así como alteraciones en el lenguaje oral receptivo y expresivo. Hay alta comorbilidad con discapacidad física, además, estas personas tienen una expectativa de vida reducida.

### **1.1) Etiología de la discapacidad intelectual**

Las causas que producen la discapacidad intelectual son múltiples, pero se puede afirmar que la etiología se origina dependiendo del momento en que se produce el daño al sistema nervioso central, el cual puede ser en la etapa prenatal, perinatal o postnatal (Rodríguez, 2021).

Xiaoyan Ke y Jing Liu (2017); Nieto del Rincón (2017) proponen diversos cuadros clínicos asociados, los cuales muestran la gran heterogeneidad que existe en la etiología de la DI (ver Anexo A, tabla 1A).

## **1.2) Certificado de discapacidad y reconocimiento de la situación de dependencia**

La Confederación Plena Inclusión España (s.f.-a) afirma que el certificado de discapacidad es un documento oficial que acredita la condición legal de persona con discapacidad. El certificado proporciona un grado de discapacidad concreto, el cual se expresa en porcentaje y debe ser mayor o igual a 33% para considerar la discapacidad. El grado se evalúa mediante un baremo estatal y se valoran las limitaciones de la persona así como diversos factores sociales relativos como el entorno familiar, la situación laboral, educativa y cultural, que obstaculizan la inclusión social.

Por otro lado, la valoración de la situación de dependencia es un trámite a través del cual la persona con discapacidad opta a tener apoyos para la autonomía. La Confederación Plena Inclusión (s.f.-b) asegura que tener discapacidad no implica ser una persona en situación de dependencia. La valoración de la dependencia se realiza en base a los informes de salud y del entorno habitual además de la entrevista personal de evaluación llevada a cabo por profesionales cualificados y valoradores, los cuales aplicarán el baremo de dependencia, junto con otros instrumentos estandarizados complementarios. Este trámite está regulado por la Ley 39/2006, de 15 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

## **1.3) Calidad de vida (física y mental) y funcionalidad de las personas con discapacidad intelectual**

Las personas con discapacidad intelectual parecen ocupar un segundo plano en la toma de decisiones que conciernen a su propia calidad de vida. Suelen ser los cuidadores, los profesionales y los familiares quienes deciden qué actividades pueden realizar en su tiempo libre. Se ha visto que el papel de la autodeterminación tiene una gran relación con la calidad de vida y la integración en la comunidad de las personas adultas con DI (Pascual-García et al., 2014). Rodríguez (2021) pone de manifiesto que las personas con DI suelen tener necesidades de salud que no se reconocen, ni se tratan, debido a las dificultades en la comunicación, discriminación o indiferencia.

Por otro lado, las personas con limitaciones manifiestan mayor dificultad en la realización de tareas sencillas en comparación con una persona sin discapacidad. Es por ello que las actividades de la vida diaria se ven afectadas cuando las personas presentan

déficits cognitivos, conductuales o motores. Estos déficits limitan la independencia de las personas con estas características (Bueno-Pinargote et al., 2018).

Además de los cuadros clínicos, existe una serie de problemas de salud con los que de manera frecuente suele haber comorbilidad. Las personas con DI tienen mayor riesgo de presentar epilepsia, lo cual es bastante frecuente en personas con Síndrome de Down, de Angelman y de X frágil. También existe comorbilidad con las dificultades sensoriales, mayormente visuales y auditivas (Xiaoyan Ke y Jing Liu, 2017).

En cuanto a la psicopatología asociada, pueden presentar episodios depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos de conducta, trastornos psicóticos, TDAH y trastornos de la alimentación. A diferencia de la población normotípica con este tipo de patologías, en las personas con DI (debido a las dificultades en áreas del lenguaje y en el funcionamiento intelectual) resulta más difícil identificar ciertos síntomas como, por ejemplo, expresar verbalmente la tristeza o las ideas autolíticas en el episodio depresivo o que el paciente reconozca la irracionalidad del miedo en la fobia simple. También, en ocasiones, resulta un desafío diferenciar las conductas características del autismo de los síntomas del trastorno obsesivo compulsivo y, por otro lado, se debe tener en cuenta que la frecuencia de las conductas disruptivas en la población con DI exige más intensidad en este tipo de conductas para el diagnóstico de trastornos de conducta o TDAH. Debido a estas consideraciones es de suma importancia hacer énfasis en el componente conductual en la evaluación de esta población (Nieto del Rincón, 2017).

Cabe destacar que aún persiste el uso de la entrevista clínica como instrumento principal para el diagnóstico, debido a que actualmente se cuenta con pocos instrumentos de evaluación estandarizados específicamente para la discapacidad intelectual. Además, las técnicas diagnósticas deben tener en cuenta las características específicas de los individuos, como el nivel de desarrollo o, especialmente importante, las habilidades comunicativas que presente (Novell et al., 2012).

#### **1.4) Funciones cognitivas**

Las funciones cognitivas son aquellos procesos mentales que nos permiten llevar a cabo cualquier tarea (Benavides-Caro, 2017). Entre ellas encontramos, la atención, la memoria, las funciones ejecutivas, el lenguaje y la cognición social.

La atención es el mecanismo de acceso para llevar a cabo cualquier actividad mental. Permite al cerebro seleccionar, priorizar, procesar y supervisar la información

(Rodríguez, 2021). El modelo de Sohlberg y Mateer (1989) propone que la atención tiene diversos componentes, los cuales son el arousal, la atención focal, la atención sostenida, la atención selectiva y la atención alternante. Las personas con DI presentan lentitud en percibir y reaccionar a los estímulos ambientales, además de dificultades para discriminar estímulos visuales en cuanto al tamaño, color y forma (Xiaoyan Ke y Jing Liu, 2017).

Por otro lado, la memoria es un sistema cognitivo que posee una estructura cerebral organizada, cuyos resultados se traducen en procesos y en conducta (Rodríguez, 2021). Es clasificada en memoria a largo plazo (MLP) y memoria a corto plazo (MCP). La MLP se encarga de codificar, almacenar y recuperar información, tanto de conocimientos como de experiencias autobiográficas que abarcan un gran periodo de tiempo (Tirapu y Grandi, 2017). La MCP se encarga de mantener la información durante un periodo corto de tiempo, entre 30-40 segundos, y se relaciona a su vez con la memoria de trabajo, cuya función es mantener y manipular la información de manera temporal, por lo que media procesos como la comprensión del lenguaje, la lectura y el razonamiento (Rodríguez, 2021). De manera general, las personas con DI tienen dificultades para recordar y a menudo sus recuerdos son inexactos (Xiaoyan Ke y Jing Liu, 2017).

Las funciones ejecutivas se asocian con el córtex prefrontal e intervienen en iniciar y detener acciones, monitorear y cambiar el comportamiento y planificar acciones futuras, por lo que tienen un importante papel en la conducta adaptativa. Estas se dividen en funciones ejecutivas y emocionales, estando las primeras más relacionadas con la capacidad de planificación, la anticipación, la abstracción y la conceptualización, y las segundas más con el juicio moral y social, la conciencia ética y el control inhibitorio de la conducta (Rodríguez, 2021). La capacidad de analizar, razonar, comprender y calcular, así como de pensamiento abstracto están afectadas en mayor o menor medida según el nivel de gravedad de DI. Las personas con DI grave o profunda no suelen llegar a desarrollar habilidades como leer o calcular (Xiaoyan Ke y Jing Liu, 2017).

En relación al lenguaje, las personas con DI leve o moderada pueden alcanzar un desarrollo del lenguaje que es sólo un poco menor que el de las personas con un desarrollo normotípico (Xiaoyan Ke y Jing Liu, 2017). Las personas con DI grave tienen un lenguaje muy limitado en cuanto a vocabulario y gramática. En el caso de la



DI profunda, la comprensión está muy limitada y la comunicación es no verbal y no simbólica (DSM-V, 2013).

La cognición social hace referencia al conjunto de procesos cognitivos y emocionales mediante los cuales las personas interpretan, analizan, recuperan y utilizan la información que concierne a los demás, a su comportamiento y a las relaciones sociales (Rodríguez, 2021). Las personas con DI tienen dificultad para percibir señales sociales, para regular las emociones, tienen menor autocontrol y el comportamiento impulsivo y agresivo suele ser frecuente. Además, las dificultades en áreas del lenguaje y las alteraciones sensoriales y físicas que incrementan con el nivel de gravedad influyen en el dominio social de las personas con DI. Sin embargo, las relaciones con los familiares, cuidadores y amistades pueden ser satisfactorias (DSM-V, 2013).

### **1.5) Deterioro cognitivo**

La discapacidad intelectual ha demostrado ser un factor de riesgo en relación al deterioro cognitivo, refiriéndose este a la pérdida de funciones cognitivas (Benavides-Caro, 2017). Según la Asociación Americana de Psiquiatría, APA (2013), el trastorno neurocognitivo mayor es un síndrome adquirido en el que existe un declive de las funciones mentales superiores (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social) respecto a un nivel previo de rendimiento, interfiriendo en la independencia de la persona.

En 2017 la Universidad de Salamanca realizó un estudio para determinar la existencia de deterioro cognitivo en personas con discapacidad intelectual de entre 35 y 61 años, cuyos resultados fueron significativos en relación con la etiología y la gravedad de la discapacidad que presentaban los sujetos, aunque no lo fueron en relación a la edad. Entre las conclusiones de este estudio se obtuvo que las personas con Síndrome de Down tienen más prevalencia de demencia de tipo Alzheimer, así como las personas con DI moderada tienen peor rendimiento que las personas con DI leve (García y Macho, 2018). Sin embargo, un dato a tener en cuenta en relación a este estudio, que los propios autores comentan, es que las baremaciones de los instrumentos utilizados para evaluar el deterioro cognitivo son para población normal, además, se pueden confundir los síntomas propios de la condición basal de los sujetos con los síntomas propios del deterioro cognitivo.

Según Heller (2009) las personas con discapacidad intelectual son más vulnerables a enfermedades relacionadas con la edad, como el deterioro cognitivo; además, tienen mayor riesgo a presentar enfermedades crónicas a edades más tempranas debido a la confluencia de factores físicos relacionados con sus síndromes y discapacidades del desarrollo asociadas.

## **1.6) Evaluación**

La evaluación neuropsicológica es esencial para establecer un diagnóstico tanto de discapacidad intelectual como de deterioro cognitivo.

Uno de los protocolos que se utilizan para evaluar un posible deterioro cognitivo es el Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica (PIEN) Test de Barcelona (Esteba et al., 2017), el cual se compone de 67 subtest agrupados en ocho dominios cognitivos: orientación, atención, memoria de trabajo, lenguaje, praxis, memoria, funciones ejecutivas y visoconstrucción; cuya finalidad es evaluar y trazar perfiles cognitivos en el ámbito clínico y experimental, esto permite observar el estado del sujeto y determinar qué áreas están mejor preservadas y en cuales se presenta mayor afectación. Asimismo, esto lo convierte en un instrumento muy valioso para la planificación de la futura intervención. Sin embargo hay que considerar que este protocolo está baremado para personas dentro de la población “normativa”.

Otro protocolo a tener en cuenta es el CAMDEX-DS (Cambridge Examination for Mental Disorders of Older People with Down’s Syndrome and Others with Intellectual Disabilities) (Fonseca et al., 2018), este se define como un programa de evaluación diagnóstica creado a partir de la necesidad de obtener instrumentos específicos para el diagnóstico de demencia en personas con discapacidad intelectual. Este programa se compone de tres partes principales, en primer lugar una entrevista clínica estructurada conformada por 150 preguntas en total; en segundo lugar, por una batería de evaluación cognitiva (CAMCOG-DS); y en tercer y último lugar una evaluación cualitativa por parte del evaluador durante las dos fases anteriores.

Cabe destacar que la mayoría de protocolos de evaluación para determinar el estado cognitivo y psicológico de los sujetos suelen estar enfocados y baremados únicamente para la población normotípica, pasando por alto a las personas no neurotípicas como lo son la población con discapacidad intelectual. Asimismo observamos que, aunque existen algunos instrumentos como el ya nombrado

CAMDEX-DS que sí es específico para poblaciones de estas características, aún se requiere enfatizar en la investigación para la elaboración de un mayor número de instrumentos de evaluación cognitiva adaptados y validados.

Son numerosos estudios que demuestran la necesidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, así como de crear protocolos estandarizados adaptados para su adecuada evaluación, además de profundizar en el estudio de factores que intervienen en el envejecimiento y en el deterioro cognitivo. Es por ello que cobra relevancia la creación de nuevas líneas de investigación que permitan ampliar el conocimiento y los recursos asistenciales.

### **1.7) Objetivos**

El objetivo general de este estudio se centra en estudiar las funciones cognitivas de una muestra de personas usuarias pertenecientes a un centro de día a través de un protocolo estandarizado de evaluación neuropsicológica.

El objetivo general se divide en los siguientes objetivos específicos:

- Estudiar la relación de las variables neuropsicológicas respecto a la calidad de vida y funcionalidad.
- Estudiar la relación del rendimiento cognitivo con variables neuropsiquiátricas, así como con la edad, el nivel de DI y la presencia de incapacidad.

## **2) Método**

### **2.1) Diseño**

Se llevó a cabo un diseño descriptivo con medidas postest cuasi-experimental.

### **2.2) Muestra**

La muestra está formada por 21 personas usuarias del Centro de Atención Diurna de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, Acamán, situado en San Miguel de Geneto en Santa Cruz de Tenerife, con edades comprendidas entre los 23 y los 66 años, siendo de estas 13 mujeres y 8 hombres. Todos los individuos estaban diagnosticados con discapacidad intelectual entre los niveles leve y moderado. La selección de los participantes fue a través de un muestreo de conveniencia. Para consultar las frecuencias de las diversas variables véase el Anexo B.

Asimismo, la muestra fue dividida en dos grupos de edad, “jóvenes” y “mayores”, el primero compuesto por participantes con edades comprendidas entre los 23 y los 34 años, con un total de 11 personas; mientras que el segundo grupo fue compuesto por personas con edades comprendidas entre los 38 y los 66 años, formado por 10 integrantes (ver Tabla 3; Figura 1).

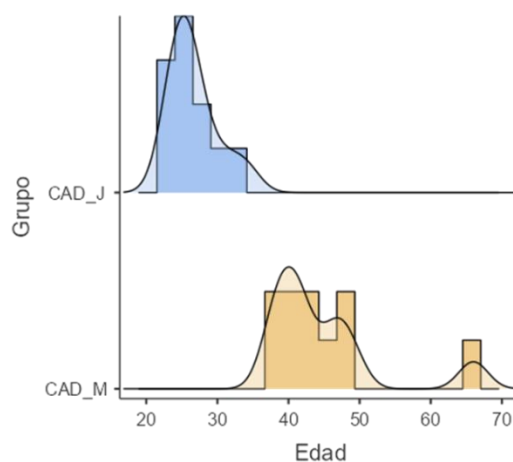
**Tabla 3**

*Medidas descriptivas para las variables clínicas de los grupos tratados.*

	Grupo	Edad	DI global
Media	CAD_J	26	61
	CAD_M	42	58
Desviación Típica	CAD_J	3.29	5.60
	CAD_M	8.38	7.44

**Figura 1**

*Grupos*



### 2.3) Instrumentos

Para la realización de la evaluación neuropsicológica, se utilizó el Test de Barcelona, que evalúa las diferentes funciones cognitivas a través de diversas pruebas estandarizadas (ver Anexo C). De este mismo programa se utilizó la Escala de Actividades de la Vida Diaria, la cual evalúa las alteraciones en las capacidades de la vida diaria que tienen las personas usuarias debido al deterioro cognitivo así como la

escala para medir la sintomatología neuropsiquiátrica, la cual está compuesta por 21 ítems principales y 11 ítems complementarios.

También se utilizó la Escala de Evaluación Integral de la Calidad de Vida de personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo, INICO-FEAPS, la cual está compuesta por dos cuestionarios, cada uno dividido en las 8 dimensiones de la calidad de vida y comprende 9 ítems que se administran tanto a través del informe de otras personas como a modo de autoinforme, permitiendo una evaluación multidimensional.

Además, se usaron los siguientes instrumentos para medir diversas variables relacionadas con la funcionalidad de las personas usuarias:

- Test índice de Barthel (Mahoney y Barthel, 1965): el índice de Barthel mide el nivel de independencia de un sujeto en relación a algunas actividades básicas de la vida diaria, valora la capacidad de realizar 10 actividades diferentes, la puntuación total va desde 0 (completamente dependiente) a 100 (completamente independiente).
- Escala de Lawton y Brody (1969): se utiliza para valorar la capacidad funcional de los pacientes, es especialmente sensible para detectar las primeras señales del deterioro. Está conformada por 8 ítems que puntúan de 0 a 1 cada uno, en total la puntuación puede variar de 0 a 8 dependiendo del grado de funcionalidad que presente el paciente.

#### **2.4) Procedimiento**

El Centro de Atención Diurna del Complejo Acamán proporcionó los datos relativos a la evaluación de la calidad de vida, la cual se realizó a través de la escala INICO-FEAPS, Barthel, Lawton-Brodry así como de la evaluación de las actividades básicas e instrumentales y sintomatología neuropsiquiátrica a través del subtest del protocolo de Barcelona. Ambas evaluaciones se aplicaron a modo de hetero-informe a los cuidadores referentes del centro.

Además, proporcionó la información clínica obtenida a través de los expedientes de los usuarios donde se tomaron las variables demográficas, etiología diagnóstica, nivel de discapacidad, patologías comórbidas y si tiene incapacidad o no.

La evaluación neuropsicológica fue realizada a través del Test de Barcelona. En este caso, los datos de varios de los subtests fueron proporcionados, sin embargo, dado que no estaban completos se procedió a realizar las sesiones de evaluación necesarias

para completar el protocolo neuropsicológico. Estas sesiones fueron supervisadas por el psicólogo responsable. Por último, se codificaron las variables y se pasaron los datos de todos los instrumentos, así como de la información clínica, a una matriz de datos para su posterior análisis.

En la tabla 4 se puede observar el procedimiento de aplicación del Test de Barcelona, el cual se administró dividiendo los subtests en cuatro bloques; así como la duración de las sesiones de todos los instrumentos administrados, la cual se estipuló atendiendo a la fatigabilidad y la ventana atencional de las personas usuarias.

**Tabla 4**

*Procedimiento de aplicación del protocolo*

Evaluación	Primer Bloque	Segundo Bloque	Tercer Bloque	Cuarto Bloque	Tiempo
Funciones atencionales y funciones del lenguaje	X				35 min
Funciones prácticas		X			35 min
Memoria			X		25 min
Funciones ejecutivas				X	30 min
Escala INICO					30 min
Test de Barthel y Test Lawton-Brody					20 min
Subtests: Actividades Básicas e Instrumentales y Sintomatología Neuropsiquiátrica					35 min

Cabe destacar que las personas usuarias asisten en horario de mañana (de 8:00 a 14:00) al Centro de Atención Diurna, donde reciben múltiples intervenciones y se ven atendidas las diferentes necesidades a medida que se van detectando, todo ello con el

objetivo de mejorar la calidad de vida. El centro está compuesto por varios espacios de intervención, cuya distribución se hace atendiendo a las necesidades de cada persona a lo largo de su ciclo vital y a las valoraciones realizadas por el equipo multidisciplinar, compuesto por psicólogos, trabajadores e integradores sociales, fisioterapeutas y logopedas. La muestra está formada por usuarios pertenecientes a la sala prelaboral, en donde día a día siguen una programación específica de actividades para trabajar la autonomía personal, la determinación, la cognición social, las habilidades instrumentales y las relacionadas con la vida prelaboral (ver Anexo D).

## 2.5) Análisis de datos

Se realizó mediante el software estadístico Jamovi (2021). Se llevó a cabo un análisis t-student de medidas independientes para cada una de las siguientes variables: sexo, grupo, edad, nivel de DI, incapacidad y etiología. Estas fueron las variables independientes en los análisis de t-student. Posteriormente, debido a la significación estadística para la asunción de normalidad de las medidas en las variables dependientes, se procedió a aplicar un contraste estadístico para muestras independientes (U de Mann Whitney). Por último, se aplicó un análisis de Correlación de Pearson tomando todas las variables.

## 3) Resultados

### 3.1) Análisis T-student.

Según los análisis T-student realizados, teniendo en cuenta la variable “sexo” (mujer vs hombre) se han encontrado los siguientes resultados (ver Tabla 5).

**Tabla 5**

*Medidas en función del sexo en las variables principales del estudio*

	Hombre (n=8)		Mujer (n=13)		gl	t	p	d
	M	DE	M	DE				
<b>VARIABLES NEUROPSICOLÓGICAS</b>								
Mímica del uso de objetos con imitación (MIMICA_O_I)	18.13	2.48	15.17	2.73	18	2.46403	<b>.02*</b>	1.12467
<b>VARIABLES DE CALIDAD DE VIDA</b>								
Inclusión social (INICO_IS)	28.75	7.40	31.23	3.66	19	1.03192	.32	0.46370

**Tabla 5***Medidas en función del sexo en las variables principales del estudio*

	Hombre (n=8)		Mujer (n=13)		gl	t	p	d
	M	DE	M	DE				
Test de Barthel (Barthel_T)	96.88	5.94	98.08	5.60	19	0.46681	.65	0.20976
Test de Lawton-Brody (Lawton_T)	3.50	0.54	3.31	1.44	19	0.36055	.72	0.16202
<b>VARIABLES NEUROPSIQUIÁTRICAS</b>								
Sintomatología total (SN_TB)	10.38	5.93	11.92	5.99	19	0.57723	.57	0.25938
<b>VARIABLES FUNCIONALES</b>								
Actividades Avanzadas Instrumentales de la vida diaria (AAIVD_TB)	30.13	13.10	32.15	13.19	19	0.34319	.74	0.15421
Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD_TB)	0.75	1.49	1.38	2.73	19	0.60197	.55	0.27050
<i>*Probabilidades significativas</i>								

Los resultados del análisis T-student para los grupos divididos en función del nivel de DI se pueden observar en la Tabla 6.

**Tabla 6***Medidas para los grupos DI leve y moderado en las variables principales del estudio*

	DI Leve (n=10)		DI Moderado (n=11)		gl	t	p	d
	M	DE	M	DE				
<b>VARIABLES NEUROPSICOLÓGICAS</b>								
Series automáticas inversas con tiempo (S_AUTO_IT)	8.40	6.00	3.27	5.02	19	2.1302	<b>.046*</b>	0.9307
Lectura de números (L_NUMEROS)	8.90	1.60	6.27	2.20	19	3.1088	<b>.006*</b>	1.3583
Lectura de números con tiempo (L_NUMEROS_T)	25.90	4.95	18.00	6.18	19	3.2097	<b>.005*</b>	1.4024
Dictado de números (DICTADO_NUMERO)	8.90	2.03	6.20	2.15	18	2.8910	<b>.01*</b>	1.2929
Dictado de números con tiempo (DICTADO_NUMERO_T)	26.30	6.02	18.20	6.25	18	2.9518	<b>.009*</b>	1.3201
Orientación derecha-izquierda (ORIENTA_D_I)	4.60	3.03	7.20	1.69	18	2.3735	<b>.029*</b>	1.0614
Aprendizaje de palabras recuerdo inmediato (APREN_INMEDIATO)	18.60	3.44	14.73	4.59	19	2.1714	<b>.04*</b>	0.9487
Semejanzas abstracción (SEME_ABS)	7.00	2.16	4.64	2.80	19	2.1477	<b>.04*</b>	0.9384



**Tabla 6***Medidas para los grupos DI leve y moderado en las variables principales del estudio*

	DI Leve (n=10)		DI Moderado (n=11)		gl	t	p	d
	M	DE	M	DE				
Comparación abstracción (COMP_ABS)	8.40	5.17	4.36	3.14	19	2.1872	<b>.04*</b>	0.9557
<b>VARIABLES DE CALIDAD DE VIDA</b>								
Inclusión social (INICO_IS)	31.90	2.85	28.82	6.72	19	1.3424	.19	0.5865
Test de Barthel (Barthel_T)	97.00	6.75	98.18	4.62	19	0.4721	.64	0.2063
Test de Lawton-Brody (Lawton_T)	3.10	1.10	3.64	1.21	19	1.0608	.30	0.4635
<b>VARIABLES NEUROPSIQUIÁTRICAS</b>								
Sintomatología total (SN_TB)	11.30	6.06	11.36	5.99	19	-0.0242	.98	-0.0106
<b>VARIABLES FUNCIONALES</b>								
Actividades Avanzadas Instrumentales de la vida diaria (AAIVD_TB)	28.20	13.44	34.27	12.21	19	-1.0853	.29	-0.4742
Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD_TB)	1.40	2.95	0.91	1.64	19	0.4772	.639	0.2085
<i>*Probabilidades significativas</i>								

El contraste T-student en función de la presencia de incapacidad ha obtenido los siguientes resultados (ver Tabla 7).

**Tabla 7***Medidas para incapacidad en las variables principales del estudio*

	No (n=13)		Si (n=8)		gl	t	p	d
	M	DE	M	DE				
<b>VARIABLES NEUROPSICOLÓGICAS</b>								
Series automáticas inversas (S_AUTO_I)	5.53	4.03	1.50	2.77	19.0	2.48	<b>0.023*</b>	1.115
Praxis constructiva copia (PRAXIS_C_C)	26.15	1.81	22.62	2.13	19.0	4.04	<b>&lt;.001*</b>	1.818
Praxis constructiva copia con tiempo (PRAXIS_C_CT)	52.30	3.20	48.50	2.45	19.0	2.87	<b>0.010*</b>	1.293
<b>VARIABLES DE CALIDAD DE VIDA</b>								
Inclusión social (INICO_IS)	30.46	4.66	30.00	6.67	19.0	0.18	0.85	0.084
Test de Barthel (Barthel_T)	97.69	5.99	97.50	5.34	19.0	0.07	0.94	0.033

**Tabla 7***Medidas para incapacidad en las variables principales del estudio*

	No (n=13)		Si (n=8)		gl	t	p	d
	M	DE	M	DE				
Test de Lawton-Brody (Lawton_T)	3.23	1.30	3.62	0.94	19.0	0.74	0.46	0.335
<b>VARIABLES NEUROPSIQUIÁTRICAS</b>								
Sintomatología total (SN_TB)	11.46	6.46	11.12	5.16	19.0	0.12	0.90	0.055
<b>VARIABLES FUNCIONALES</b>								
Actividades Avanzadas Instrumentales de la vida diaria (AAIVD_TB)	30.00	14.65	33.62	9.76	19.0	0.61	0.54	0.277
Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD_TB)	0.69	2.49	1.87	1.88	19.0	1.14	0.26	0.516
<i>*Probabilidades significativas</i>								

En cuanto a los grupos divididos por edad (jóvenes vs mayores), los resultados obtenidos en el análisis T-student son los siguientes (ver Tabla 8).

**Tabla 8***Medidas para grupos CAD\_J vs CAD\_M en las variables principales del estudio*

	CAD_J (n=11)		CAD_M (n=10)		gl	t	p	d
	M	DE	M	DE				
<b>VARIABLES NEUROPSICOLÓGICAS</b>								
Lectura de números (L_NUMEROS)	8.54	1.57	6.40	2.54	19	2.34	<b>.03*</b>	1.02
Lectura de números con tiempo (L_NUMEROS_T)	24.54	4.96	18.70	7.48	19	2.12	<b>.04*</b>	0.92
Lectura de pseudopalabras con tiempo (L_PSEUDO_T)	25.27	3.95	19.60	7.42	19	2.21	<b>.03*</b>	0.96
Dictado de pseudopalabras con tiempo (DICTADO_PSEUDO_T)	25.80	4.46	17.70	10.98	18	2.15	<b>.04*</b>	0.96
Dictado de palabras (DICTADO_PALABRA)	8.30	2.00	5.00	3.80	18	2.42	<b>.02*</b>	1.08
Dictado de palabras con tiempo (DICTADO_PALABRA_T)	24.60	6.07	14.70	11.52	18	2.40	<b>.02*</b>	1.07
Memoria inmediata de textos total (M_INMEDIATA_T)	41.66	11.41	25.77	11.13	16	2.98	<b>.009*</b>	1.40
Memoria diferida (M_DIFERIDA_L)	10.60	2.06	4.71	5.21	10	2.30	<b>.04*</b>	1.34
Memoria diferida total ( M_DIFERIDA T)	38.30	12.42	24.18	11.97	16	2.43	<b>.02*</b>	1.15
Aprendizaje de palabras recuerdo inmediato (APREN_INMEDIATO)	18.54	3.26	14.40	4.69	19	2.36	<b>.02*</b>	1.03

**Tabla 8***Medidas para grupos CAD\_J vs CAD\_M en las variables principales del estudio*

	CAD_J (n=11)		CAD_M (n=10)		gl	t	p	d
	M	DE	M	DE				
Aprendizaje de palabras recuerdo diferido (APREN_DIFERIDO)	7.00	2.14	3.90	3.14	19	2.66	<b>.01*</b>	1.16
Reproducción de la figura compleja (REPRO_FC)	14.00	7.12	5.10	6.31	19	3.05	<b>.007*</b>	1.31
Prueba cubos con tiempo (CUBOS_T)	8.60	3.59	4.70	3.83	18	2.34	<b>.03*</b>	1.04
<b>VARIABLES DE CALIDAD DE VIDA</b>								
(INICO_RI)	24.63	5.44	29.44	3.84	18	2.28	<b>.03*</b>	1.00
Test de Barthel (Barthel_T)	97.27	5.17	98.00	6.32	19	0.28	.77	0.12
Test de Lawton-Brody (Lawton_T)	3.63	1.20	3.10	1.10	19	1.06	.30	0.42
<b>VARIABLES NEUROPSIQUIÁTRICAS</b>								
Sintomatología total (SN_TB)	11.00	5.25	11.70	6.75	19	0.26	.79	0.11
<b>VARIABLES FUNCIONALES</b>								
Actividades Avanzadas Instrumentales de la vida diaria (AAIVD_TB)	28.63	14.34	34.40	10.94	19	1.02	.31	0.44
Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD_TB)	1.00	1.61	1.30	2.98	19	0.29	.77	0.12

*\*Probabilidades significativas*

En la Tabla 9 se pueden observar los resultados encontrados en el contraste T-student para la variable etiología.

**Tabla 9***Medidas para etiología en las variables principales del estudio*

	Congénita (n=6)		Desconocido (n=15)		gl	t	p	d
	M	DE	M	DE				
<b>VARIABLES NEUROPSICOLÓGICAS</b>								
Praxis orofonatorias (PRAXIS_O)	14.50	4.41	17.93	1.90	19	-2.54	<b>.02*</b>	-1.22
<b>VARIABLES DE CALIDAD DE VIDA</b>								
Inclusión social (INICO_IS)	29.83	7.96	30.46	4.27	19	-0.23	.81	-0.11
Test de Lawton-Brody (Lawton_T)	3.16	0.98	3.46	1.24	19	-0.52	.60	-0.25
<b>VARIABLES NEUROPSIQUIÁTRICAS</b>								
Sintomatología total (SN_TB)	14.33	3.72	10.13	6.23	19	1.53	.14	0.73
<b>VARIABLES FUNCIONALES</b>								

**Tabla 9***Medidas para etiología en las variables principales del estudio*

	Congénita (n=6)		Desconocido (n=15)		gl	t	p	d
	M	DE	M	DE				
Actividades Avanzadas Instrumentales de la vida diaria (AAIVD_TB)	37.50	7.39	28.93	13.94	19	1.41	.17	0.68
Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD_TB)	2.33	3.61	0.66	1.44	19	1.54	.13	0.74

*\*Probabilidades significativas*

**3.2) Análisis U de Mann-Whitney**

Según la correspondiente corrección, se obtuvieron los siguientes resultados para el estadístico U de Mann-Whitney para la variable “sexo” (ver Tabla 10).

**Tabla 10***Medidas en función del sexo en las variables principales del estudio*

	Hombre (n=8)		Mujer (n=13)		U	p	d
	Me	R	Me	R			
<b>Variables neuropsicológicas</b>							
Elección del color (E_COLOR_E)	5.50	0.417	6.00	0.417	28.0	<b>.045*</b>	-1.035
<b>Variables neuropsiquiátricas</b>							
Sintomatología en ansiedad (SN_TB_ans)	0.00	0.577	2.00	0.577	22.0	<b>.023*</b>	-1.177
SN_TB_lenti	0.50	0.433	0.00	0.433	29.5	<b>.032*</b>	1.091

*\*Probabilidades significativas*

Los resultados obtenidos en el contraste U de Mann-Whitney para los grupos divididos en función del nivel de DI son los siguientes (ver Tabla 11).

**Tabla 11***Medidas para los grupos DI leve y moderado en las variables principales del estudio*

	DI Leve (n=10)		DI Moderado (n=11)		U	p	d
	Me	R	Me	R			
<b>Variables neuropsicológicas</b>							
Dígitos inversos (DIGITOS_I)	3.00	0.564	2.00	0.564	24.0	<b>.022*</b>	1.089
Información (INFORMACION)	4.00	0.636	1.00	0.636	20.0	<b>.014*</b>	1.173

*\*Probabilidades significativas*

En la variable incapacidad (no vs si) encontramos diferencias estadísticamente significativas en (ver Tabla 12):

**Tabla 12**

*Medidas para incapacidad en las variables principales del estudio*

	No (n=13)		Si (n=8)		U	p	d
	Me	R	Me	R			
<b>Variables neuropsicológicas</b>							
Designación del color con tiempo (DESIGNA_COLOR_T)	18.0	0.500	17.5	0.500	24.0	<b>.009*</b>	1.162
<i>*Probabilidades significativas</i>							

Los resultados para los grupos divididos por edad (jóvenes vs mayores) en el análisis U de Mann-Whitney son los siguientes (ver Tabla 13).

**Tabla 13**

*Medidas para grupos CAD\_J vs CAD\_M en las variables principales del estudio*

	CAD_J (n=11)		CAD_M (n=10)		U	p	d
	Me	R	Me	R			
<b>Variables neuropsicológicas</b>							
Repetición de pseudopalabras (R_PSEUDO)	9.00	0.664	7.00	0.664	18.50	<b>.01*</b>	1.245
Lectura de pseudopalabras (L_PSEUDO)	10.00	0.573	8.00	0.573	23.50	<b>.023*</b>	1.110
Lectura de palabras (L_PALABRAS)	10.00	0.509	8.50	0.509	27.00	<b>.036*</b>	1.065
Lectura de palabras con tiempo (L_PALABRAS_T)	29.00	0.600	24.50	0.600	22.00	<b>.020*</b>	1.078
Dictado de letras (DICTADO_LETRAS)	10.00	0.400	10.00	0.400	30.00	<b>.034*</b>	1.000
Dictado de letras con tiempo (DICTADO_LETRAS_T)	30.00	0.540	29.00	0.540	23.00	<b>.018*</b>	1.133
Aprendizaje de lista de palabras reconocimiento (APREN_RECONO)	12.00	0.636	11.00	0.636	20.00	<b>.009*</b>	1.145
<b>Variables de Calidad de Vida</b>							
Inclusión social (INICO_IS)	31.00	0.782	33.50	0.782	12.00	<b>.003*</b>	-1.253
<b>Variables neuropsiquiátricas</b>							
Sintomatología insomnio (SN_TB_insom)	0.00	0.509	1.50	0.509	27.00	<b>.026*</b>	-1.220
<i>*Probabilidades significativas</i>							

En la variable “etiología” encontramos resultados estadísticamente significativos en las siguientes variables (ver Tabla 14):

**Tabla 14**

*Medias para etiología en las variables principales del estudio*

	Congénita (n=6)		Desconocido (n=15)		U	p	d
	Me	R	Me	R			
<b>Variables neuropsicológicas</b>							
Completamiento de frases denominado (COMPLETA_D)	8.50	0.500	10.00	0.500	22.5	.04*	-1.14
Atención visual centro (ATENCION_V_C)	14.00	0.333	14.00	0.333	30.0	.027*	-1.13
<b>Variables Clínicas</b>							
Patología por alteraciones sensoriales (P_altesenso)	0.50	0.500	0.00	0.500	22.5	.005*	1.78
<i>*Probabilidades significativas</i>							

### 3.3) Correlaciones de Pearson.

En el análisis de Correlación de Pearson se obtuvieron los siguientes resultados (ver Anexo E):

En relación a las variables de calidad de vida, se encontró que para la variable “inclusión social” (INICO\_IS) hubo correlación significativa negativa con la variable “comportamientos inusuales” (SN\_TB\_inusu) ( $r=-0.793$ ,  $p<.001$ ).

Para la variable “índice de Barthel” (Barthel\_T) resultó una correlación significativa negativa con la variable “actividades básicas de la vida diaria” (ABVD\_TB) ( $r=-0.705$ ,  $p<.001$ ).

Los resultados obtenidos para las variables neuropsicológicas en relación a las variables de sintomatología neuropsiquiátrica, de funcionalidad y de patologías clínicas en el análisis de correlaciones son:

- La variable “series automáticas directas” (S\_AUTO\_D) obtuvo correlaciones significativas negativas con las variables “lentificación motora” (SN\_TB\_lenti) ( $r=-0.672$ ,  $p<.001$ ) y “patologías respiratorias” (P\_resp) ( $r=-0.779$ ,  $p<.001$ ).
- La variable “series automáticas directas con tiempo” (S\_AUTO\_DT) correlacionó negativamente y significativamente con las variables “lentificación motora” (SN\_TB\_lenti) ( $r=-0.712$ ,  $p<.001$ ) y “patologías respiratorias” (P\_resp) ( $r=-0.672$ ,  $p<.001$ ).

- La variable “repetición de sílabas” (R\_SILABAS) obtuvo correlación significativa negativa con la variable “alteraciones sensoriales” (P\_altesenso) ( $r=-0.733$ ,  $p<.001$ ).
- Para la variable “repetición de frases palabra por palabra” (R\_FRASES\_PP) se encontró correlación significativa negativa con la variable “proceso del pensamiento/discurso” (“SN\_TB\_pendif”) ( $r=-0.700$ ,  $p<.001$ ).
- La variable “repetición del error” (R\_ERROR) obtuvo correlación significativa negativa con la variable “actividades básicas de la vida diaria” (ABVD\_TB) ( $r=-0.778$ ,  $p<.001$ ).
- Para la variable “respuesta denominado con tiempo” (RESPUESTA\_DT) se encontraron correlación significativa negativa con la variable “apatía” (SN\_TB\_apa) ( $r=-0.677$ ,  $p<.001$ ).
- La variable “comprensión de órdenes” (C\_ORDENES) obtuvo correlación significativa negativa con la variable “lentificación motora” (SN\_TB\_lenti) ( $r=-0.682$ ,  $p<.001$ ).
- La variable “insomnio” (SN\_TB\_insom) obtuvo correlaciones significativas negativas con las variables “lectura de pseudopalabras” (L\_PSEUDO) ( $r=-0.785$ ,  $p<.001$ ), “lectura de pseudopalabras con tiempo” (L\_PSEUDO\_T) ( $r=-0.695$ ,  $p<.001$ ), “lectura de palabras” (L\_PALABRAS) ( $r=-0.721$ ,  $p<.001$ ), “lectura de palabras con tiempo” (L\_PALABRAS\_T) ( $r=-0.713$ ,  $p<.001$ ), “dictado de palabras” (DICTADO\_PALABRA) ( $r=-0.66$ ,  $p=.001$ ) y “dictado de pseudopalabras con tiempo” (DICTADO\_PALABRA\_T) ( $r=-0.65$ ,  $p=.002$ ).
- Para la variable “dictado de pseudopalabras con tiempo” (DICTADO\_PSEUDO\_T) se encontraron correlaciones significativas negativas con las variables “lentificación motora” (SN\_TB\_lenti) ( $r=-0.60$ ,  $p=.004$ ) e “insomnio” (SN\_TB\_insom) ( $r=-0.61$ ,  $p=.004$ ).
- La variable “patologías respiratorias” (P\_resp) obtuvo correlaciones significativas negativas con las variables “dictado de letras” (DICTADO\_LETRAS) ( $r=-0.749$ ,  $p<.001$ ) y “dictado de letras con tiempo” (DICTADO\_LETRAS\_T) ( $r=-0.69$ ,  $p<.001$ ).
- Para la variable “dictado de pseudopalabras” (DICTADO\_PSEUDO) se encontró correlación significativa negativa con la variable “lentificación motora” (SN\_TB\_lenti) ( $r=-0.69$ ,  $p<.001$ ).

- La variable “mímica del uso de objetos por imitación lado izquierdo” (MIMICA\_I\_I) obtuvo correlación significativa negativa con la variable “epilepsia” (P\_epi) ( $r=-0.77$ ,  $p<.001$ ).
- En la variable “atención visual derecha” (ATENCION\_V\_D) se encontraron correlaciones significativas negativas con las variables “patologías respiratorias” (P\_resp) ( $r=-0.882$ ,  $p<.001$ ) y “alteraciones sensoriales” (P\_altesenso) ( $r=-0.685$ ,  $p<.001$ ).
- Para la variable “atención visual centro” (ATENCION\_V\_C) se encontraron correlaciones significativas negativas con las variables “patologías respiratorias” (P\_resp) ( $r=-0.916$ ,  $p<.001$ ) y “alteraciones sensoriales” (P\_altesenso) ( $r=-0.733$ ,  $p<.001$ ).
- La variable “atención visual izquierda” (ATENCION\_V\_I) obtuvo correlaciones significativas negativas con las variables “patologías respiratorias” (P\_resp) ( $r=-0.837$ ,  $p<.001$ ) y “alteraciones sensoriales” (P\_altesenso) ( $r=-0.730$ ,  $p<.001$ ).
- La variable “denominar el color” (DENOMINA\_COLOR) obtuvo correlación significativa negativa con la variable “insomnio” (SN\_TB\_insom) ( $r=-0.751$ ,  $p<.001$ ).
- Para la variable “denominar el color con tiempo” (DENOMINA\_COLOR\_T) se encontraron correlaciones significativas negativas con la variable “depresión” (SN\_TB\_dep) ( $r=-0.683$ ,  $p<.001$ ).
- La variable “reconocimiento digital izquierda” (R\_DIGITAL\_I) obtuvo correlación significativa negativa con la variable “actividades de la vida diaria” (ABVD\_TB) ( $r=-0.753$ ,  $p<.001$ ).
- Para la variable “CUBOS” se obtuvo correlación significativa negativa con la variable “depresión” (SN\_TB\_dep) ( $r=-0.692$ ,  $p<.001$ ).

## 4) Discusión

### 4.1) Discusión de resultados

A partir de los resultados obtenidos, se observa que las variables más influyentes en el rendimiento neurocognitivo son las variables relacionadas con el nivel de DI y el grupo (que fue dividido por edades), por lo tanto, encontramos:



En función del nivel de DI (leve o moderado) las diferencias han resultado significativas en variables neuropsicológicas que tienen un componente ejecutivo, como se muestra en los resultados obtenidos con el subtest de abstracción a través de semejanzas y de comparaciones, en el subtest de dígitos inversos y en el test de información, siendo peor el rendimiento en las personas que presentan DI moderado respecto a las que presentan DI leve. Este menor rendimiento en el nivel de DI moderado se da también en las funciones cognitivas relacionadas con áreas del lenguaje, concretamente en la lectura y la escritura al dictado de números, dado los datos obtenidos en los subtests. La memoria a corto plazo, medida a través del aprendizaje de palabras (recuerdo inmediato) fue significativamente peor en las personas con DI moderado. Estos resultados van en la misma línea que la literatura analizada, que plantea que a medida que aumenta el nivel de gravedad se van encontrando mayores dificultades en las diferentes funciones cognitivas (Xiaoyan Ke y Jing Liu, 2017; Nieto del Rincón, 2017; DSM-V, 2013). Cabe destacar que las personas con DI moderada mostraron mejor desempeño en la prueba de orientación espacial derecha-izquierda, mostrando mejor control de la lateralidad, sin embargo, no se han encontrado datos en la literatura que apoyen este resultado.

En cuanto a los grupos, encontramos diferencias significativas en las variables relacionadas con la memoria y la adquisición de material verbal y visual, estos resultados se obtienen con los subtest de memoria inmediata de textos, memoria diferida de textos, aprendizaje de listas de palabras (recuerdo inmediato y diferido) y reproducción de la figura compleja, siendo el rendimiento significativamente más bajo en el grupo conformado por personas de mayor edad. También encontramos diferencias en subtest relacionados con el lenguaje, tanto con la lectura como con la escritura, lectura de números, lectura de palabras y pseudopalabras y dictado de letras, nuevamente siendo el rendimiento significativamente más bajo en el grupo CAD\_M (mayores).

Es destacable que el grupo más joven obtuvo un mejor rendimiento en las pruebas relacionadas con la capacidad neurocognitiva, esto lo podríamos relacionar con el deterioro cognitivo implicado con la edad, ya que el grupo mayor se conformaba por personas de hasta 66 años, además, cabe destacar que las personas con DI son más sensibles a presentar este tipo de trastornos relacionados con la edad (Heller, 2009).

En relación al resto de variables, sexo, etiología e incapacidad, encontramos también algunas diferencias significativas. En la variable sexo, encontramos diferencias

en el subtest de mímica con uso de objetos con imitación, relacionado con componentes ejecutivos, en el que los hombres presentan un mejor rendimiento. En cuanto a la variable etiología, observamos diferencias en el subtest de praxis orofonatorias, donde el rendimiento es significativamente mayor en el grupo de etiología desconocida, así como en el subtest de completamiento de frases denominado, donde nuevamente el rendimiento es mayor en el grupo de etiología desconocida, finalmente encontramos diferencias significativas en el subtest de atención visual centro, dándose nuevamente resultados similares a los subtest anteriores. La literatura existente nos indica que es posible que el menor desempeño se viera influido por la existente comorbilidad entre la DI y las dificultades sensoriales visuales (Xiaoyan Ke y Jing Liu, 2017), ya que el grupo de etiología congénita presentó de manera significativa mayor presencia de patologías por alteraciones sensoriales. En relación a la presencia de incapacidad, las personas que no la tienen presentaron mejor rendimiento en el subtest de series automáticas inversas, el cual se relaciona con la función ejecutiva. Además, mostraron mejor desempeño en las funciones práxicas medidas a través del subtest de praxis constructiva a través de la copia.

A través del estudio de las correlaciones se han observado las siguientes relaciones significativas entre algunas variables. Cabe destacar que las medidas en las que se tiene en cuenta el tiempo de ejecución dan información acerca de la velocidad de procesamiento que tienen las personas. Las correlaciones significativas encontradas fueron:

En cuanto al subtest “actividades básicas de la vida diaria” se han encontrado correlaciones negativas con los subtests neuropsicológicas “repetición del error” que mide flexibilidad cognitiva, lo cual pertenece a la función ejecutiva y “reconocimiento digital izquierda”, además de una correlación negativa con la variable “índice de Barthel”, esta última toma vital importancia dada la naturaleza del propio índice. Esta correlación negativa se explica por cómo se puntúan los tests ya que, cuanto menor es la puntuación en el subtest “actividades básicas de la vida diaria” mayor es la independencia en el desempeño de dichas actividades. De esta manera, bajas puntuaciones en este subtest correlacionan con resultados que indican un mayor desempeño en los otros subtest anteriormente mencionados.

Teniendo en cuenta la variable “insomnio” observamos correlaciones negativas con las variables neuropsicológicas “lectura de pseudopalabras” (y con tiempo), “lectura de palabras” (y con tiempo), “dictado de pseudopalabras con tiempo”, “dictado de

palabras” (y con tiempo) y “denomina el color”. Se aprecia como todas las variables que correlacionan con esta patología tienen componentes relacionados con el lenguaje.

La variable “lentificación motora” obtuvo correlaciones negativas con los subtest neuropsicológicos “series automáticas directas” (y con tiempo), “comprensión de órdenes” y “dictado de pseudopalabras” (y con tiempo).

“Patologías respiratorias” se correlacionó negativamente con los subtest neuropsicológicos “series automáticas directas” (y con tiempo), “dictado de letras” (y con tiempo), “atención visual izquierda”, “atención visual derecha” y “atención visual centro”.

En cuanto a las variables “alteraciones sensoriales”, encontramos diversas correlaciones negativas relacionadas con los subtest “repetición de sílabas”, “atención visual izquierda”, “atención visual derecha” y “atención visual centro”. En esta variable se tienen en especial consideración los subtest con un componente visual, dado que muchos sujetos presentaban alteraciones concretamente relacionadas con la vista.

La variable “depresión” se correlaciona negativamente con los subtest “denominar el color con tiempo” y “cubos”. Así como la variable “epilepsia” correlaciona negativamente con “mímica del uso de objetos por imitación del lado izquierdo”.

Finalmente se encuentran correlaciones negativas entre la variable “procesamiento del pensamiento/discurso” con el subtest “repetición de frases por palabras”, así como correlaciones negativas entre las variables “inclusión social” y “comportamientos inusuales”.

## **4.2) Conclusiones**

Se ha comprobado que el nivel de gravedad de discapacidad intelectual influye en el desarrollo de diversas funciones cognitivas, siendo mejor el rendimiento cuando las personas presentan DI leve respecto a DI moderada. Además, vemos que la edad es una variable a considerar en el funcionamiento de algunos dominios cognitivos, los cuales se ven afectados a mayor edad en las personas con discapacidad intelectual. También se han encontrado diferencias en función del sexo, aunque solo en un subtest; así como por la etiología, donde el rendimiento en algunas funciones cognitivas resultó ser mejor en las personas que presentan una etiología desconocida; y por la presencia de

incapacidad, donde las diferencias encontradas mostraron que la ausencia de incapacidad se asociaba con mejores resultados en diversos subtests.

Por otro lado, parece que la presencia de ciertos síntomas neuropsiquiátricos así como de patologías clínicas median el rendimiento en diversos aspectos de las funciones cognitivas. De manera general, se han encontrado correlaciones negativas entre los diversos síntomas neuropsiquiátricos y las funciones cognitivas, como es el caso del insomnio en diferentes áreas del lenguaje. Ocurre lo mismo con las patologías clínicas, donde las alteraciones sensoriales y las patologías respiratorias suelen correlacionar negativamente con diversos dominios cognitivos. En las actividades de la vida diaria también se obtuvieron resultados significativos, indicando que un mejor desempeño de éstas va en la misma dirección que un mejor desempeño de las funciones cognitivas y una mayor independencia según el Índice de Barthel.

#### **4.3) Limitaciones**

La principal limitación encontrada es la baja representación muestral para encontrar resultados significativos, lo que dificulta la posible generalización de los resultados. Además, el instrumento utilizado no contiene baremos para población específica con discapacidad intelectual, por lo que se deben usar los ya existentes para personas neurotípicas.

Además, se debe tener en cuenta que es una población compleja, lo que conllevó a distribuir los tiempos de las sesiones de la evaluación para tener en cuenta la ventana atencional y la fatigabilidad, proporcionando un mayor costo de tiempo.

#### **4.4) Futuras líneas de investigación**

A través de este estudio se propone ampliar la población incluyendo además los niveles graves y profundos dentro de la discapacidad, así como proponer nuevos estudios que impliquen una mejor adaptación de los instrumentos neuropsicológicos y psiquiátricos para la evaluación de las diversas funciones cognitivas.

Además, sería interesante hacer un estudio más exhaustivo sobre los análisis estadísticos correlacionales pudiendo tener en cuenta todos los niveles de significación y no solo el nivel más alto ( $p < 0.0001$ ).

## 5) Referencias

Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Arlington: Panamericana.

Arias, B., Clavero, D., Gómez L., Tamarit, J., Santamaría, M., Verdugo, A. (2013). Escala INICO-FEAPS. Evaluación Integral de la Calidad de Vida de personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad

Benavides-Caro, C. A. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de anestesiología*, 40(2), 107-112.

Bueno-Pinargote, M. N., Palacios-Martínez, J. P., Looz-Zamora, M. J., & Estrada-Cherres, J. P. (2018). Funciones interpersonales y actividades instrumentales de la vida diaria en usuarios con discapacidad intelectual leve. *Polo del Conocimiento*, 3(9), 468-479.

Cid-Ruzafa, J., & Damián-Moreno, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista española de salud pública*, 71, 127-137.

Confederación Plena Inclusión España. (s. f.-a). *Certificado de discapacidad*. <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/certificado-de-discapacidad/>

Confederación Plena Inclusión España. (s. f.-b). *Valoración de la dependencia*. <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/valoracion-de-la-dependencia/>

Esteba-Castillo, S., Peña-Casanova, J., García-Alba, J., Castellanos, M. A., Torrents-Rodas, D., Rodríguez, E., ... & Novell-Alsina, R. (2017). Barcelona test for intellectual disability: A new instrument for the neuropsychological assessment of adults with intellectual disability. *Revista de Neurología*, 64(10), 433-444.

Fernández, E., Bringas, M. L., Salazar, S., Rodríguez, D., García, M. E., & Torres, M. (2012). Clinical impact of RehaCom software for cognitive rehabilitation of patients with acquired brain injury. *MEDICC review*, 14(4), 32-35.

Ferrín, M. T., González, L. F., & Míguez, H. M. (2011). Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia clínica*, 72(1), 11-16.

Fonseca, L.M., Ball, S.L., Holland, A.J. (2018). The Cambridge Examination for Mental Disorders of Older People with Down's Syndrome and Others with Intellectual Disabilities (CAMDEX-DS). In: Prasher, V. (eds) *Neuropsychological Assessments of*

Dementia in Down Syndrome and Intellectual Disabilities. Springer, Cham.

[https://doi.org/10.1007/978-3-319-61720-6\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-319-61720-6_7)

García, J. D., & Macho, P. N. (2018). Deterioro cognitivo y trastorno neurodegenerativo en personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 49(1), 53-67.

Gómez, P. P., Gran, D. V., Carabal, L. O., Sempere, C. E., Leal, I. J., & Pérez, A. S. (2020). Uso de la realidad virtual en terapia ocupacional: estudio transversal en centros de neurorrehabilitación de Alicante [Versión en español]. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (17), 112-121.

Gutiérrez, D., Casas, J., March, M., & Pascual, J. (2018). Epidemiología de la discapacidad intelectual en España EDAD08. Máster en Atención Sanitaria y Práctica Colaborativa. Universidad de Barcelona.

Heller, T. (2009). Envejecimiento y discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 40(1), 67-78.

Ke, X., & Liu, J. (2017). Discapacidad intelectual. *Traducción De Irarrázaval, M., Martín, A., Prieto-Tagle, F. Y Fuertes, O.). En Rey, Joseph. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*, 1-28.

Leturia Arrazola, F. J., Díaz Pérez, O., Sannino, C., & Martínez de la Eranueva, R. (2014). La atención sanitaria a las personas con discapacidad.

Ley 39/2006, de 15 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299, de 1 de enero de 2007. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>

Martínez-Leal, R., Salvador-Carulla, L., Gutiérrez-Colosía, M. R., Nadal, M., Novell-Alsina, R., Martorell, A., ... & Aguilera-Inés, F. (2011). La salud en personas con discapacidad intelectual en España: estudio europeo POMONA-II. *Revista de neurología*, 53(7), 406.

Novell Alsina, R., Rueda Quítillet, P., Salvador Carulla, L., & Forgas Farre, E. (2012). Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores.

Nieto del Rincón, P. L. (2017). Discapacidad intelectual.

Organización Mundial de la Salud (1992). CIE-10: Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Ginebra: Medit

Pascual-García, D. M., Garrido-Fernández, M., & Antequera-Jurado, R. (2014). Autodeterminación y calidad de vida: un programa para la mejora de personas adultas con discapacidad intelectual. *Psicología educativa*, 20(1), 33-38.

Tirapu, J. y Grandi, F. (2017). Working memory and declarative memory: need for conceptual clarification. *Panamerican journal of Neuropsychology*, 10(3).  
<https://doi.org/10.7714/CNPS/10.3.201>

## 6) Anexos

### Anexo A. Etiología de la discapacidad intelectual

**Tabla 1A**

*Principales cuadros clínicos asociados a la DI*

Cuadros clínicos	Características
Síndrome de Down	Es un trastorno cromosómico que interfiere con el desarrollo del organismo y del cerebro. Suelen tener DI leve, buenas habilidades sociales, un fenotipo característico y con frecuencia hay comorbilidad con problemas médicos, como alteraciones cardíacas, respiratorias, autoinmunes, hipotiroidismo o la diabetes.
Síndrome de X frágil	Se trata de una mutación en el cromosoma X. Suelen mantener elevada comorbilidad con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno obsesivo-compulsivo, los trastornos de ansiedad (mayormente de ansiedad social) y con trastornos del estado de ánimo. Además, se asocia con el trastorno del espectro autista y la DI.
Fenilcetonuria	Es un trastorno metabólico que si no es detectado a tiempo conlleva un gran deterioro intelectual, ocasionando de manera frecuente alteraciones en el habla, en el equilibrio, hipertensión y crisis epilépticas entre otras disfunciones.
Hipotiroidismo congénito	Se trata de una enfermedad endocrina que de no ser tratada a tiempo se relaciona con graves alteraciones en el habla, alteraciones en el equilibrio, hipertensión, crisis epilépticas, alteraciones del control motor y discapacidad intelectual.
Síndrome de Prader-Willi	Es un trastorno genético cuyos síntomas son la hipotonía, el apetito insaciable, las alteraciones conductuales y diversas alteraciones orgánicas como la escoliosis o los problemas respiratorios. Suelen tener una inteligencia de nivel límite o DI leve.
Síndrome de Angelman	Es un trastorno genético que se asocia con trastornos del neurodesarrollo y se caracteriza por dificultades en el lenguaje, ataxia así como alteraciones motoras y conductuales.
Galactosemia	Se trata de un trastorno genético en el que la acumulación de galactosa se relaciona con los trastornos de neurodesarrollo (DI) además de con daños orgánicos sistémicos. El tratamiento a tiempo puede paliar las alteraciones en el desarrollo y el lenguaje así como los problemas médicos y motores.



## Tabla 1A

### *Principales cuadros clínicos asociados a la DI*

---

Cuadros clínicos	Características
Síndrome alcohólico Fetal	Se da cuando la madre consume alcohol durante el embarazo causando una alteración en el desarrollo del feto. Suelen presentar alteraciones físicas y su afectación en el desarrollo del cerebro puede provocar microcefalia y DI.
Autismo	Al menos un 75% tienen DI. Tienen dificultades en la metarrepresentación, la abstracción, el lenguaje, en la comprensión de las relaciones sociales y de las emociones

---

## Anexo B. Frecuencias de las variables de la muestra

**Tabla 1B**

*Frecuencias de las variables de la muestra*

	<b>Nivel</b>	<b>N</b>	<b>% Total</b>
<b>Sexo</b>	Hombre	8	38.1%
	Mujer	13	61.9%
<b>DI</b>	Leve	10	47.6%
	Moderado	11	52.4%
<b>Grupo</b>	CAD_J	11	52.4%
	CAD_M	10	47.6%
<b>Incapacidad</b>	No	13	61.9%
	Si	8	38.1%
<b>Etiología</b>	Congénita	6	28.6%
	Desconocido	15	71.4%

## Anexo C. Subescalas del Test de Barcelona

**Tabla 1C**

*Subescalas del Test de Barcelona*

Nombre del Subtest	Nombre de la variable codificada	Objetivo de evaluación
Orientación: persona espacio y tiempo	ORIENTA_P ORIENTA_L ORIENTA_D	Estudiar la orientación global
Series automáticas directas Ídem con tiempo Series automáticas inversas Ídem con tiempo	S_AUTO_D S_AUTO_DT S_AUTO_I S_AUTO_IT	Estudiar la capacidad de decir series hiperaprendidas
Dígitos directos Dígitos inversos	DIGITOS_D DIGITOS_I	Estudiar la capacidad de repetir series de dígitos
Evocación categorial en asociaciones (animales) Evocación categorial en asociaciones (letra p)	EVOCA_A EVOCA_P	Estudiar la capacidad de producir palabras
Memoria verbal de textos, evocación inmediata Memoria verbal de textos total, evocación inmediata y reconocimiento Memoria verbal de textos, evocación diferida Memoria verbal de textos total, evocación diferida y reconocimiento	M_INMEDIATA_ M_INMEDIATA_T M_DIFERIDA_L M_DIFERIDA_T	Estudiar la capacidad de registrar y evocar textos
Aprendizaje seriado de palabras, recuerdo inmediato Aprendizaje seriado de palabras, recuerdo diferido Aprendizaje seriado de palabras, reconocimiento	APREN_INMEDIATO APREN_DIFERIDO APREN_RECONO	Estudiar la capacidad de memorización y evocación de listas de palabras
Memoria visual de elección inmediata	MV_INMEDIATA	Estudiar la capacidad de recuerdo inmediato
Reproducción de la figura compleja Reconocimiento de la figura compleja	REPRO_FC RECONO_FC	Estudiar la capacidad de memoria visual visuográfica de reproducción y reconocimiento diferidos
Repetición de sílabas Repetición de pares de sílabas Repetición de pseudopalabras Repetición de pares mínimos Repetición de palabras Repetición de frases Repetición de frases, palabra por palabra Repetición del error semántico.	R_SILABAS R_P_SILABAS R_PSEUDO R_PALABRAS_M R_PALABRAS R_FRASES R_FRASES_PP R_ERROR	Estudiar la capacidad de repetir material verbal
Denominación de imágenes de objetos Ídem con tiempo Respuesta denominado Ídem con tiempo Completamiento denominado Ídem con tiempo	DENOMINA_I_O DENOMINA_I_OT RESPUESTA_D RESPUESTA_DT COMPLETA_D COMPLETA_DT	Estudiar la capacidad de evocar palabras
Comprensión de palabras Ídem con tiempo Comprensión partes del cuerpo Ídem con tiempo Comprensión de órdenes Comprensión de material complejo Ídem con tiempo.	C_PALABRAS C_PALABRAS_T C_CUERPO C_CUERPO_T C_ORDENES C_COMPLEJO C_COMPLEJO_T	Estudiar la capacidad de comprensión verbal

**Tabla 1C***Subescalas del Test de Barcelona*

<b>Nombre del Subtest</b>	<b>Nombre de la variable codificada</b>	<b>Objetivo de evaluación</b>	
Lectura de letras Ídem con tiempo	L_LETRAS L_LETRAS_T	Estudiar la capacidad de leer materiales escritos	
Lectura de números Ídem con tiempo	L_NUMEROS L_NUMEROS_T		
Lectura de pseudopalabras Ídem con tiempo	L_PSEUDO L_PSEUDO_T		
Lectura de palabras Ídem con tiempo	L_PALABRAS L_PALABRAS_T		
Dictado de letras Ídem con tiempo	DICTADO_LETRAS DICTADO_LETRAS_T		Estudiar la capacidad de transcodificación acústico-gráfica
Dictado de números Ídem con tiempo	DICTADO_NUMERO DICTADO_NUMERO_T		
Dictado pseudopalabras Ídem con tiempo	DICTADO_PSEUDO DICTADO_PSEUDO_T		
Dictado de palabras Ídem con tiempo	DICTADO_PALABRA DICTADO_PALABRA_T		
Gesto simbólico, orden derecha Gesto simbólico, orden izquierda Gesto simbólico, imitación derecha Gesto simbólico, imitación izquierda	GESTO_O_D GESTO_O_I GESTO_I_D GESTO_I_I	Estudiar la capacidad de realizar gestos simbólicos tradicionales de comunicación	
Mímica, orden derecha Mímica, orden izquierda Mímica, imitación derecha Mímica, imitación izquierda	MIMICA_O_D MIMICA_O_I MIMICA_I_D MIMICA_I_I	Estudiar la capacidad de realizar gestos del uso de objetos en ausencia de los mismo	
Praxis constructiva, orden Praxis constructiva, copia Ídem con tiempo Praxis constructiva, figura compleja	PRAXIS_C_O PRAXIS_C_C PRAXIS_C_CT PRAXIS_C_FC	Estudiar la capacidad de realizar figuras geométricas	
Praxias orofonatorias	PRAXIS_O	Estudiar la capacidad de imitar acciones que implican estimulación orofacial	
Atención visuográfica derecha Atención visuográfica centro Atención visuográfica izquierda	ATENCION_V_D ATENCION_V_C ATENCION_V_I	Estudiar la capacidad de detectar figuras en un espacio gráfico	
Claves de números	CLAVE_NUMEROS	Estudiar la capacidad de codificación numérico-gráfica y automatización	
Perspectiva no prototípica Ídem con tiempo	PERSPECTIVA_NO_P PERSPECTIVA_NO_P_T	Estudiar la capacidad de reconocimiento de objetos	
Imágenes superpuestas Ídem con tiempo	IMAGEN_S IMAGEN_S_T	Estudiar la capacidad de discriminar imágenes superpuestas	
Elección del color específico Ídem con tiempo Emparejamiento de colores Ídem con tiempo Denominación de colores Ídem con tiempo Designación de colores Ídem con tiempo Respuesta denominando el color Ídem con tiempo	E_COLOR_E E_COLOR_E_T EMPAREJA_COLOR EMPAREJA_COLOR_T DENOMINA_COLOR DENOMINA_COLOR_T DESIGNA_COLOR DESIGNA_COLOR_T RESPUESTA_D_C RESPUESTA_D_CT	Detectar disociaciones patológicas observadas en el procesamiento del color	

**Tabla 1C***Subescalas del Test de Barcelona*

<b>Nombre del Subtest</b>	<b>Nombre de la variable codificada</b>	<b>Objetivo de evaluación</b>
Reconocimiento digital derecha Reconocimiento digital izquierda	R_DIGITAL_D R_DIGITAL_I	Estudiar la capacidad de reconocimiento de los dedos
Orientación derecha-izquierda	ORIENTA_D_I	Estudiar la capacidad de diferenciar las partes laterales del cuerpo
Información	INFORMACION	Estudiar el nivel de conocimientos culturales
Semejanzas-abstracción Comprensión-abstracción	SEME_ABS COMP_ABS	Estudiar la capacidad de categorizar y de comprender los sentidos figurados
Problemas aritméticos Problemas aritméticos con tiempo	P_ARITMET P_ARITMET_T	Estudiar la capacidad de razonamiento aritmético y cálculo
Cubos Cubos con tiempo	CUBOS CUBOS_T	Estudiar la capacidad ejecutiva constructiva visuoespacial

## Anexo D. Programación de las actividades del centro

Semana 1 y 3

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00-8:30	<b>FUNCIONALIDAD Y ASISTENCIA</b>				
8:00-10:00	<p><b>TECNICA DE REGULACIÓN/ DESARROLLO FÍSICO</b></p> <p><b>PROGRAMAS TERAPÉUTICOS</b> (Métodos para el trabajo con trastorno de conducta)</p> <p><b>ACADÉMICO FUNCIONAL</b> - Libro (Grupo 1) - Euro (Grupo 2)</p> <p><b>DESARROLLO FÍSICO</b> (Deporte)</p>	<p><b>TECNICA DE REGULACIÓN/ DESARROLLO FÍSICO</b></p> <p><b>PROGRAMAS TERAPÉUTICOS</b> (Métodos para el trabajo con trastorno de conducta)</p> <p><b>ACADÉMICO FUNCIONAL</b> - Libro (Grupo 1) - Euro (Grupo 2)</p>	<p><b>TECNICA DE REGULACIÓN/ DESARROLLO FÍSICO</b></p> <p><b>PROGRAMAS TERAPÉUTICOS</b> (Métodos para el trabajo con trastorno de conducta)</p> <p><b>ACADÉMICO FUNCIONAL</b> - libreta/listados (Grupo1)</p> <p><b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA PRAXIAS Y GNOSIAS (PG)</b> (Grupo 2)</p>	<p><b>TECNICA DE REGULACIÓN/ DESARROLLO FÍSICO</b></p> <p><b>SEGUIMIENTO TÉCNICO</b> (Pastoral)</p> <p><b>PROGRAMAS TERAPÉUTICOS</b> (Métodos para el trabajo con trastorno de conducta)</p> <p><b>COGNICIÓN SOCIAL APLICADA</b> (Habilidades Sociales)</p>	<p><b>TECNICA DE REGULACIÓN/ DESARROLLO FÍSICO</b></p> <p><b>ACTIVIDAD PRELABORAL APLICADA</b></p> <p><b>PROGRAMAS TERAPÉUTICOS</b> (Diario de las emociones (Grupo 1))</p> <p><b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA FUNCIÓN EJECUTIVA (FE)</b> (Grupo 2)</p>
10:00-10:30	<b>FUNCIONALIDAD Y ASISTENCIA</b>				
10:30-11:30	<p><b>ACTIVIDAD PRELABORAL APLICADA ACADÉMICO FUNCIONAL</b> (Comprensión lectora)</p>	<p><b>SEGUIMIENTO TÉCNICO</b> (Psicología: WhatsApp)</p>	<p><b>PROGRAMAS TERAPÉUTICOS</b> (Conciencia del déficit)</p>	<p><b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA APRENDIZAJE (AP)</b> (Todo el grupo)</p>	<p><b>PROGRAMAS TERAPÉUTICOS</b> (Expresión emocional: canciones)</p>
11:30-12:30	<p><b>ASAMBLEA</b> (Fin de semana)</p> <p><b>PROGRAMAS TERAPÉUTICOS</b> (Buzón de la amistad)</p> <p><b>DESARROLLO FÍSICO</b> (Deporte)</p>	<p><b>COGNICIÓN SOCIAL APLICADA</b> (Comunicación Asertiva)</p>	<p><b>ACADÉMICO FUNCIONAL</b> - libreta/listados (Grupo2)</p> <p><b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA PRAXIAS Y GNOSIAS(PG)</b> (Grupo 1)</p>	<p><b>SEGUIMIENTO TÉCNICO</b> (Psicología: Afectivo-sexual)</p> <p><b>PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL</b> (Autonomía)</p>	<p><b>DESARROLLO FÍSICO</b> (Salir canchas en 3 grupos)</p>
12:30-13:30	<b>FUNCIONALIDAD Y ASISTENCIA</b> (Solo personas usuarias que hacen uso del servicio de comedor)				
12:30-13:30	<p><b>OCIO GUIADO</b> (Dinámicas, juegos educativos)</p>	<p><b>ACTIVIDAD PRELABORAL APLICADA</b> (Taller de costura)</p> <p><b>OCIO GUIADO</b> (Dibujos atención focalizada, sopa de letras, ...)</p>	<p><b>ACADÉMICO FUNCIONAL</b> (Sección de noticias: comprensión lectora, debate)</p>	<p><b>OCIO GUIADO</b> (Dinámicas, juegos educativos,...)</p>	<p><b>OCIO NO GUIADO</b> (Juego de mesa, música, pintar)</p>
13.30-14:00	<b>FUNCIONALIDAD Y ASISTENCIA</b> (Traslado a micros)				

Semana 2 y 4

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00-8:30	<b>FUNCIONALIDAD Y ASISTENCIA</b>				
8:00-10:00	<p><b>TECNICA DE REGULACIÓN/ DESARROLLO FÍSICO</b></p> <p><b>PROGRAMAS TERAPÉUTICOS</b> Métodos para el trabajo con trastorno de conducta</p> <p><b>ACADÉMICO FUNCIONAL</b> - Cálculo/Regleta Cuisinaire (Grupo1) - Hora (Grupo2)</p> <p><b>DESARROLLO FÍSICO</b> (Deporte)</p>	<p><b>TECNICA DE REGULACIÓN/ DESARROLLO FÍSICO</b></p> <p><b>PROGRAMAS TERAPÉUTICOS</b> Métodos para el trabajo con trastorno de conducta</p> <p><b>ACADÉMICO FUNCIONAL</b> - Cálculo/Regleta Cuisinaire (Grupo1) - Hora (Grupo2)</p>	<p><b>TECNICA DE REGULACIÓN/ DESARROLLO FÍSICO</b></p> <p><b>PROGRAMAS TERAPÉUTICOS</b> Métodos para el trabajo con trastorno de conducta</p> <p><b>ACADÉMICO FUNCIONAL</b> Libreta/Listado (Grupo 2)</p> <p><b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA EFICACIA DE PROCESAMIENTO (EP)</b> (Grupo 1)</p>	<p><b>TECNICA DE REGULACIÓN/ DESARROLLO FÍSICO</b></p> <p><b>SEGUIMIENTO TÉCNICO</b> Pastoral</p> <p><b>PROGRAMAS TERAPÉUTICOS</b> Métodos para el trabajo con trastorno de conducta</p> <p><b>COGNICIÓN SOCIAL APLICADA</b> Habilidades Sociales</p>	<p><b>TECNICA DE REGULACIÓN/ DESARROLLO FÍSICO</b></p> <p><b>ACTIVIDAD PRELABORAL APLICADA</b></p> <p><b>ACADÉMICO FUNCIONAL</b> Charlas/Debates</p>
10:00-10:30	<b>FUNCIONALIDAD Y ASISTENCIA</b>				
10:30-11:30	<p><b>ACTIVIDAD PRELABORAL APLICADA ACADÉMICO FUNCIONAL</b> (Comprensión lectora)</p>	<p><b>SEGUIMIENTO TÉCNICO</b> Psicología: WhatsApp</p>	<p><b>PROGRAMAS TERAPÉUTICOS</b> Conciencia del deficit</p>	<p><b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA FUNCIÓN EJECUTIVA (EF)</b> (Todo el grupo)</p>	<p><b>PROGRAMAS TERAPÉUTICOS</b> Expresión emocional: Canciones</p>
11:30-12:30	<p><b>ASAMBLEA</b> (Fin de semana)</p> <p><b>PROGRAMAS TERAPÉUTICOS</b> (Buzón de la amistad)</p> <p><b>DESARROLLO FÍSICO</b> (Deporte)</p>	<p><b>COGNICIÓN SOCIAL APLICADA</b> (Comunicación Asertiva)</p>	<p><b>ACADÉMICO FUNCIONAL</b> Libreta/Listado (Grupo 1)</p> <p><b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA EFICACIA DE PROCESAMIENTO (EP)</b> (Grupo 1)</p>	<p><b>SEGUIMIENTO TÉCNICO</b> Psicología: Afectivo-sexual</p> <p><b>PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL</b> Autonomía</p>	<p><b>DESARROLLO FÍSICO</b> Salir canchas en 3 grupos</p>
12:30-13:30	<b>FUNCIONALIDAD Y ASISTENCIA (solo personas usuarias que hacen uso del servicio de comedor)</b>				
12:30-13:30	<p><b>OCIO GUIADO</b> (Dinámicas, juegos educativos,...)</p>	<p><b>ACTIVIDAD PRELABORAL APLICADA</b> (Taller de costura)</p> <p><b>OCIO GUIADO</b> (Dibujos atención focalizada, sopa de letras,...)</p>	<p><b>ACADEMICO FUNCIONAL</b> Sección de noticias: comprensión lectora, debates,...</p>	<p><b>OCIO GUIADO</b> Dinámicas, juegos educativos,...</p>	<p><b>OCIO NO GUIADO</b> Juego de mesa, música, pintar</p>
13:30-14:00	<b>FUNCIONALIDAD Y ASISTENCIA TRASLADO MICROS</b>				

### Anexo E. Matriz de correlaciones

		Edad	DI global	Dependencia	INICO_IS	INICO_DP	INICO_RI	INICO_BM	INICO_BF	Barthel_T
Barthel_T	Pearson's r	0.088	-0.681	0.150						
	p-value	0.706	<b>0.003**</b>	0.515						
ORIENTA_L	Pearson's r	-0.560	-0.198	0.368	-0.412	-0.245	-0.186	-0.044	-0.274	-0.192
	p-value	<b>0.008**</b>	0.446	0.101	0.063	0.285	0.432	0.854	0.655	0.405
ORIENTA_T	Pearson's r	-0.478	-0.288	0.609	0.134	0.034	0.151	0.335	0.023	0.175
	p-value	0.028	0.261	<b>0.003**</b>	0.564	0.884	0.526	0.149	0.971	0.448
S_AUTO_D	Pearson's r	-0.162	-0.224	0.620	-0.016	-0.137	-0.120	0.217	NaN	-0.033
	p-value	0.484	0.388	<b>0.003*</b>	0.944	0.553	0.616	0.358	NaN	0.888
R_P_SILAB AS	Pearson's r	-0.152	-0.503	0.574	0.033	-0.137	0.039	0.396	-0.150	0.190
	p-value	0.511	0.040	<b>0.006**</b>	0.886	0.554	0.871	0.084	0.810	0.409
R_PALABR AS_M	Pearson's r	-0.226	-0.404	0.676	0.014	-0.122	0.002	0.319	0.367	0.186
	p-value	0.324	0.108	<b>&lt; .001***</b>	0.951	0.599	0.992	0.171	0.543	0.419
RESPUESTA _D	Pearson's r	-0.205	-0.442	0.662	0.231	0.088	0.124	0.392	NaN	0.372
	p-value	0.372	0.076	<b>0.001**</b>	0.315	0.705	0.601	0.087	NaN	0.096
COMPLETA _D	Pearson's r	0.068	-0.573	0.408	0.256	0.170	0.065	0.302	NaN	0.586
	p-value	0.769	0.016	0.066	0.263	0.461	0.787	0.196	NaN	<b>0.005**</b>
EVOCA_P	Pearson's r	-0.252	-0.205	0.145	-0.121	-0.243	-0.039	0.057	-0.983	-0.191
	p-value	0.271	0.431	0.529	0.600	0.288	0.871	0.811	<b>0.003**</b>	0.407
C_PALABR AS	Pearson's r	-0.038	-0.656	-0.029	-0.273	-0.367	-0.313	-0.304	-0.551	0.292
	p-value	0.869	<b>0.004**</b>	0.900	0.232	0.102	0.180	0.193	0.336	0.199
C_PALABR AS_T	Pearson's r	-0.195	-0.701	0.061	-0.234	-0.346	-0.218	0.005	-0.551	0.219
	p-value	0.396	<b>0.002**</b>	0.792	0.308	0.124	0.356	0.982	0.336	0.340



		Edad	DI global	Dependencia	INICO_IS	INICO_DP	INICO_RI	INICO_BM	INICO_BF	Barthel_T
L_NUMERO_S	Pearson's r	-0.597	-0.178	0.380	-0.178	-0.089	-0.088	0.285	0.020	-0.072
	p-value	<b>0.004**</b>	0.495	0.090	0.440	0.700	0.711	0.224	0.974	0.755
L_NUMERO_S_T	Pearson's r	-0.560	-0.263	0.351	-0.172	-0.141	-0.094	0.223	-0.018	0.017
	p-value	<b>0.008**</b>	0.308	0.119	0.456	0.541	0.692	0.345	0.977	0.941
L_PSEUDO	Pearson's r	-0.569	-0.166	0.486	-0.214	-0.360	-0.228	-0.069	-0.872	-0.069
	p-value	<b>0.007**</b>	0.525	0.026	0.352	0.109	0.333	0.771	0.054	0.766
L_PALABRAS	Pearson's r	-0.567	-0.374	0.443	-0.316	-0.360	-0.232	0.028	-0.540	-0.035
	p-value	<b>0.007**</b>	0.139	0.044	0.163	0.109	0.324	0.906	0.348	0.881
L_PALABRAS_T	Pearson's r	-0.576	-0.341	0.352	-0.366	-0.384	-0.329	0.013	-0.540	-0.076
	p-value	<b>0.006**</b>	0.180	0.118	0.103	0.085	0.156	0.957	0.348	0.743
DICTADO_NUMERO	Pearson's r	-0.516	-0.222	0.587	-0.042	-0.168	-0.045	0.182	-0.711	0.103
	p-value	0.020	0.408	<b>0.007**</b>	0.862	0.478	0.855	0.456	0.289	0.667
DICTADO_NUMERO_T	Pearson's r	-0.524	-0.237	0.565	-0.052	-0.159	-0.063	0.172	-0.627	0.123
	p-value	0.018	0.377	<b>0.009**</b>	0.829	0.503	0.798	0.480	0.373	0.605
DICTADO_PALABRA	Pearson's r	-0.568	-0.048	0.502	-0.265	-0.365	-0.276	0.044	-0.594	-0.141
	p-value	<b>0.009**</b>	0.859	<b>0.024*</b>	0.260	0.114	0.253	0.859	0.406	0.552
DICTADO_PALABRA_T	Pearson's r	-0.566	-0.062	0.509	-0.277	-0.378	-0.275	0.036	-0.711	-0.145
	p-value	<b>0.009**</b>	0.820	<b>0.022*</b>	0.237	0.101	0.255	0.885	0.289	0.543
GESTO_I_I	Pearson's r	-0.378	-0.500	0.149	-0.007	0.032	0.107	-0.081	-0.284	0.636
	p-value	0.101	0.049	0.530	0.976	0.892	0.663	0.742	0.716	<b>0.003**</b>
IMAGEN_S_T	Pearson's r	-0.569	-0.493	0.185	-0.238	-0.238	-0.014	0.030	-0.012	0.072
	p-value	<b>0.007**</b>	<b>0.044*</b>	0.421	0.298	0.298	0.954	0.899	0.984	0.757
DENOMINACION_COLOR	Pearson's r	-0.598	-0.197	0.349	-0.234	-0.353	-0.103	0.193	NaN	-0.165

		Edad	DI global	Dependencia	INICO_IS	INICO_DP	INICO_RI	INICO_BM	INICO_BF	Barthel_T
	p-value	<b>0.004**</b>	0.449	0.121	0.308	0.117	0.664	0.414	NaN	0.474
DENOMINA _COLOR_T	Pearson's r	-0.594	-0.416	0.420	-0.179	-0.326	0.026	0.152	0.379	0.098
	p-value	<b>0.005**</b>	0.097	0.058	0.438	0.149	0.912	0.523	0.529	0.671
R_DIGITAL _I	Pearson's r	-0.169	-0.483	0.218	-0.195	-0.300	-0.256	-0.296	-0.853	0.629
	p-value	0.475	0.058	0.357	0.410	0.198	0.290	0.219	0.147	<b>0.003**</b>
M_INMEDI ATA_T	Pearson's r	-0.622	0.161	0.489	-0.306	-0.504	-0.345	-0.139	-0.876	-0.074
	p-value	<b>0.006**</b>	0.566	0.039	0.217	0.033	0.175	0.596	0.124	0.772
APREN_DIF ERIDO	Pearson's r	-0.554	0.021	0.308	-0.387	-0.307	-0.204	-0.213	-0.774	-0.084
	p-value	<b>0.009**</b>	0.937	0.174	0.083	0.176	0.388	0.368	0.125	0.716
REPRO_FC	Pearson's r	-0.564	-0.429	0.661	-0.160	0.013	0.005	0.263	0.016	0.281
	p-value	<b>0.008**</b>	0.086	<b>0.001**</b>	0.487	0.957	0.983	0.262	0.980	0.217
RECONO_F C	Pearson's r	0.021	-0.343	0.140	0.106	-0.043	0.138	0.586	0.694	-0.004
	p-value	0.927	0.178	0.544	0.648	0.852	0.561	<b>0.007**</b>	0.194	0.988
CUBOS	Pearson's r	-0.494	-0.698	0.327	-0.356	-0.433	-0.226	0.054	-0.965	0.336
	p-value	0.027	<b>0.003**</b>	0.159	0.123	0.057	0.353	0.827	<b>0.035*</b>	0.147
CUBOS_T	Pearson's r	-0.486	-0.558	0.252	-0.540	-0.630	-0.454	-0.139	-0.965	0.183
	p-value	0.030	0.025	0.284	0.014	<b>0.003**</b>	0.051	0.569	0.035	0.440
ABVD_TB	Pearson's r	-0.047	0.535	0.004	-0.024	-0.100	0.042	0.120	0.551	-0.705
	p-value	0.841	<b>0.027*</b>	0.987	0.919	0.666	0.862	0.615	0.336	<b>&lt;.001***</b>
SN_TB	Pearson's r	0.210	0.618	0.000	0.060	0.138	-0.191	-0.132	-0.020	-0.248
	p-value	0.362	<b>0.008**</b>	1.000	0.795	0.550	0.420	0.579	0.974	0.279
SN_TB_dep	Pearson's r	0.581	0.565	-0.301	0.251	0.204	-0.022	-0.097	-0.023	-0.315
	p-value	<b>0.006**</b>	<b>0.018*</b>	0.184	0.273	0.376	0.928	0.684	0.971	0.164
SN_TB_labi	Pearson's r	-0.191	0.674	0.334	0.191	0.131	-0.068	0.166	0.367	-0.345
	p-value	0.406	<b>0.003**</b>	0.139	0.408	0.570	0.776	0.485	0.543	0.125

		Edad	DI global	Dependencia	INICO_IS	INICO_DP	INICO_RI	INICO_BM	INICO_BF	Barthel_T
SN_TB_inusu	Pearson's r	-0.323	-0.191	-0.112	-0.793	-0.393	-0.667	-0.305	-0.367	-0.303
	p-value	0.153	0.463	0.628	< .001***	0.078	<b>0.001**</b>	0.191	0.543	0.182
SN_TB_inso	Pearson's r	0.587	-0.091	-0.306	0.309	0.374	0.283	0.007	0.431	0.261
m	p-value	<b>0.005**</b>	0.727	0.177	0.173	0.095	0.226	0.977	0.468	0.253

		ORIENTA_L	ORIENTA_T	DIGITOS_D	S_AUTO_D	S_AUTO_DT	S_AUTO_I_T	PRAXIS_O	R_SILABA_S	R_P_SILA_BAS	R_PSEUD_O
AAIVD_TB	Pearson's r	-0.587	-0.436	-0.626	-0.368	-0.642	-0.487	0.007	-0.268	-0.452	-0.408
	p-value	<b>0.005**</b>	0.048	<b>0.002**</b>	0.100	<b>0.002**</b>	0.025	0.977	0.240	0.040	0.067
SN_TB_pro	Pearson's r	-0.508	-0.363	-0.524	-0.197	-0.582	-0.563	0.080	-0.138	-0.135	-0.307
x	p-value	0.019	0.105	0.015	0.393	<b>0.006**</b>	<b>0.008**</b>	0.730	0.550	0.560	0.175
SN_TB_pen	Pearson's r	-0.599	-0.519	-0.625	-0.577	-0.633	-0.319	-0.096	-0.431	-0.580	-0.633
dif	p-value	<b>0.004**</b>	0.016	<b>0.002**</b>	<b>0.006**</b>	<b>0.002**</b>	0.158	0.679	0.051	<b>0.006**</b>	<b>0.002**</b>
SN_TB_lent	Pearson's r	-0.195	-0.643	-0.418	-0.672	-0.712	-0.333	-0.473	-0.510	-0.060	-0.292
i	p-value	0.397	<b>0.002**</b>	0.060	< .001***	< .001***	0.141	0.030	0.018	0.796	0.199
SN_TB_inso	Pearson's r	-0.466	-0.633	-0.377	-0.466	-0.522	-0.476	-0.514	-0.304	-0.309	-0.542
om	p-value	0.033	<b>0.002**</b>	0.092	0.033	0.015	0.029	0.017	0.181	0.172	0.011
P_resp	Pearson's r	-0.358	-0.429	-0.596	-0.779	-0.672	-0.219	-0.578	-0.646	-0.206	-0.547
	p-value	0.111	0.053	<b>0.004**</b>	< .001***	< .001***	0.340	<b>0.006**</b>	<b>0.002**</b>	0.370	0.010
P_altesenso	Pearson's r	-0.048	-0.101	-0.411	-0.346	-0.234	0.160	-0.480	-0.733	-0.047	-0.288
	p-value	0.837	0.664	0.064	0.124	0.307	0.488	0.028	< .001***	0.840	0.206

		R_PALAB RAS_M	R_FRASES	R_FRASES _PP	R_ERROR	DENOMIN A_I_O	RESPUES TA_D	RESPUES TA_DT	COMPLET A_DT	C_PALAB RAS	C_PALAB RAS_T
AAIVD_TB	Pearson's r	-0.503	-0.582	-0.547	-0.177	-0.402	-0.436	-0.630	-0.500	-0.355	-0.376
	p-value	0.020	<b>0.006**</b>	0.010	0.442	0.071	0.048	<b>0.002**</b>	0.021	0.114	0.093
ABVD_TB	Pearson's r	-0.033	-0.096	0.016	-0.778	0.044	-0.230	0.042	-0.139	-0.167	0.016
	p-value	0.887	0.680	0.945	<b>&lt;.001***</b>	0.851	0.316	0.856	0.547	0.469	0.945
SN_TB_dep	Pearson's r	-0.445	-0.180	-0.246	-0.224	-0.596	-0.316	-0.440	-0.150	-0.161	-0.380
	p-value	0.043	0.435	0.283	0.329	<b>0.004**</b>	0.162	0.046	0.517	0.484	0.089
SN_TB_apa	Pearson's r	-0.165	-0.188	-0.374	-0.020	-0.131	-0.003	-0.677	-0.384	-0.339	-0.399
	p-value	0.474	0.415	0.095	0.932	0.570	0.988	<b>&lt;.001***</b>	0.086	0.133	0.073
SN_TB_pen dif	Pearson's r	-0.610	-0.662	-0.700	0.008	-0.447	-0.570	-0.654	-0.515	-0.424	-0.507
	p-value	<b>0.003**</b>	<b>0.001**</b>	<b>&lt;.001***</b>	0.972	0.042	<b>0.007**</b>	<b>0.001**</b>	0.017	0.056	0.019
SN_TB_lent i	Pearson's r	-0.441	-0.406	-0.321	0.195	0.127	-0.568	-0.363	-0.395	-0.249	-0.191
	p-value	0.045	0.068	0.156	0.397	0.584	<b>0.007**</b>	0.106	0.077	0.277	0.408
SN_TB_con	Pearson's r	-0.234	-0.387	-0.390	0.164	-0.156	-0.174	-0.448	-0.646	-0.241	-0.209
	p-value	0.306	0.083	0.081	0.477	0.500	0.451	0.042	<b>0.002**</b>	0.292	0.364
P_osteo	Pearson's r	0.189	0.235	0.303	-0.612	0.053	0.088	0.312	0.089	-0.184	-0.008
	p-value	0.411	0.305	0.182	<b>0.003**</b>	0.821	0.705	0.169	0.700	0.426	0.972
P_altesenso	Pearson's r	-0.265	-0.203	-0.275	0.152	-0.156	-0.162	-0.087	-0.148	-0.595	-0.560
	p-value	0.245	0.378	0.228	0.509	0.498	0.484	0.708	0.522	<b>0.004**</b>	<b>0.008**</b>

		C_ORDENE S	L_LETRAS _T	L_NUMEROS	L_NUMER OS_T	L_PSEUDO	L_PSEUDO _T	L_PALABR AS	L_PALABR AS_T	LECTADO LETRAS
AAIVD_TB	Pearson's r	-0.427	-0.421	-0.546	-0.564	-0.320	-0.361	-0.437	-0.389	-0.234
	p-value	0.054	0.058	0.010	<b>0.008**</b>	0.158	0.108	0.047	0.081	0.321
SN_TB	Pearson's r	-0.340	-0.435	-0.455	-0.470	-0.401	-0.394	-0.495	-0.480	-0.021
	p-value	0.132	0.049	0.038	0.031	0.071	0.077	0.023	0.028	0.930
SN_TB_prox	Pearson's r	-0.456	-0.478	-0.576	-0.599	-0.318	-0.364	-0.449	-0.448	-0.046

		C_ORDENE S	L_LETRAS _T	L_NUMEROS	L_NUMER OS_T	L_PSEUDO	L_PSEUDO _T	L_PALABR AS	L_PALABR AS_T	DICTADO_ LETRAS
	p-value	0.038	0.028	<b>0.006**</b>	<b>0.004**</b>	0.160	0.105	0.041	0.042	0.849
SN_TB_dep	Pearson's r	-0.178	-0.279	-0.445	-0.490	-0.478	-0.482	-0.512	-0.502	-0.145
	p-value	0.440	0.221	0.043	0.024	0.028	0.027	0.018	0.020	0.542
SN_TB_apa	Pearson's r	-0.140	-0.660	-0.042	-0.103	-0.265	-0.241	-0.237	-0.204	-0.179
	p-value	0.545	<b>0.001**</b>	0.855	0.658	0.246	0.293	0.301	0.375	0.449
SN_TB_eufo	Pearson's r	0.085	0.112	-0.385	-0.338	-0.123	-0.185	-0.156	-0.250	0.000
	p-value	0.714	0.630	0.085	0.134	0.595	0.421	0.500	0.275	1.000
SN_TB_pend if	Pearson's r	-0.531	-0.367	-0.578	-0.562	-0.446	-0.419	-0.516	-0.489	-0.406
	p-value	0.013	0.102	<b>0.006**</b>	<b>0.008**</b>	0.043	0.059	0.017	0.025	0.075
SN_TB_desi nh	Pearson's r	-0.047	-0.472	0.120	0.042	0.040	0.027	0.017	-0.030	0.422
	p-value	0.839	0.031	0.604	0.855	0.864	0.908	0.943	0.897	0.064
SN_TB_lenti	Pearson's r	-0.682	-0.166	-0.352	-0.348	-0.549	-0.577	-0.561	-0.561	-0.419
	p-value	<b>&lt; .001</b>	0.471	0.117	0.123	0.010	<b>0.006**</b>	<b>0.008**</b>	<b>0.008**</b>	0.066
SN_TB_inso m	Pearson's r	-0.502	-0.242	-0.633	-0.567	-0.785	-0.695	-0.721	-0.713	-0.342
	p-value	0.021	0.291	<b>0.002**</b>	<b>0.007**</b>	<b>&lt; .001***</b>	<b>&lt; .001***</b>	<b>&lt; .001***</b>	<b>&lt; .001***</b>	0.140
P_resp	Pearson's r	-0.570	-0.035	-0.250	-0.227	-0.601	-0.557	-0.563	-0.525	-0.749
	p-value	<b>0.007**</b>	0.881	0.275	0.322	<b>0.004**</b>	<b>0.009**</b>	<b>0.008**</b>	0.015	<b>&lt; .001***</b>
P_sm	Pearson's r	-0.118	-0.241	-0.155	-0.149	-0.029	0.115	-0.159	-0.134	-0.065
	p-value	0.609	0.293	0.503	0.519	0.902	0.620	0.490	0.561	0.784

		DICTAD O_LET RAS_T	DICTAD O_NUM ERO	DICTAD O_NUM ERO_T	DICTAD O_PSEU DO	DICTAD O_PSEU DO_T	DICTAD O_PAL ABRA	DICTAD O_PAL ABRA_ T	GESTO_ O_I	GESTO_ I_I	MIMIC A_I_D	MIMIC A_I_I	PRAXIS _C_C	PRAXIS _C_CT
AAIVD_ TB	Pearson's r	-0.254	-0.610	-0.605	-0.447	-0.493	-0.287	-0.314	-0.393	-0.270	0.056	-0.085	-0.296	-0.416

		DICTAD O_LET RAS_T	DICTAD O_NUM ERO	DICTAD O_NUM ERO_T	DICTAD O_PSEU DO	DICTAD O_PSEU DO_T	DICTAD O_PAL ABRA	DICTAD O_PAL ABRA_ T	GESTO_ O_I	GESTO_ I_I	MIMIC A_I_D	MIMIC A_I_I	PRAXIS _C_C	PRAXIS _C_CT
	p-value	0.280	<b>0.004**</b>	<b>0.005**</b>	0.048	0.027	0.219	0.178	0.086	0.250	0.816	0.722	0.193	0.061
ABVD_T B	Pearson's r	0.182	-0.147	-0.166	0.020	0.044	0.095	0.096	-0.475	-0.646	0.256	-0.375	-0.541	-0.457
	p-value	0.444	0.535	0.484	0.932	0.854	0.692	0.686	0.034	<b>0.002**</b>	0.275	0.103	0.011	0.037
SN_TB_ prox	Pearson's r	-0.162	-0.621	-0.609	-0.526	-0.533	-0.522	-0.546	-0.336	-0.307	0.134	0.055	-0.455	-0.550
	p-value	0.495	<b>0.003**</b>	<b>0.004**</b>	0.017	0.016	0.018	0.013	0.148	0.188	0.572	0.816	0.038	0.010
SN_TB_ dep	Pearson's r	-0.283	-0.468	-0.480	-0.304	-0.405	-0.396	-0.415	-0.628	-0.543	-0.217	-0.469	0.098	0.100
	p-value	0.227	0.038	0.032	0.193	0.076	0.084	0.069	<b>0.003**</b>	0.013	0.358	0.037	0.674	0.668
SN_TB_s oma	Pearson's r	0.136	-0.010	-0.018	-0.153	-0.126	-0.023	-0.007	-0.493	-0.645	-0.195	-0.446	0.133	0.201
	p-value	0.568	0.965	0.941	0.520	0.597	0.925	0.975	0.027	<b>0.002**</b>	0.410	0.048	0.566	0.382
SN_TB_l enti	Pearson's r	-0.395	-0.498	-0.488	-0.697	-0.609	-0.484	-0.473	-0.164	-0.042	-0.272	-0.044	-0.064	-0.419
	p-value	0.084	0.025	0.029	<b>&lt;.001**</b> *	<b>0.004**</b>	0.031	0.035	0.490	0.862	0.246	0.855	0.782	0.059
SN_TB_ ape	Pearson's r	-0.201	-0.404	-0.414	-0.387	-0.316	-0.357	-0.349	-0.024	-0.040	0.330	0.079	-0.553	-0.660
	p-value	0.396	0.078	0.070	0.092	0.175	0.123	0.132	0.921	0.868	0.156	0.741	<b>0.009**</b>	<b>0.001**</b>
SN_TB_i nsom	Pearson's r	-0.370	-0.627	-0.617	-0.592	-0.619	-0.664	-0.658	-0.197	-0.114	-0.250	-0.026	-0.027	-0.166
	p-value	0.108	<b>0.003**</b>	<b>0.004**</b>	<b>0.006**</b>	<b>0.004**</b>	<b>0.001**</b>	<b>0.002**</b>	0.405	0.631	0.287	0.915	0.908	0.473
P_resp	Pearson's r	-0.699	-0.340	-0.332	-0.627	-0.559	-0.459	-0.449	-0.141	0.121	0.148	0.168	0.017	-0.390
	p-value	<b>&lt;.001**</b> *	0.143	0.153	<b>0.003**</b>	0.010	0.042	0.047	0.554	0.610	0.535	0.480	0.942	0.080

		DICTAD O_LET RAS_T	DICTAD O_NUM ERO	DICTAD O_NUM ERO_T	DICTAD O_PSEU DO	DICTAD O_PSEU DO_T	DICTAD O_PAL ABRA	DICTAD O_PAL ABRA_ T	GESTO_ O_I	GESTO_ I_I	MIMIC A_I_D	MIMIC A_I_I	PRAXIS _C_C	PRAXIS _C_CT
P_epi	Pearson's r	0.136	-0.010	-0.018	-0.063	-0.014	0.015	0.030	-0.400	-0.562	-0.655	-0.771	0.175	0.257
	p-value	0.568	0.965	0.941	0.792	0.953	0.950	0.901	0.081	0.010	<b>0.002**</b>	< <b>.001**</b> *	0.447	0.261

		ATENCION _V_D	ATENCION _V_C	ATENCION _V_I	IMAGEN_S _T	E_COLOR_ E	DENOMIN A_COLOR	DENOMIN A_COLOR_ T	R_DIGITAL _I	ORIENTA_ D_I
AAIVD_TB	Pearson's r	-0.270	-0.224	-0.258	-0.280	-0.081	-0.315	-0.557	-0.265	-0.049
	p-value	0.237	0.328	0.258	0.219	0.735	0.164	<b>0.009**</b>	0.258	0.839
ABVD_TB	Pearson's r	0.194	0.152	0.184	0.225	0.101	0.262	0.077	-0.753	-0.357
	p-value	0.399	0.511	0.424	0.327	0.673	0.251	0.741	< <b>.001***</b>	0.122
SN_TB	Pearson's r	-0.281	-0.207	-0.262	-0.313	-0.047	-0.452	-0.555	-0.289	-0.056
	p-value	0.217	0.368	0.251	0.167	0.845	0.040	<b>0.009**</b>	0.216	0.815
SN_TB_dep	Pearson's r	-0.007	0.084	-0.042	-0.503	-0.036	-0.510	-0.683	-0.418	-0.231
	p-value	0.976	0.716	0.857	0.020	0.881	0.018	< <b>.001***</b>	0.067	0.327
SN_TB_apa	Pearson's r	-0.261	-0.227	-0.216	-0.578	-0.095	-0.261	-0.475	-0.050	0.213
	p-value	0.254	0.323	0.346	<b>0.006**</b>	0.690	0.254	0.030	0.833	0.368
SN_TB_obs	Pearson's r	-0.132	-0.043	-0.191	-0.317	-0.634	-0.247	-0.209	0.141	-0.024
	p-value	0.569	0.852	0.408	0.162	<b>0.003**</b>	0.281	0.363	0.552	0.920
SN_TB_lenti	Pearson's r	-0.553	-0.609	-0.525	-0.102	-0.311	-0.292	-0.202	-0.027	0.121
	p-value	<b>0.009**</b>	<b>0.003**</b>	0.014	0.659	0.182	0.199	0.380	0.909	0.610
SN_TB_inso m	Pearson's r	-0.291	-0.233	-0.277	-0.283	0.061	-0.751	-0.615	-0.112	-0.051
	p-value	0.200	0.310	0.225	0.214	0.800	< <b>.001***</b>	<b>0.003**</b>	0.638	0.830
P_resp	Pearson's r	-0.882	-0.916	-0.837	-0.037	0.132	-0.125	-0.059	-0.140	0.181
	p-value	< <b>.001***</b>	< <b>.001***</b>	< <b>.001***</b>	0.874	0.578	0.589	0.800	0.555	0.445

		ATENCION _V_D	ATENCION _V_C	ATENCION _V_I	IMAGEN_S _T	E_COLOR _E	DENOMIN A_COLOR	DENOMIN A_COLOR _T	R_DIGITAL _I	ORIENTA _D_I
P_vascu	Pearson's r	0.124	0.097	0.118	0.006	-0.192	0.200	0.094	-0.560	-0.676
	p-value	0.592	0.676	0.611	0.981	0.416	0.386	0.685	0.010	<b>0.001**</b>
P_altesenso	Pearson's r	-0.685	-0.733	-0.730	-0.366	-0.081	-0.068	-0.057	0.086	0.068
	p-value	<b>&lt;.001***</b>	<b>&lt;.001***</b>	<b>&lt;.001***</b>	0.103	0.735	0.768	0.805	0.720	0.775

		M_INMEDI ATA_L	M_INMEDI ATA_T	INFORMAC ION	SEME_ABS	COMP_ABS	P_ARITME T	P_ARITME T_T	CLAVE_NU MEROS	CUBOS
AAIVD_TB	Pearson's r	-0.784	-0.312	-0.271	-0.531	-0.627	-0.393	-0.427	-0.422	-0.422
	p-value	0.012*	0.208	0.235	0.013	<b>0.002**</b>	0.086	0.061	0.057	0.064
SN_TB_prox	Pearson's r	-0.815	-0.457	-0.574	-0.592	-0.450	-0.504	-0.580	-0.371	-0.332
	p-value	<b>0.007**</b>	0.057	<b>0.007**</b>	<b>0.005**</b>	0.041	0.024	<b>0.007**</b>	0.098	0.152
SN_TB_dep	Pearson's r	-0.372	-0.422	-0.281	-0.458	-0.322	-0.257	-0.318	-0.338	-0.692
	p-value	0.325	0.081	0.217	0.037	0.154	0.275	0.171	0.134	<b>&lt;.001***</b>
SN_TB_pend if	Pearson's r	-0.754	-0.244	-0.290	-0.521	-0.610	-0.101	-0.216	-0.401	-0.403
	p-value	0.019*	0.329	0.202	0.015	<b>0.003**</b>	0.670	0.360	0.072	0.078
SN_TB_ape	Pearson's r	-0.608	-0.334	-0.402	-0.401	-0.314	-0.628	-0.567	-0.174	-0.185
	p-value	0.082	0.176	0.071	0.071	0.165	<b>0.003**</b>	<b>0.009**</b>	0.450	0.435
SN_TB_inso m	Pearson's r	-0.680	-0.603	-0.445	-0.542	-0.461	-0.247	-0.301	-0.172	-0.439
	p-value	0.044*	<b>0.008**</b>	0.043	0.011	0.036	0.293	0.197	0.456	0.053
P_vascu	Pearson's r	0.527	0.074	0.364	0.272	0.593	-0.025	0.068	-0.070	-0.251
	p-value	0.145	0.770	0.105	0.233	<b>0.005**</b>	0.918	0.775	0.762	0.286
P_horm	Pearson's r	0.308	0.170	0.038	0.104	-0.014	0.068	0.141	0.554	0.156
	p-value	0.420	0.501	0.871	0.655	0.951	0.777	0.553	<b>0.009**</b>	0.511
P_altesenso	Pearson's r	-0.421	0.262	0.143	-0.066	-0.177	-0.186	-0.144	-0.101	-0.216