



UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Facultad de Ciencias de la Educación

TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE

Un estudio de caso

Trabajo de Fin de Grado de:

Antonio Murillo Martín

Tutora: María Inmaculada Torres Pérez

Índice

Resumen.....	5
Abstract.....	5
Marco teórico.....	7
1. Breve reseña histórica sobre el trastorno específico del lenguaje.....	7
2. Marco legislativo actual. Tipos.....	9
3. Concepto actual.....	11
4. Etimología, prevalencia y comorbilidad.....	12
5. Síntomas y características principales del TEL.....	14
5.1 Fallos en funciones ejecutivas.....	15
5.2. Errores gramaticales.....	16
5.3. Déficit fonológicos.....	17
5.4. Incompetencia narrativa.....	18
5.5. Problemas socioemocionales.....	19
6. Evaluación.....	20
7. Intervención.....	24
Objetivos.....	27
1. Generales.....	27
2. Específicos.....	27
Metodología.....	27
1. Participantes en el estudio.....	28
2. Instrumentos.....	28
Procedimiento.....	29
Resultados.....	31
1. Identificación de necesidades.....	31
1.1. Resultados de la recogida de información. Necesidades actuales y su justificación.....	31
2. Propuesta del plan de intervención.....	33
2.1 Contextos de intervención.....	33
2.2 Recursos humanos.....	34
2.2. Propuesta de intervención.....	34
2.4. Metodología.....	35
2.5. Planificación del programa de intervención.....	36
2.6. Evaluación de la intervención.....	39
Conclusiones.....	41

1. Implicaciones	42
2. Limitaciones y propuestas de mejora.....	42
Referencias.....	44
Anexo.....	49
1. Recogida de datos	49
1.1. Entrevistas.....	49
1.2. Observaciones.....	56
2. Prueba estandarizada. PLON	63
3. Microcuentos.....	66
4. Láminas resolución conflictos	67
5. Emociones y láminas para asociar	68
6. Vídeos rutina diaria.....	68
7. Economía de fichas	69
8. Tarjetas animales.....	69
9. Tarjetas vehículos.....	70
10. Láminas expresión oral	70
11. Fichas de comprensión lectora	70
12. Consentimiento informado por escrito del familiar	71

Resumen

El lenguaje es algo tan complejo y tan necesario para todo el mundo, y especialmente para los niños, que en la escuela necesitan desarrollarlo con normalidad para que el resto de sus áreas lo hagan de la misma manera. El presente trabajo se trata de un estudio de caso. En primer lugar, se realiza una exhaustiva revisión teórica sobre el Trastorno Específico del Lenguaje. A continuación, se describe un caso real de un alumno de un centro público de la provincia de Sevilla diagnosticado con un TEL. Tras la recogida de datos mediante entrevistas y observaciones directas, se identifican las principales necesidades educativas que presenta. Con esta información se diseña una propuesta de intervención para fomentar aquellas áreas que, en el momento del estudio, se han detectado como las más relevantes para trabajarlas. Se seleccionan y diseñan actividades atractivas y motivadoras con el objeto de que el alumno mejore sus habilidades con el lenguaje oral y desarrolle su autonomía. Finalmente se propone una evaluación con el objetivo de detectar sus puntos fuertes y débiles con una visión de mejora futura.

Palabras Clave: Trastorno específico del lenguaje, Programa específico, Habla, Autonomía, Lenguaje oral, Función ejecutiva.

Abstract

The language is something so complex and so necessary for everyone, and especially for children, that in school they need to develop it normally so that the rest of their areas do it in the same way. This paper is a case study. First, an exhaustive theoretical review of Specific Language Disorder is carried out. A real case of a student of a public school in the province of Seville diagnosed with a TEL is described below. Following the collection of data through interviews and direct observations, the main educational needs are identified. With this information, an intervention proposal is designed to promote those areas that, at the time of

the study, have been identified as the most relevant to work on. Attractive and motivating activities are selected and designed in order for the student to improve his oral language skills and develop his autonomy. Finally, an evaluation is proposed with the aim of detecting its strengths and weaknesses with a view to future improvement.

Key words: Specific Language Disorder, Specific program, Speech, Autonomy, Oral language, Executive functions.

Marco teórico

1. Breve reseña histórica sobre el trastorno específico del lenguaje

El término trastorno específico del lenguaje (en adelante TEL) entendiéndolo como un término heredado del de disfasia, ha sufrido a partir de la segunda mitad del siglo 20 diferentes intentos de clasificaciones y definiciones a través de distintos discernimientos como observaciones clínicas o criterios experimentales (Fresneda & Mendoza, 2005).

Este término nace como deducción o a partir de otros trastornos que provocaban la incapacidad de producir el habla en personas adultas, para después mover a otros más tradicionales como son la alalia, sordomudez, sordera verbal congénita, disfasia.(Fresneda & Mendoza, 2005). Benton (1964) estimó la afasia en niños como un desorden progresivo con grandes problemas para comprender y expresar el lenguaje hablado, sin que existan problemas auditivos, mentales o emocionales. Eisenson (1968) consideró la afasia evolutiva como un mal funcionamiento del sistema nervioso central, por daño o falta de maduración del cerebro que provoca problemas en el aprendizaje de la lengua. Ambas comparten el carácter deficitario centrado en el individuo. Utilizando una manera parecida de ver el trastorno, Ajuriaguerra (citado en Fresneda & Mendoza, 2005), refiere que los niños sordos pero que pueden hablar, no podían tener un correcto funcionamiento del habla por causas ajenas a la inteligencia o a la audición.

Sería interesante remarcar que una de las definiciones más inclusivas y sociales del término TEL proviene de la American Speech - Language Hearing Association (ASHA), pues lo hace considerándolo simplemente un retraso en la expresión, comprensión y adquisición del lenguaje que no tiene porqué implicar en todos los casos a errores de carácter fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático de la lengua. Johnston (citado en Fresneda & Mendoza, 2005), da mayor importancia a los aspectos psicológicos del niño en relación a la

comprensión y expresión oral o escrita, así como a los mencionados anteriormente aspectos fonológicos, morfológicos, semánticos, sintácticos, pragmáticos o procesuales.

Una de las mayores y mejores definiciones en relación al TEL proviene del trabajo en esta área de Stark et al. (1981), la cual resulta muy clara y ayuda a comprender este trastorno con mayor facilidad. Decidieron establecer unos determinados criterios diagnósticos y de exclusión para niños con diferentes problemas de lenguaje y con distintas etimologías.

- A. Nivel auditivo de 25 dB en la banda de frecuencias de 250 a 6.000 Hz, y de 25 dB en el reconocimiento de palabras familiares.
- B. Estatus emocional y conductual normal, por lo que se excluyen los casos que presenten problemas conductuales graves o problemas especiales de ajuste familiar o escolar.
- C. Nivel intelectual mínimo, por lo que se considera que no presentan este trastorno los niños cuyo CI de ejecución sea inferior a 85.
- D. Estatus neurológico sin signos de alteración, por lo que no alcanzarían el criterio de TEL los niños con claros signos neurológicos o con historia de traumatismo cerebral, epilepsia u otros indicadores de trastorno neurológico.
- E. Destrezas motoras del habla normales, con exclusión de los niños con problemas orales motores periféricos, deficiencias en la sensibilidad oral o anomalías orofaciales.
- F. Nivel lector normal, en caso de que el niño haya iniciado el aprendizaje formal de la lectura.

A partir de estos criterios la investigación de este trastorno mejoró y provocó que en futuros estudios a partir de este momento escogieran a una población más homogénea que nunca y conseguir resultados más fiables. Leonard (1991) sigue con la categorización e investigación del TEL planteándose la posibilidad de que pase a formar parte de categoría

clínica, pues cree que los factores genéticos y ambientales, siendo los niños que posean este trastorno, individuos en el extremo bajo del espectro continuo en el uso de la lengua hablada, siendo un niño con una baja inteligencia lingüística, al igual que otro puede ser amusical por no tener tan desarrollada esta inteligencia, siempre desde un punto de vista de la consideración de inteligencias múltiples. Pero, aparece entonces una opinión contraria a esta que pensaba que de ser cierto lo anterior, el impacto en el desarrollo del niño iba a ser mayor negativamente que un bajo nivel en capacidades musicales, por ejemplo (Tomblin, 1991). Tomblin no fue el único que respondió a Leonard, pues Aram (1991) argumentó que el TEL no constituía una característica clínica sino un conjunto de problemas que constituían subcategorías con diferente etimología. Esto nos lleva a la controversia más grande en torno al TEL: categoría única o conjunto de distintos problemas del lenguaje con diferente causa y tratamiento, que aún produce opiniones enfrentadas entre los distintos autores que estudian en torno a este trastorno.

A modo de conclusión para este apartado, en estos momentos parece tener más lógica hablar del TEL como un trastorno con heterogeneidad en su afectación en cuanto a características, tratamiento, factores que lo causan... y no considerarlo como una categoría rígida (Fresneda & Mendoza, 2005).

2. Marco legislativo actual. Tipos

Actualmente, en Andalucía, el TEL se encuentra dentro de las Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE). Más en concreto está dentro del grupo de Necesidades Educativas Especiales (NEE), categoría que a su vez se divide en otras tantas, una de las cuáles es la denominada como “Trastornos de la comunicación”, dentro de la que se enmarcaría el trastorno específico del lenguaje, junto a las afasias y a los trastornos del habla. El TEL puede subdividirse a su vez en tres tipos, que se desarrollarán en apartados posteriores:

Según las instrucciones de la Junta de Andalucía del 8 de marzo de 2017, dichos trastornos son: “Alteraciones graves en las habilidades verbales y/o pragmáticas del lenguaje que afectan a su adquisición y desarrollo. A efectos de clasificación se considerarán tres grupos:

- ❖ **Afasia:** Trastorno del lenguaje que afecta tanto a la expresión como a la comprensión del mismo. Aparece después de que el lenguaje ha sido adquirido, debido a lesiones en áreas del sistema nervioso central.

- ❖ **Trastornos específicos del lenguaje:** Déficit del desarrollo del lenguaje expresivo y/o receptivo verbal, que se caracteriza por un inicio retrasado de lenguaje, por un desarrollo ralentizado y/o por una alteración cualitativa del mismo que no se asocia con discapacidad sensorial, física, intelectual, trastornos del espectro autista, alteraciones en el aparato fonoarticulatorio, disfunciones cerebrales evidentes, ni privaciones socioafectivas. Se podrán diferenciar tres tipos:
 - Trastornos específicos del lenguaje expresivos: Alteración en los componentes expresivos del lenguaje, manifestada en los elementos fonológicos, léxicos, sintácticos y/o morfológicos.

 - Trastornos específicos del lenguaje mixtos: Combinación de alteraciones en el ámbito expresivo y receptivo.

 - Trastornos específicos del lenguaje semántico-pragmático. Alteración en los componentes funcionales del lenguaje que se manifiesta por la dificultad para utilizar la comunicación verbal y no verbal en contextos naturales y que afecta significativamente al desarrollo de las relaciones sociales.

- Trastornos del habla: Alteraciones graves en la articulación, motivada por lesión cerebral o malformación de los órganos fonoarticulatorios, o en la fluidez del habla.

3. Concepto actual

Fresneda & Mendoza (2005) definen el TEL como: “un conjunto de dificultades en la adquisición del lenguaje que están presentes en un grupo de niños que no evidencian problemas neurológicos, cognitivos, sensoriales, motores ni sociofamiliares, teniendo en cuenta los medios actuales de diagnóstico en las diferentes disciplinas” (p. 52).

Según el DSM-5 (APA, 2014), el TEL se encuadraría dentro de los trastornos de la comunicación, los cuáles se caracterizan por tener limitaciones en el lenguaje y comunicación. Este manual define estos tres conceptos para marcar claramente los trastornos a los que nos referimos cuando hablamos de trastorno de la comunicación:

1. Habla: expresión de sonidos gracias a la articulación, fluidez voz y resonancia.
2. Lenguaje: forma y uso de un sistema de símbolos (palabras habladas, escritas, señas...) reglado por unas normas de cada lengua para que haya comunicación.
3. Comunicación: acto verbal o no verbal que repercute sobre otro individuo en sus ideas o comportamientos.

La categoría diagnóstica de los trastornos de la comunicación incluye lo siguiente: el trastorno del lenguaje, el trastorno fonológico, el trastorno de la fluidez de inicio de la infancia (tartamudeo), el trastorno de la comunicación social (pragmático) y otros trastornos de la comunicación no especificados (DSM-5, p.41). Para el trastorno del lenguaje, los criterios diagnósticos, según el DSM-5 son los siguientes cuatro:

1. Dificultades constantes para adquirir y usar el lenguaje en todas sus formas (hablado, escritos, señas...) a causa de problemas en la comprensión o la producción que incluye:
2. Vocabulario reducido (conocimiento y uso de palabras)
3. Estructura gramatical limitada (capacidad para situar las palabras y las terminaciones de palabras juntas para formar frases basándose en reglas gramaticales y morfológicas).

4. Deterioro del discurso (capacidad para usar vocabulario y conectar frases para explicar o describir un tema o una serie de sucesos o tener una conversación. (DSM-5, p.42).

Sus habilidades lingüísticas están claramente por debajo de la media en su edad, conllevando esto, como ya veremos más adelante a problemas para participar en situaciones sociales, académicas y/o laborales. Los síntomas comienzan a aparecer al principio de las primeras etapas del desarrollo. Las limitaciones en el lenguaje no están causadas por problemas auditivos o sensoriales de cualquier tipo, por problemas motores u otra causa médica o neurológica reseñable, por discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo (DSM-V).

Este trastorno se caracteriza por no usar el lenguaje (oral, escrito o de signos) adecuadamente debido a la falta de comprensión y mala producción gramatical y del vocabulario. Este mal uso del lenguaje proviene de dificultades en la capacidad expresiva y en la capacidad receptiva. La primera hace referencia a las de expresión del lenguaje con señales vocales, gestuales o verbales y la segunda se refiere a la comprensión de aquello que nos llega del exterior en forma de mensaje (DSM-5).

4. Etimología, prevalencia y comorbilidad

Moriano-Gutiérrez, Colomer-Revuelta, Sanjuán & Carot-Sierra (2013) afirman en cuanto a la epidemiología de los trastornos del habla que: en niños escolares sin signos de trastornos neurológicos ni genéticos, la prevalencia de trastornos del lenguaje es del 2-3%; la prevalencia de trastornos del habla es del 3-6%; por su parte, la prevalencia en edad preescolar es mucho más alta, del 15%. Algunos niños tienen ambos problemas. (p.86). Es más frecuente que aparezcan en niños que en niñas y en aquellos que tienen historial familiar de problemas con el lenguaje y con la lectura. Para ser más concretos en cuanto al trastorno que nos ocupa, Fresneda & Mendoza (2005) refieren que: “Se trata de un problema que,

según distintas estimaciones, afecta entre el 2 y el 7% de la población infantil”. (p.51). Moriano-Gutiérrez et al (2013) defiende que existen una serie de áreas y formaciones cerebrales de las que de su funcionamiento y estimulación depende en gran medida la aparición o no de un trastorno del lenguaje como el TEL, bases neuroanatómicas de los distintos ámbitos del lenguaje que según Narbona & Chevrie Muller (2003) y Peralta y Narbona (1991) son muy complejas. Es bien sabido que en la corteza perisilviana izquierda, que incluye el área de Broca y Wernicke, es donde se asientan las áreas corticales primaria, secundaria y terciaria del lenguaje en el 85% de la población. Sin embargo, en el proceso de integración del lenguaje participan además el tálamo, los ganglios de la base, la corteza prefrontal, el área motriz suplementaria y la corteza límbica de ambos hemisferios. Las funciones de prosodia y adecuación comunicativa se encuentran en el hemisferio derecho, en la región perisilviana. Moriano-Gutiérrez et al., y Narbona & Chevrie Muller (citados por Moriano-Gutiérrez et al., 2013) defienden que para el correcto funcionamiento de la lectoescritura es necesario que la región calcarina trabaje adecuadamente, así como las áreas de asociación visual de la misma. Damasio (1992) establece tres sistemas básicos para el correcto funcionamiento del lenguaje:

1. Sistema operativo o instrumental: correcto funcionamiento del área de Broca y de Wernicke.
2. Sistema semántico: corresponde a considerables zonas corticales, tanto del hemisferio izquierdo como del derecho.
3. Sistema intermedio: intercesión entre el sistema operativo o instrumental y el semántico, aunque se sitúa en torno al primero.

En cuanto al desarrollo del habla de los niños, Moriano-Gutiérrez et al. (2012) afirman: “la capacidad de hablar reside en el sistema nervioso y requiere que el niño sea expuesto al

lenguaje y que posea el equipo biológico necesario para descodificarlo y producirlo”. (p.86). Además, según Narbona & Chevrie Muller (2001) los niños comienzan a desarrollar el lenguaje desde que nacen para que afianzarlo en torno a los 5-6 años de edad. Narbona (1997) habla de dos etapas durante este tiempo que se ha mencionado anteriormente; etapa prelingüística y etapa lingüística, diferenciadas por el uso o no de palabras. Otra importante característica general de este trastorno es, como destaca el DSM-5 (APA; 2014), el alto carácter hereditario que posee este trastorno, por lo que es habitual que existan varios antecedentes de trastornos del lenguaje en una familia.

En cuanto a la comorbilidad es interesante destacar que existe una importante asociación entre el trastorno del lenguaje y del neurodesarrollo; trastorno específico del aprendizaje (lenguaje y aritmética), el trastorno por déficit de atención / hiperactividad, el trastorno del espectro autista y el trastorno del desarrollo de la coordinación (DSM-5, p.44).

5. Síntomas y características principales del TEL

Este trastorno afecta principalmente al vocabulario y gramática, haciendo que el discurso de los afectados no sea correcto. Normalmente, empiezan a aparecer de manera más tardía las primeras palabras, tienen un restringido y escaso vocabulario, errores gramaticales y temporales. Suelen presentar: dificultades para encontrar las palabras adecuadas, definiciones empobrecidas, poca comprensión de los sinónimos, los significados múltiples o juegos de palabras de forma apropiada para la edad y cultura, (...) problemas para recordar nuevas palabras y frases, así como para seguir instrucciones más largas, dificultades para recordar series de datos verbales y dificultades para recordar sonidos nuevos (DSM-5, p.42). Además, se adaptan y funcionan con las restricciones en vocabulario y comprensión y suelen ser niños tímidos o a los que no les gusta hablar, incluso hablando exclusivamente con personas de su círculo más cercano, siendo esto un indicador social que podría completar la evaluación (DSM-5).

5.1 Fallos en funciones ejecutivas.

Según Pistoia, Abad-Mas & Etchepareborda (2004) afirman que este término podría referirse a una serie de procesos cognitivos, afectivos y emocionales que permiten el control de pensamiento voluntariamente. Esto permite que puedan planificarse las maneras de comportarse y actuar ante las diferentes situaciones o contextos en los que nos encontremos y ser capaces de autorregular el comportamiento (Pineda, 2000). Estas funciones ejecutivas participan en los procesos de control afectivo, considerados “fríos” (apareciendo en tareas abstractas) o en los motivacionales, clasificados como “calientes” (dándose lugar en aquellas tareas que requieren una autorregulación emocional por parte del alumno) (Mauricio, Stelzer, Mazzoni & Álvarez, 2012). En la actualidad existen dos corrientes que hablan del funcionamiento de las funciones ejecutivas. Una de ellas es la que niega el hecho de que los niños con TEL no tienen afectadas dichas funciones y aquellos que por el contrario piensan que sí, argumentando la existencia de diferencia en relación a los niños sin trastornos en el lenguaje a la hora de realizar tareas en las que las funciones ejecutivas están presentes.

Según Arboleda-Ramirez et al, (2007) y Conde-Guzón (2009) el TEL no solo repercute sobre algunas habilidades lingüísticas, sino que influyen también sobre capacidades no lingüísticas que mantienen relación entre ellas. Desde este punto de vista, las dificultades en las funciones ejecutivas incluidas en las lingüísticas llevan a pensar que el ámbito fonológico puede estar afectado en el individuo junto a las limitaciones sintácticas, semánticas y de procesamiento, ya mencionadas en apartados anteriores, así como en la memoria de trabajo. Esto provoca que se procese la información (lingüística y no lingüística) con menos rapidez y menos eficacia. Se ve reflejado este aspecto en la producción oral y su planificación, que son elaboradas normalmente gracias a la memoria de trabajo que permite ordenar la información que queremos desarrollar en nuestro mensaje, pero esta memoria de trabajo a menudo se ve afectada en estos casos.

Hemos hablado de los problemas no lingüísticos, pero no se han mencionado cuáles son los más importantes. Para Arboleda & Ramírez (2007) son los problemas en:

- A. la memoria de trabajo.
- B. la atención.
- C. el procesamiento de la información.
- D. Habilidades motoras.

Es la memoria de trabajo uno de los aspectos estudiados que pueden explicar las causas del trastorno, pues tienen la función de planificar, organizar, retener y producir el lenguaje (Archibald & Gathercole, 2007). Los niños con TEL presentan más limitaciones en su *workingmemory* (memoria de trabajo) que les dificulta el almacenamiento y recuperación de determinados elementos lingüísticos. (Mendoza, 2001, p.110)

Otro problema no lingüístico relacionado con aspectos lingüísticos es el de la atención de los estímulos del lenguaje eficazmente, de manera que no se quedan con la información adecuadamente ni es analizada correctamente, provocando que no se entienda lo que se ha recibido desde el exterior y a su vez, produce que el lenguaje que se crea también se vea afectado negativamente. Por tanto, el individuo no usa correctamente su almacén fonológico debido a dos causas: por tener problemas a la hora de acceder a la información de dicho almacén fonológico y/o por limitaciones para decantarse por qué información es más apropiada para cada contexto lingüístico en el que nos podemos encontrar (Buiza - Navarrete, Adrián - Torres & González-Sánchez, 2007).

5.2. Errores gramaticales.

En cuanto a la morfología inflexiva, Mendoza (2001) afirma que existen pocas investigaciones en niños con TEL españoles, pero que en general, los individuos con TEL

hispanohablantes presentan menos problemas en comparación con los angloparlantes.

Algunos autores afirman que el TEL puede explicarse como un problema de competencia gramatical (Mendoza, 2001). Consideran esta competencia como innata y que, si sufre algún daño, esta capacidad se pierde aunque otros componentes del lenguaje no se vean afectados.

Según Pinker (1984), los niños con TEL no poseen las habilidades que se necesitan para la “aprendibilidad” del lenguaje, es decir, para manejar la morfología y sintaxis de la lengua. En el TEL suelen aparecer problemas en el aprendizaje paradigmático. En general, crean un paradigma para género (niño/niña) y otro para número (niña/niñas) con cada palabra que aprenden, pero llega un momento evolutivo en el que crean paradigmas generales, es decir, se integran ambos paradigmas específicos, de tal manera que conoce que; *pelotas = pelota + s*. Un niño con TEL no aprende esta regla y, por el contrario, aprende dos palabras diferentes; *pelota y pelotas* (Pinker, 1984). De aquí, surge la idea de que los afectados por el TEL presentan serias dificultades para aprender reglas gramaticales. Van der Lely (1994) afirma que los niños con TEL encuentran problemas cuando no posea indicadores semánticos y pragmáticos que los ayuden a establecer la relación entre roles temáticos y reglas sintácticas. De forma que existen frases “irreversibles” como “*el niño chuta la pelota*” que el niño comprende al poseer indicadores suficientes, pero ante frases “reversibles” como “*la moto adelanta al coche*” aparecen los problemas de comprensión, pues sus indicadores no le permiten asignar el rol de sujeto y objeto.

5.3. Déficits fonológicos.

Según Elbert (1993), el término fonológico incluye al aspecto fonético (articulación del habla) y al fonémico (organización de los fonemas). En algún momento del desarrollo todos los niños con TEL tienen dificultades fonológicas expresivas a pesar de mostrar un desarrollo normal en aspectos no lingüísticos, pero debido a que hay diferentes sistemas de análisis con distintos criterios, es difícil realizar estudios precisos (Bishop, 1997). Rescorla y Ratner

(1996) proponen tres variables que consideran clave para diferenciar las vocalizaciones de un niño con TEL y uno con un desarrollo normal del lenguaje: proporción de vocalización (menos frecuencia de vocalización en niños con este trastorno), tamaño del inventario consonántico (repertorio consonántico más restringido y basado en el uso principalmente de oclusivas sonoras /b/, /d/, nasales y semivocales) y preferencia por formas de sílaba, (al comienzo, la comunicación se basa en el uso de vocales simples o sílabas con estructura consonante-vocal).

5.4. Incompetencia narrativa.

A menudo, los chicos con un diagnóstico de TEL presentan muchas dificultades a la hora de dar un sentido al texto desde un punto de vista sintáctico. No son capaces de usar correctamente elementos o herramientas que facilitan el entendimiento de las partes de un texto y sus frases. Algunas de estas herramientas como los conectores, el uso adecuado de los signos de puntuación, así como determinados mecanismos o expresiones no suelen formar parte de los recursos de estos alumnos a la hora de realizar composiciones verbales. En investigaciones realizadas sobre los elementos cohesivos, refieren que aquellos individuos con este tipo de trastorno elaboran menos que el resto de individuos sin TEL y cuando son utilizados estos recursos para intentar dar cohesión, son erráticos, llevando a disminuir la complejidad de las narraciones (Sanders & Spooren, 2007). Debido a ello, los alumnos con TEL tienen una expresión poco clara ya que usan el lenguaje de manera incoherente a menudo. Un ejemplo de esto sería utilizar una herramienta cohesiva para referirse a una persona u objeto que no haya sido especificada anteriormente o para, lo que crearía en el receptor del mensaje confusión al no entender el mensaje (Vallance, Im & Cohen, 1999). Existe un menor número de recursos formales que den lugar a textos que sean más cohesivos y coherentes. Por otro lado, es importante recalcar la ausencia de definición clara de quiénes son los encargados de ejecutar las acciones o hechos que se están contando. Otra

característica que deriva del trastorno es no ser capaces de transmitir ideas importantes del texto, determinantes para que el resto comprenda lo que se ha querido decir (Pérez, 1997; Coloma, Pavez & Maggiolo, 2002; Buiza, Torres, Sánchez & Rodríguez-Parra, 2004; Acosta, Moreno & Axpe, 2012).

Pérez (1997) resalta la ausencia de narraciones unificadas que, al igual que el uso erróneo de elementos cohesivos, provocan una desconexión entre lo que se ha dicho y la comprensión de quién escucha el mensaje.

5.5. Problemas socioemocionales.

El TEL suele tener repercusión en el rendimiento escolar de aquellos que lo sufren, pues este trastorno tiene repercusiones sobre todas las áreas; escritura, lectura, matemáticas. Pero también es importante resaltar que muchos de los niños con TEL, suelen tener problemas socioemocionales afectando pues el trastorno en su contexto social. Según Bixauli-Forteza, Roselló-Miranda & Colomer-Diago (2015), las habilidades que un individuo tenga sobre el lenguaje repercutirán en su interacción social, permitiendo a su vez que pueda relacionarse con el resto de las personas que le rodean y poder desarrollar correctamente sus emociones. Por lo tanto, el lenguaje permite la comunicación con los demás, así como estas relaciones que se establecen gracias al desarrollo del lenguaje permiten que este mismo se desarrolle idóneamente. La comorbilidad entre el TEL y problemas de conducta o emocionales es muy alta.

Bishop (1997) establece una serie de modelos que vienen a confirmar esta conexión:

- Modelo A: dificultades en el procesamiento de la información. Aquí este autor desarrolla que al tener deficiencias a la hora de procesar toda la información en general, los individuos con TEL pueden desarrollar dificultades en la comunicación social al no ser capaces, por ejemplo, de mantener una conversación.

- Modelo B: menos oportunidad para el aprendizaje social. Bajo este modelo, no existen dificultades en el funcionamiento social del individuo causado por errores en mecanismos psicológicos, sino que son causados por las limitaciones en el lenguaje. Esto conlleva a que el niño se retraiga y no intente establecer relaciones o conversaciones con los demás.
- Modelo C. déficit en la cognición social: las dificultades derivan de problemas en cognición social, de forma que impide al individuo usar el lenguaje útilmente.

Según Martínez, Herrera, Valle & Vásquez (2003) existe un punto común entre la mayoría de autores que se han dedicado al estudio de este trastorno. Este es el hecho de que las limitaciones en el lenguaje de los niños con TEL provienen de un nivel cognitivo más profundo.

6. Evaluación

Barrachina & Sanz Torrent (2013) hablan de una evaluación muy compleja de este trastorno, en la que es necesario el uso de criterios cuantitativos y cualitativos para conocer necesidades y apoyos educativos, lo que ayuda a que la intervención sea más eficiente.

El DSM-5 (APA, 2014) propone que la evaluación de las capacidades en el habla, lenguaje o comunicación, deben valorar el ambiente que rodea a los chicos tanto cultural como lingüístico, siendo de mayor relevancia incluso aquellos que crecen en contextos de bilingüismo. También debemos tener en cuenta que todas las pruebas no sirven para los distintos grupos de niños que presenten trastornos en el lenguaje, de tal forma que quizás una prueba estandarizada sirva para una determinada población de alumnos en concreto, pero no para otra. La capacidad receptiva y la capacidad expresiva deben ser evaluadas de distinta forma ya que pueden estar afectadas de distinta manera y grado, de forma que un individuo puede tener muy afectadas las capacidades expresivas, pero tener sus capacidades receptoras

correctamente desarrolladas y no tener deficiencias en los aspectos que la conforman. Este mismo manual habla de que el aprendizaje del lenguaje sufre cambios desde la niñez temprana hasta la adolescencia, cambios en los sonidos, palabras.

Para la evaluación es importante tener en cuenta que este trastorno aparece en etapas tempranas del desarrollo, pero según DSM-5 (APA, 2014), “hay una variación considerable en la adquisición temprana de vocabulario y en las primeras combinaciones de palabras, y las diferencias individuales no son, como indicadores aislados, muy predictivos de los resultados anteriores” (p.43). Hasta los cuatro años las diferencias en el lenguaje pueden medirse con mayor claridad y un trastorno del lenguaje que se ha diagnosticado después de los cuatro años es habitual que dure hasta la adultez, variando el perfil de cada caso. En la evaluación diagnóstica, se han de tener en cuenta una serie de elementos diferenciadores de otros trastornos:

- A. Variaciones normales del lenguaje: como venimos diciendo, hasta los cuatro años de edad es difícil hacer una distinción entre estos dos casos, pues hay que tener en cuenta por ejemplo, los diferentes dialectos de la lengua al evaluar al niño.
- B. Audición u otra deficiencia sensorial: Las limitaciones en el lenguaje pueden provenir de una discapacidad auditiva, por ello hay que descartarla, así como otros problemas sensoriales. Si se observa que los problemas en el lenguaje van más allá de los que crearía alguna de los problemas que acabamos de nombrar, se podría diagnosticar el trastorno del lenguaje.
- C. Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual). A menudo, retraso en el lenguaje y discapacidad intelectual van unidos y no se llevará a cabo un diagnóstico de cada uno de ellos individualmente si las limitaciones en el lenguaje no son mayores que las intelectuales.

- D. Trastornos neurológicos. Los trastornos del lenguaje pueden estar asociados a estos trastornos, como la epilepsia.
- E. Regresión de lenguaje. Dejar de hablar y perder el lenguaje antes de los tres años puede ser síntoma de trastornos del espectro autista (en adelante TEA). Incluso en niños mayores de tres años puede ser a causa de crisis epilépticas, por lo que es necesario realizar una evaluación diagnóstica para descartar una epilepsia a través de encefalogramas normales y de sueño.

Es importante diferenciar el diagnóstico de los trastornos del lenguaje del diagnóstico de TEA. Muchas veces los problemas en el lenguaje dificultan la comunicación del individuo, limitando sus posibilidades para socializarse correctamente. Pero a diferencia del TEA, los niños con TEL en general, no se relacionan con: “una comunicación no verbal anormal ni con la presencia de patrones de comportamiento, intereses, o actividades restringidos y repetitivos” (DSM- 5, p.58). Además, según el DSM-5 (APA, 2014), si el individuo tiene problemas de comunicación y lenguaje, pero no de conductas e intereses restringidos y repetitivos, puede ser un caso de trastorno de la comunicación social.

Existen una gran cantidad de factores que hacen que haya una gran diferencia entre diferentes casos en niños que presenten TEL, por lo que son necesarios establecer una serie de criterios en la evaluación que sean muy concretos y claros. Esto provoca que el TEL no sea reconocido como una categoría propia diagnóstica, sino que hay subgrupos dentro del trastorno (Barrachina & Sanz Torrent, 2013). Debido a ello se proponen dos tipos de criterios para incluir o no a los niños dentro de este trastorno:

- **Criterios de inclusión / exclusión:** “requisitos mínimos que un niño tiene que tener para ser diagnosticado como TEL” (Barrachina & Sanz Torrent, 2013, p. 100). Se muestran en la tabla 1.

Tabla 1

Criterios para el diagnóstico de TEL según Leonard (1998)

Capacidad lingüística: Puntuación en los test de lenguaje de -1,25 desviaciones estándar o más baja: riesgo de devaluación social.
QI no verbal: QI manipulativo de 85 o más alto.
Audición: Supera por medio de un screening los niveles convencionales.
Otitis mediana con suero: Sin episodios recientes.
Disfunción neurológica: Sin ninguna evidencia de ataques, parálisis cerebral, ni lesiones cerebrales; ausencia de medicación para el control de ataques.
Estructura oral: Ausencia de anomalías estructurales.
Motricidad oral: Supera el screening utilizando ítems evolutivamente apropiados.
Interacciones físicas y sociales: Ausencia de una interacción social recíproca alterada y de restricción de actividades.

- **Criterios de discrepancia.** Se basan en el establecimiento de un grado de diferencia entre dos aspectos evolutivos que permita discernir un punto o límite a partir del cual se puede concluir que nos encontramos ante un proceso grave o desviado que facilite el diagnóstico de TEL (Barrachina y Sanz Torrent, 2013, p.101).

1. El QI 85 representa -1 desviación típica estándar respecto a la mediana.
2. Stark & Tallal (1981) proponen tres características más a tener en cuenta:
 - a. Edad lingüística receptiva (al menos seis meses menor que la cronológica o mental no verbal)
 - b. Edad lingüística expresiva (al menos doce meses menor que la cronológica o edad mental no verbal)
 - c. Edad lingüística (media de la receptiva y expresiva) de al menos doce meses menor que la cronológica o edad mental no verbal.

Barrachina & Sanz Torrent (2013) consideran que la aplicación de test de lenguaje tiene muchas limitaciones, pues no sigue criterios estadísticos cualitativos, sino únicamente numéricos, además de ser deficientes por tener diferentes sensibilidades a la hora de medir la

existencia del TEL. Habría que añadir el hecho de que no existe una gran cantidad de test estandarizados fiables, por lo que no podemos realizar un diagnóstico teniendo en cuenta solo este tipo de pruebas. Así, se propone una evaluación en la que se combinen test estandarizados como registros del habla que analicen el lenguaje del individuo para garantizar una evaluación global.

En relación a lo mencionado, el DSM-5(APA, 2014), añade que el diagnóstico del niño debe realizarse en base a:

1. Antecedentes.
2. Observaciones clínicas en distintos contextos.
3. Resultados de pruebas estandarizadas que miden habilidades lingüísticas.

De esta forma se podrá estimar adecuadamente la gravedad.

7. Intervención

Según i Pera (2013), para llevar a cabo la intervención es muy importante saber responder a tres preguntas:

1. *¿A quién va dirigida la intervención?* La respuesta obvia sería la de a niños con TEL, pero no solo hay que intentar que el individuo mejore en la construcción de su lenguaje, sino en el uso de este para comunicarse con los demás, relacionándose de alguna manera con la siguiente cuestión. Cabe destacar dos corrientes a la hora de decidir quiénes pueden ser objetivo de intervención. Por un lado, aquellos que se basan en un diagnóstico clínico y en la comparación de los afectados por este trastorno con otros individuos sin trastornos o con otras dificultades. También es interesante añadir el hecho de que, aunque esta clasificación de los niños aporte poco, sirve a logopedas para realizar una mejor intervención y es necesaria para que los niños puedan ver satisfechas sus necesidades en la escuela (i Pera, 2013).En el

otro lado de esta corriente aparece la idea de que lo necesario para adecuar una intervención es determinar cuáles son las dificultades en el lenguaje que muestra el niño para conocer cuáles son sus necesidades. (i Pera, 2013). Bishop y Rosenbloom, citados por i Pera (2013), consideran que tanto la corriente médica como la lingüística pueden complementarse.

2. *¿Para qué intervenimos?* Para que el niño tenga distintas estrategias que compensen su trastorno. Para eliminar el problema y hacer que el niño logre el grado de competencia lingüística propio de su edad cronológica y necesario para comunicarse y aprender, de forma que no necesite ninguna ayuda (...), el objetivo será mejorar aquellos aspectos poco desarrollados o poco funcionales mediante el aprendizaje de estrategias y comportamientos lingüísticos específicos (Claustre Cardona i Pera, 2013, p.144)

3. *¿Cómo llevamos a cabo la intervención?* i Pera (2013) propone el siguiente esquema para conocer los pasos en la planificación de la intervención en la Figura 1.

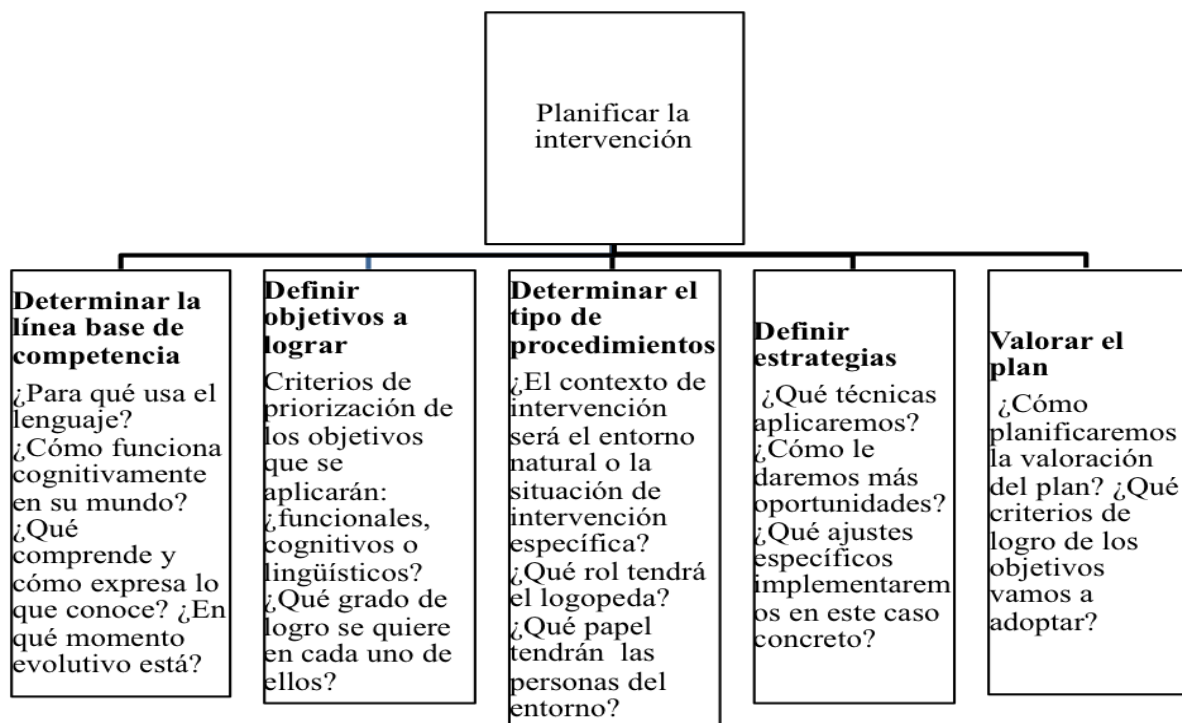


Figura 1. Pasos para planificar la intervención según i Pera (2013)

Según Claustre Cardona i Pera (2013) debemos intervenir para mejorar la comunicación y habilidades lingüísticas del niño.

1. Incidiendo en las primeras habilidades comunicativas. Una de las habilidades más importantes en el niño es la de la atención conjunta, que a menudo suele no funcionar correctamente en niños con TEL. Para ello hay que implicar a la familia, la cual tiene un rol determinante en estos casos, para que identifiquen los intentos de comunicación de su hijo, que respondan correctamente e intentar que no sea una situación de maestro-alumno.
2. Facilitándoles la comprensión del lenguaje de las rutinas sociales en la aparición de las primeras palabras.
3. Haciéndoles comprender y utilizar el lenguaje alrededor de acontecimientos compartidos. El lenguaje y conocimiento avanzan a la vez que el crecimiento cognitivo, por lo que cada vez somos capaces de entender más palabras de nuestro alrededor y de aprender de las situaciones cada vez más complejas que nos rodean. Estas situaciones, a menudo ayudan si son narradas por las personas cercanas al niño:

- A. Se co - construye un hecho con lenguaje.
- B. El adulto narra la historia hablando de las experiencias, invitando al niño a contribuir en la misma.

La intervención debe estar orientada a mejorar la comprensión y uso del lenguaje, contar lo que se ha vivido a través de conversaciones, juegos, diálogo, mejorar el vocabulario, ayudar a encontrar las palabras que quieren decir. Leonard (1981) propone extraer la información lingüística del contexto para mejorar la morfosintaxis y realizar oraciones que tengan sentido para el niño.

Objetivos

1. Generales

- Análisis y propuesta de un plan de intervención para este trastorno.
- Adquirir conocimiento sobre el TEL para poder satisfacer las necesidades que pueda presentar un alumno con dicha discapacidad dentro y fuera del aula.
- Afrontar la atención al alumnado con este trastorno teniendo en cuenta todos los elementos que, de alguna manera, puedan incidir en la misma (personales, didácticos, materiales, etc)
- Superar el miedo inicial por desconocimiento real sobre algunos trastornos y su intervención.
- Adquirir conductas empáticas en relación a los familiares cercanos a los alumnos/as con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo.
- Aplicar de manera adecuada la teoría aprendida sobre dicha discapacidad en un caso real.
- Adquirir habilidades y técnicas necesarias para dar respuesta a las necesidades de los alumnos con discapacidad intelectual.

2. Específicos

- Actualización/revisión del trastorno que se está analizando.
- Descripción de la situación de un alumno con TEL
- Identificación de necesidades educativas
- Elaborar una propuesta intervención para un caso concreto de TEL.
- Análisis de la propuesta de intervención que se ha llevado a cabo.
- Propuestas de mejora de la intervención realizada.

Metodología

1. Participantes en el estudio

El alumno sobre el que se basa nuestra intervención está en la etapa de infantil. Es un alumno que tiene necesidades específicas de apoyo educativo debido a un diagnóstico reciente de Trastorno Específico del Lenguaje (TEL).

En cuanto a su situación familiar, es el hijo único de una familia nuclear. Los padres tienen una situación económica media y están implicados en la educación de su hijo e intentan que su dificultad no le impida llevar una vida como el resto de niños de su edad.

El centro al que acude este alumno es un colegio público del centro de su pueblo, bien situado y comunicado, con grandes maestros e instalaciones que hacen poder sacar el máximo provecho al aprendizaje.

2. Instrumentos

Se han seleccionado dos instrumentos para la recogida de datos con el objetivo de conseguir la máxima cantidad de información y para que esta sea la más exacta posible. Por un lado, se ha empleado la entrevista y por otro lado se ha utilizado la observación mediante una tabla de registro de conductas.

La entrevista es un instrumento que nos permite recabar información acerca del entorno del alumno, tanto a su realidad educativa como familiar. Las entrevistas han sido diseñadas por el autor de este trabajo con el propósito de conocer más en profundidad determinados aspectos como son la implicación familiar o experiencias profesionales, entre otros. Se han creado una serie de preguntas abiertas (en torno a 6-7) para que los entrevistados pudieran expresar lo que quisieran y cómo quisieran, procurando también buscar siempre ambientes relajados. En cambio, las observaciones estaban planificadas para realizarlas en tres momentos durante el horario del alumno en el colegio: durante el desarrollo normal de una clase dentro de su aula ordinaria, a lo largo del tiempo del recreo y dentro del aula de Pedagogía Terapéutica.

Procedimiento

En primer lugar, hay una primera reunión con la maestra de PT del centro en el que realizaría las prácticas docentes para decidir el caso sobre el que se podría intervenir de manera más eficaz. Aquí, se llega a la conclusión de que lo más conveniente sería elaborar un programa específico para un alumno con Trastorno Específico del Lenguaje diagnosticado que tiene 4 años y se encuentra en la etapa de infantil.

Este mismo día existe la oportunidad de conocer al niño y puedo ver cómo se desenvuelve dentro de su aula ordinaria y en el tiempo del recreo, mientras la PT va haciendo apuntes sobre las características de este alumno. Por un lado respecto al ámbito afectivo, es un niño muy cariñoso y obediente, pero que, obviamente, se expresa por debajo del nivel que debería y que tiene problemas de atención, seguramente derivados de su problema con el lenguaje y su comprensión. Este mismo día se llega al acuerdo de que unas semanas más tarde habría un nuevo encuentro con la PT para ir abordando algunos aspectos del programa de intervención.

Unos días después volvemos al centro para realizar las primeras observaciones previas en su aula ordinaria, recreo y aula de PT. Además, este día había quedado establecido como el día en que se entrevistaría a la tutora y maestra de PT individualmente. La primera observación se realiza dentro del aula ordinaria durante la realización de una actividad manual y una ficha, la cual duró unos 60-90 minutos.

La segunda observación fue a la hora del recreo, que en este caso comienza sobre las 11:30. Dicha observación resulta un poco más difícil, seguramente por la formulación de los elementos a observar a lo largo de los 45 minutos que estuvieron valorándose.

Justo después de terminar la observación en el recreo, el alumno acudía al aula específica. Desde mi punto de vista, fue la observación que menos costó llevar a cabo porque se

manejaba más información de su forma de ser aquí por parte de la PT, por lo que los ítems de la escala de observación estaban bien configurados en relación al caso.

En el caso de la tutora, la entrevista fue realizada durante parte del recreo en su aula, buscando un ambiente más calmado. La entrevista a la maestra de PT fue realizada ese mismo día después de terminar la jornada escolar, a las 14:00, en su aula de trabajo también para que pudiese encontrarse lo más relajada posible. Ambas entrevistas fueron grabadas mediante un dispositivo móvil y posteriormente transcritas al formato digital a mano mediante el ordenador.

Pocos días después, se llevó a cabo la entrevista con los padres del alumno. Esta tuvo lugar en una zona común del centro 20 minutos antes de la salida de los alumnos del colegio. En esta también se empleó un dispositivo móvil para grabar la conversación y recoger los datos más interesantes que después serían transcritos.

El programa de intervención fue elaborado a partir de la información que se obtuvo de la maestra de PT, poniendo la atención en los aspectos que ella comentaba que más ayuda necesitaba. Esa información proporcionada por ella fue respaldada en las observaciones realizadas anteriormente a la aplicación del programa específico de este alumno. Una vez recogida esta información, se entra en contacto con el maestro de Audición y Lenguaje del centro, que, al igual que la PT, facilitó información sobre el alumno y dio alguna orientación sobre cómo aplicar el plan de intervención, pues este maestro también trabaja con él dentro del aula algunos días.

También se han usado algunas pruebas pasadas por el maestro de AL o PT como por ejemplo el PLON (ver anexo), como un elemento a tener en cuenta para conocer más al alumno. Se analizaron distintas dimensiones de la misma y aquellos aspectos que resultaban más interesantes para extraer la información y que el plan tuviera sentido y fuera

significativo, que sirviera para que el alumno avanzara. Por ejemplo, con la prueba del PLON, se podía observar que el alumno mostraba un bajo nivel en la forma, sobre todo en la fonología, de ahí el trabajo planteado con algunas praxias. Mostraba también dentro de la forma, problemas en repetición de frase o expresión verbal espontánea. No obstante, el contenido léxico y el vocabulario estaban a un nivel correspondiente a su edad, dentro de la media. Además, durante la prueba mostró interacción con el AL, por lo que su diagnóstico no es demasiado alarmante. Sería interesante también añadir que, durante el transcurso de los días, se conoce que asistía a un logopeda por las tardes y a atención temprana para trabajar con un psicólogo.

La profesora de PT días después, me facilitó todos los datos e informes de los archivos del centro en relación al alumno para que pudiera tener una referencia a la hora de realizar el proyecto de intervención más concreta. Además, se le comunicó a la madre que un alumno del grado de Educación Primaria de la US llevaría a cabo un trabajo a partir de las características de su hijo y firmó el consentimiento de los padres donde se le informaba de la confidencialidad del tratamiento de los datos (ver anexo).

La última observación se realizó tras la elaboración de la intervención, unos días después de la firma del consentimiento de los padres.

Resultados

1. Identificación de necesidades

1.1. Resultados de la recogida de información. Necesidades actuales y su justificación.

En la situación del alumno, las necesidades primordiales a tratar son, por un lado, el lenguaje oral y por otro lado la autonomía. Tras realizar la recogida de datos y una valoración

de estos, se considera que ambos aspectos seleccionados son los más adecuados para trabajar con el niño.

Los motivos por los que se han elegido estas dos áreas son varios. En primer lugar, actualmente no se están desarrollando tareas que trabajen ninguno de los dos ámbitos, por lo que podría resultar un complemento al trabajo que se realiza por parte de la PT como de la tutora del aula ordinaria. La tutora tiene que atender una gran diversidad de niños de infantil en su aula, por lo que el alumno, cuando está en el aula con sus compañeros no aprovecha las actividades que se llevan a cabo de manera inclusiva por parte de cualquiera de los profesionales que trabajan con él. Esto, a su vez, tiene relación directa con la elección de estas dos áreas de trabajo, ya que al no tener desarrollado el lenguaje oral correctamente, su participación en las actividades se ven minimizadas, provocando un gran problema de atención.

En segundo lugar, porque el lenguaje oral es imprescindible para cualquier persona. Necesitamos el habla para comunicarnos, expresarnos, socializar... Este lenguaje forma parte de la vida de todos desde el primer momento de la vida y debe ser estimulado en todos los contextos de manera adecuada, sobre todo en el familiar y en el escolar más temprano. Al ser un alumno de infantil consideramos que en esta etapa la estimulación del lenguaje oral puede tener una influencia muy positiva en el futuro del niño, pues está al comienzo de la etapa escolar. Añadir que el lenguaje oral se trabajará en todas sus dimensiones, provocando situaciones ricas en lenguaje para que le aporte beneficios. A través de estas actividades, resulta interesante el trabajo de la estimulación de la cognición del niño debido a que sus limitaciones en el lenguaje pueden provocar retrasos en la adquisición de determinados conceptos que debería manejar cualquier niño de su edad. Trabajar el ámbito intelectual también nos puede permitir valorar en qué punto del desarrollo se encuentra el alumno con respecto al resto de niños de su edad y con los objetivos marcados con él.

Tras las entrevistas con la tutora y la PT del centro, se destacaba el hecho de que la madre, en casa, le facilitaba todo aquello que el niño hacía o quería hacer, por lo que su autonomía se veía muy reducida. Esto provoca que le falten determinadas habilidades sociales, ya que en muchas ocasiones depende de la madre para realizar muchas acciones. Con el trabajo de esta área se pretende desarrollar la autonomía e independencia del alumno, así como las habilidades de gestión de las emociones. La autonomía personal es otro aspecto fundamental de la educación primaria, el cual es necesario para evitar otros problemas de aprendizaje y sociales. Incluso se podría decir que, desarrollando la autonomía personal, el aprendizaje y sus habilidades sociales se ven beneficiadas.

2. Propuesta del plan de intervención

Esta propuesta de intervención queda justificada en el apartado anterior mediante los motivos que han sido expuestos y desarrollados.

2.1 Contextos de intervención.

Con este alumno normalmente se trabaja de diversas formas. Por una parte, se trabajan actividades dirigidas a todo el grupo, pero cuya finalidad es que sea él el beneficiado, siendo el verdadero destinatario de la tarea. Pero como son actividades de las que el resto el alumno puede beneficiarse, resulta más fácil trabajar de manera inclusiva, a través de juegos, imitación de modelos de sonidos o canciones. También se trabaja con un apoyo dentro del aula con fichas normalmente como complemento, con los profesores de apoyo. Por último, destacar que también sale de su aula para ir al aula de la maestra PT o del maestro AL. Son en estas dos aulas, con trabajo individualizado y sin distracciones, dónde su rendimiento y capacidad de trabajo aumenta, pues su capacidad de atención aumenta gracias a la disminución de elementos distractores existentes.

Es por esto último que se ha considerado emplear más sesiones de trabajo las aulas de PT y AL para que el plan de intervención sea más efectivo. Quedará más claro en el apartado de temporalización.

2.2 Recursos humanos.

El alumno contará con la participación de la tutora para determinadas actividades como pueden ser determinados momentos en los que las actividades propuestas necesiten su implicación cuando los especialistas no estén en el aula, como por ejemplo con la economía de fichas que se propone más abajo. Además, la tutora es de gran apoyo porque conoce a la perfección a la clase y puede ser de gran ayuda en el momento en el que otra persona coge las riendas de su clase. La PT y el profesor de AL pondrán a disposición de todos sus saberes para que tanto adultos como niños aprendan de la forma más significativa posible. Pueden servir como elementos de apoyo para aquel que en algún momento tenga determinadas dudas antes, durante o después de las actividades.

Los propios alumnos deben servirnos también como parte de los recursos humanos que vamos a utilizar en este programa pues, aunque este va dirigido a la mejora del lenguaje oral y autonomía del alumno en cuestión, se proponen actividades dentro de su grupo clase.

2.2. Propuesta de intervención.

Esta propuesta de intervención tendría lugar a lo largo del mes de mayo. A continuación se expone la relación día/actividad, estas últimas están entre paréntesis en las Tabla 2 y la Tabla 3.

Tabla 2
Temporalización del programa de autonomía

Área	Actividad	Fecha a impartir
Autonomía	Actividad 1	Miércoles 1 de mayo
	Actividad 3	Jueves 2 de mayo

Actividad 6	Viernes 3 de mayo
Actividad 2	Lunes 4 de mayo
Actividad 4	Martes 7 de mayo
Actividad 7	Miércoles 8 de mayo
Actividad 5	Jueves 5 de mayo.

La actividad 8 se presentará el día 2 de mayo a la clase y se llevará a cabo durante toda la propuesta de intervención de manera transversal.

Tabla 3
Temporalización del programa de lenguaje oral

Área	Actividad	Fecha a impartir
ÁREA DE LENGUAJE ORAL.	Actividad 1	Lunes 13 de mayo
	Actividad 2	Martes 14 de mayo
	Actividad 3	Miércoles 15 de mayo
	Actividad 6	Jueves 16 de mayo
	Actividad 4	Viernes 17 de mayo
	Actividad 5	Miércoles 22 de mayo
	Actividad 7	Viernes 24 de mayo

2.4. Metodología.

Respecto a la metodología se destaca en esta intervención el hecho de que se tratará de trabajar de manera inclusiva para que el alumno no se sienta diferente de sus iguales pero, como ya se ha mencionado, el alumno aumenta su rendimiento en trabajo individual, por lo que se alternarán ambos modos de trabajo.

Hay que tener claras una serie de indicaciones a la hora de desarrollar la intervención que pueden no parecer importantes. Una de ellas es no usar o no dejar usar un lenguaje infantilizado para que el niño lo entienda todo, es decir, se usa un lenguaje correcto y adulto para que la conciencia fonológica del niño se desarrolle correctamente. Aún así es importante

que esto no nos lleve a querer sobrepasar el verdadero ritmo del niño, pues hay que respetarlo, sin hacerle ningún tipo de interrupción cuando esté hablando ni predecir su respuesta. Una vez que el niño haya terminado de expresarse, si hay errores en su habla se le corregirán, volviendo a decir la frase, las palabras mal pronunciadas... De esta manera estamos consiguiendo que el alumno tenga la capacidad de saber escuchar a los demás y de ser escuchado.

Las tareas no tendrán una gran dificultad, pues se trata de un alumno de educación infantil, por lo que las tareas serán básicas e irán aumentando de manera somera su complejidad. Se pretende también que mediante esta forma de actuar, el alumno sea capaz de transferir lo aprendido y generalizar estos aprendizajes a otras situaciones escolares y cotidianas. Es importante que el alumno no deje de prestar atención, algo habitual en él, por lo que los materiales deben ser motivadores, con colores llamativos, visuales, nuevos para él y además bien organizados. De esta manera el aprendizaje será más atractivo y aumentará la implicación del niño y será más significativo.

2.5. Planificación del programa de intervención.

Programa específico para el desarrollo de la autonomía.

Tabla 5
Desarrollo del programa de autonomía

Objetivos	Actividades	Material	Tº	Persona	Contexto	Apoyo
Identificar/ reconocer emociones básicas en él mismo y el resto	Reconocer emociones en láminas (1)	Láminas con dibujos que representen distintas situaciones	25'	PT	Aula PT	Verbal
	Asociar las emociones a diferentes situaciones (2)	y otras con caras que expresen emociones básicas	25'		Aula PT	Verbal
Conocer objetivos que se demandan y	Colorear un dibujo siguiendo las instrucciones del	Ficha. Colores	40'	PT	Aula ordinaria	Verbal con autoinstruc ción

establecerlos por sí mismo	maestro. Usando solo colores de madera y sin usar el rojo y el naranja. El dibujo estará siempre como modelo en la pizarra (3)					
Tabla 4.	Dibujo libre. La maestra pregunta a los alumnos que piensen dónde van a dibujar a sus familias. Luego se les deja unos 10 minutos para dibujar y colorear. Cuando terminan, se les pregunta si el resultado se parece a lo que habían pensado (4)	Papel Colores	30'	PT	Aula ordinaria	Autoinstrucciones
Identificar y resolver situaciones de conflicto	Microcuentos con pequeños conflictos. Antes de terminar el cuento y que se solucione la trama, preguntamos a la clase cómo se podría resolver. Finalmente se cuenta el final para que comparen (5)	Microcuentos. Ver anexo	45'	PT	Asamblea	Verbal
	Imágenes con situaciones por resolver. Preguntamos al alumno cómo podrían resolverse dichas situaciones (6)	Láminas con imágenes (gato encima de un árbol sin forma de bajar y hay una escalera en el suelo, perro con hambre y tiene un bol al lado de comida...) Ver anexo	25'	PT	Aula PT	Verbal
Adquirir rutinas diarias básicas y hábitos saludables	Canciones infantiles que hagan un repaso de algunas actividades básicas. Lavarse las manos antes de comer, recoger juguetes y ducharse (7)	Videos. Ver anexo	60'	PT	Aula PT	Musical
	Economía de fichas (8)	Tabla con pegatinas verdes o rojas en función de si realiza las actividades		Tutora	Aula ordinaria	Modificación de conducta

autónomamente o con ayuda. Se valorarán el lavarse las manos y tener recogidos sus objetos de la clase.
Ver anexo

Programa específico para el Desarrollo del lenguaje oral. Comprensión y expresión oral.

Tabla 6.
Desarrollo del programa del lenguaje oral.

Objetivos	Actividades	Material	Tº	Persona	Contexto	Apoyo
Reconocer y emitir sonidos.	Conocer qué sonidos son los que realizan los animales y que sea capaz de reconocer cuáles son dichos animales (1)	Ver anexo	25'	PT	Aula ordinaria	Verbal
	Conocer qué sonidos son los que realizan los vehículos y que sea capaz de reconocer el nombre del vehículo (2)	Ver anexo	25'	PT	Aula ordinaria	Verbal
Desarrollar la motricidad de la lengua y labios.	PRAXIAS - Hacer vibrar la lengua entre labios - Doblar los laterales de la lengua - Sacar/meter rápido y lento - lamer labio superior e inferior - Barrer con la lengua la parte superior de la boca - Morder lengua suavemente - Trote del caballo - Hacer fuerza con la lengua sobre mejillas	Ninguno	25'	PT	Aula AL	Verbal

	- Poner la lengua ancha - Intentar tocar la nariz (3)					
Tabla 5.	Praxias: - Sostener lápiz a modo de bigote - Dar besos al aire - Hacer el pescado hundiendo las mejillas - Abrir y cerrar la boca a modo de bostezo - Sonreír con la boca abierta - Sonreír con la boca cerrada - Juntar labios y meterlos hacia dentro ocultándolos (4)	Ninguno	25'	PT	Aula AL	Verbal
Enriquecer expresión oral y vocabulario	Le presentamos unas tarjetas con diferentes animales. Las volvemos boca abajo y él elige una. Tiene que describir al animal hasta que el maestro acierte de cuál se trata (5)	Ver anexo	25'	PT	Aula AL	Verbal
	Los alumnos se sientan en círculo para que uno de ellos cuente resumidamente un cuento que han leído en casa con sus padres al resto de compañeros (6)	Libros infantiles	25'	PT y tutora	Aula ordinaria	Ayudas verbales
Desarrollar la comprensión oral	Lectura en voz alta de breves narraciones y ficha (7)	Ver anexo	25-30'	PT	Aula AL	Lectura

2.6. Evaluación de la intervención.

- ¿Quién lo evalúa?

Este programa será evaluado por aquella persona que ha elaborado el plan y lo haya ejecutado, puesto que será la persona que mejor conozca el propósito del trabajo y su finalidad educativa.

- ¿Cómo se evalúa?

Se evaluará mediante la técnica de observación directa de todo aquello que nos resulte relevante para la mejora y para la valoración de la propuesta. Se parte de una serie de ítems (11) que analizarán una vez terminada la intervención, junto a los cuáles se podrán anotar una serie de comentarios y describir qué puntos fuertes y aspectos de mejora subyacen

- ¿Qué se evalúa?

Tabla 7

Evaluación de la intervención

Ítems	Comentarios	Puntos fuertes	Puntos débiles
Tipo de actividades			
Tiempo			
Contexto			
Adecuación a las características del alumno			
Persona que lo aplica			
Objetivos			
Temporalización			
Materiales			
Área de trabajo elegida (lenguaje oral)			
Área de trabajo elegida (autonomía)			
Participación del alumno			

- ¿Cuándo se evalúa?

Se llevará a cabo una vez que se ha terminado la intervención o durante la misma, conforme se vayan observando aspectos a destacar.

Conclusiones

En la primera parte del presente trabajo, se ha profundizado en muchos aspectos relacionados con el Trastorno Específico del Lenguaje. Dada la importante labor de los docentes en el quehacer diario con su alumnado, es primordial que dispongan de los conocimientos teóricos para poder identificar las necesidades de los alumnos con TEL, tanto dentro de su aula como en aquellos ámbitos más relacionados con su vida fuera de la escuela.

Además, todo ello se ha llevado a cabo valorando la situación y el contexto que rodea al alumno, lo cual suma en la formación académica para tener un futuro laboral más competente, pues muchas de las situaciones estudiadas en este caso podrían ser aplicables a muchos otros casos que deriven de algún tipo de necesidad en la escuela.

A medida que se va desarrollando el trabajo y este en concreto, se pueden extraer cada vez más información y conclusiones aplicables a diferentes casos. Esto ayuda a reducir el miedo que se va teniendo y la ansiedad que puede crear tener que ser capaz de afrontar situaciones en los que el alumno requiere de atención especial, pues la base de ese miedo suele ser no tener los conocimientos suficientes tanto prácticos como teóricos. De esta manera, se consigue uno de los objetivos principales planteados con la elaboración de este proyecto.

A través de este estudio se ha podido resaltar la importancia de interaccionar con familiares cuyos hijos poseen algún tipo de trastorno que le afecta en su desarrollo académico y cotidiano. Empatizar con ellos es algo que es necesario para ayudarles en la medida de lo posible, puesto que muchas veces los familiares parten de cierta desinformación y desconocimiento que les lleva a la confusión e incertidumbre que les causa situaciones de angustia por saber cuál podrá ser el futuro de su hijo.

En el presente trabajo se han empleado diferentes técnicas para la extracción de información. Esto refleja la necesidad de saber manejar estrategias prácticas como herramientas básicas que facilitan el conocimiento de las posibles necesidades de los alumnos.

1. Implicaciones

El desarrollo de este trabajo y su posible implantación en un centro escolar, tendría repercusiones positivas para el alumno al que está destinado. Dicho chico trabajaría una buena parte de su tiempo dentro del aula, lo que implica que esté incluido como cualquiera del resto de la clase. Además, en relación a esto, se pretende que el alumno participe y se relacione con el resto de compañeros mediante el desarrollo de su lenguaje, que mejore su expresión verbal y su comprensión, lo que provocará el desarrollo en el resto de áreas. Si se consigue que el alumno desarrolle el lenguaje y por ende el resto de áreas, se alcanzará la meta de convertir a este alumno en un futuro en una persona que sea capaz de adaptarse a los cambios que van surgiendo con el paso de los años y a las distintas circunstancias que puedan surgir en un mundo cada vez más cambiante.

A partir de este estudio de caso y junto a otros que también sean para alumnos con TEL, se podría establecer una serie de convergencias o principales elementos en común entre ellos. Estos se extraerían para que sirvieran como punto de partida para elaborar un protocolo general de actuación ante casos con niños que han sido diagnosticados con TEL. Esto sería una especie de guía de actuación a seguir pero teniendo en cuenta las características principales de los alumnos

2. Limitaciones y propuestas de mejora

Una de las limitaciones encontradas por la limitación del tiempo, sería la necesidad de realizar la prueba piloto del plan de actuación con el alumno previa con el objeto de valorar el impacto del plan de intervención en el aprendizaje del alumno.

Otra de las limitaciones sería la de ampliar las entrevistas a todos los profesionales que trabajan con el alumno en horario extraescolar. Especialmente interesaría aquellas que se pudieran realizar al logopeda y al psicólogo al que acude el niño.

Referencias

- Acosta, V., Moreno, A., & Axpe, Á. (2012). Intervención logopédica sobre habilidades narrativas en niños con Trastorno Específico del Lenguaje. *Infancia y aprendizaje*, 35(2), 201-213.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Aram, D. M. (1991). Comments on specific language impairment as a clinical category. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 22(2), 84-87.
- Arboleda-Ramírez, A., Lopera-Vásquez, J. P., Hincapié-Henao, L., Giraldo-Prieto, M., Pineda, D. A., Lopera, F., & Lopera-Echeverri, E. (2007). Trastorno específico del desarrollo del lenguaje: problema selectivo o generalizado de la cognición. *Revista de Neurología*, 44(10), 596-600.
- Archibald, L. M., & Gathercole, S. E. (2007). Nonword repetition in specific language impairment: More than a phonological short-term memory deficit. *Psychonomic bulletin & review*, 14(5), 919-924.
- Benton, A. L. (1964). Developmental aphasia and brain damage. *Cortex*, 1(1), 40-52.
- Bishop, D. V. (1997). 1997: Uncommon understanding: *Development and disorders of language comprehension in children*. Hove: Psychology Press.

- Bishop, D. V. (2014). *Uncommon Understanding (Classic Edition): Development and disorders of language comprehension in children*. Psychology Press.
- Buiza-Navarrete, J. J., Adrián-Torres, J. A., & González-Sánchez, M. (2007). Marcadores neurocognitivos en el trastorno específico del lenguaje. *Revista de Neurología*, 44(6), 326-333.
- Coloma, C. J., Pavez, M. M., & Maggiolo, L. (2002). Caracterización, análisis y estimulación del discurso narrativo en niños con Trastorno Específico del Lenguaje. *Rev. chil. fonoaudiol*, 3(1), 75-90.
- Conde-Guzón, P. A., Conde-Guzón, M. J., Bartolomé-Albistegui, M. T., & Quirós-Expósito, P. (2009). Perfiles neuropsicológicos asociados a los problemas del lenguaje oral infantil. *Revista de neurología*, 48(1), 32-38.
- Damasio, A. R., & Damasio, H. (1992). Brain and language. *Scientific American*, 267(3), 88-109.
- del Valle Hernández, N., Santana, G. M. R., & Rodríguez, V. M. A. (2018). Los problemas en la cohesión del discurso narrativo en alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). *Onomázein: Revista de lingüística, filología y traducción de la Pontificia Universidad Católica de Chile*, (39), 169-187.
- Eisenson, J. (1968). Developmental aphasia: A speculative view with therapeutic implications. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 33(1), 3-13.
- Elbert, M. (1993) Analysis and treatment from a phonologically oriented perspective. In *Seminars in Speech and Language* (Vol. 14, No. 02, pp. 119-127). © 1993 by Thieme Medical Publishers, Inc.

- Fresneda, M. D., & Mendoza, E. (2005). Trastorno específico del lenguaje: Concepto, clasificaciones y criterios de identificación. *Revista de Neurología*, 41(1), 51-56.
- García, J. N., & López, M. F. P. (1991). Retrasos del desarrollo verbal y problemas de aprendizaje escolar: estudio longitudinal. *Bordón. Revista de pedagogía*, 43(3), 285-298.
- i Barrachina, L. A. & Sanz - Torrent, M. (2014). Evaluación e identificación de los niños con TEL. En i Barrachina, L. A., Aguado, G., i Pera, M. C. C., & Sanz-Torrent, M. (Ed.), *El trastorno específico del lenguaje: diagnóstico e intervención* (pp. 89-132). Barcelona: UOC.
- i Pera, M. C. C. (2014). La intervención en el lenguaje oral: del retardo en la adquisición al Trastorno Específico del Lenguaje. En i Barrachina, L. A., Aguado, G., i Pera, M. C. C., & Sanz-Torrent, M. (Ed.), *El trastorno específico del lenguaje: diagnóstico e intervención* (pp. 137 - 197). Barcelona: UOC.
- Instrucciones del 8 de marzo de 2017 de la Junta de Andalucía por las que se actualiza el protocolo de detección, identificación del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo y organización de la respuesta educativa (BOJA). Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/web/ced/normativa/-/normativas/detalle/instrucciones-de-8-de-marzo-de-2017-de-la-direccion-general-de-participacion-y-equidad-por-las-que-se-actualiza-el-1xr2aw1d841lt>
- Leonard, L. (1998). 1998: Children with specific language impairment. Cambridge, MA: MIT Press.
- Leonard, L. B. (1991). Specific language impairment as a clinical category. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 22(2), 66-68.
- Mendoza, E. (2001). *Trastorno específico del lenguaje (TEL)*. Madrid: Pirámide.

- Moreno-Flagge, N. (2013). Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. *RevNeurol*, 57(Supl 1), S85-94.
- Navarrete, J. B., Torres, J. A., Sánchez, M. G., & Rodríguez-Parra, M. J. (2004). Evaluación de marcadores psicolingüísticos en el diagnóstico de niños con trastorno específico del lenguaje. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 24(4), 142-155.
- Pérez, E. P. (1997). Cohesión y coherencia en las narraciones de niños y niñas con trastorno específico del lenguaje1. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 17(2), 103-111.
- Pineda, D. (2000). La función ejecutiva y sus trastornos. *Revista de neurología*, 30(8), 764-768.
- Pistoia, M., Abad-Mas, L., & Etchepareborda, M. C. (2004). Abordaje psicopedagógico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad con el modelo de entrenamiento de las funciones ejecutivas. *Revista de neurología*, 38(1), 149-155.
- Rescorla, L., & Ratner, N. B. (1996). Phonetic profiles of toddlers with specific expressive language impairment (SLI-E). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 39(1), 153-165.
- Sanders, T., & Spooren, W. (2007). Discourse and text structure. *Handbook of cognitive linguistics*, 916-941.
- Stark, R. E., & Tallal, P. (1981). Selection of children with specific language deficits. *Journal of speech and hearing disorders*, 46(2), 114-122.
- Tomblin, J. B. (1991). Examining the cause of specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 22(2), 69-74.
- Vallance, D. D., Im, N., & Cohen, N. J. (1999). Discourse deficits associated with psychiatric disorders and with language impairments in children. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(5), 693-704.

Van der Lely, H. K. (1994). Canonical linking rules: Forward versus reverse linking in normally developing and specifically language-impaired children. *Cognition*, 51(1), 29-72.

Weiner, F. F., Ketzenberger, K. E., & Byrns, G. (2013). American Speech-Language-Hearing Association. *Encyclopedia of Special Education: A Reference for the Education of Children, Adolescents, and Adults with Disabilities and Other Exceptional Individuals*

Anexo

1. Recogida de datos

1.1. Entrevistas.

A la maestra de pedagogía terapéutica del centro.

a. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando como PT? ¿Y en concreto en este centro?

Yo empecé trabajando en otro colegio de este pueblo hace 15 años como tutora. Tuve una tutoría primero de 4 años y luego estuve PT en otro colegio 7 años y en este centro llevo, contando este 4 años.

b. ¿Qué características destacaría de la personalidad del alumno?

Es muy cariñoso, es una de mis debilidades, aunque no esté bien tener preferencias... pero siempre nos tiran alguno más, ya te darás cuenta si no te has dado ya.

Luego académicamente tiene muy buen vocabulario, la mayoría de palabras las conoce, las que debe conocer a su edad más o menos me refiero.

No tiene problemas de conducta, es muy obediente y aunque las instrucciones le cueste seguirlas, pero con ayuda se pone a hacerlo todo. Luego, no se si es un poco flojillo o que, pero es súper disperso, muchas veces le estoy enseñando canciones con vídeos de youtube y muchas veces cuando me doy cuenta, está ya mirando a otro lado.

Luego es un poco inmaduro, aunque es muy pequeño aún pero bueno, en relación a la norma dentro de su aula está un poco por debajo. Casi seguramente por cómo lo tratan en casa y ahí ya nos cuesta más luchar. Por ejemplo, él muchas veces lo trae la madre a las 10:30 u 11:00 y a esa hora ya se ha perdido la mitad del día porque en infantil salen a esa hora ya a desayunar.

c. ¿Colaboran los familiares en casa para que el niño mejore favorablemente?

La madre siempre viene aquí si tiene algún problema que le tenga preocupada. Y yo normalmente la tranquilizo. Yo le digo mira pues hemos estado viendo los números y no le sale el número 3, trabaja tú con él en casa eso. Al siguiente día suele ya saberse casi seguro lo que yo le había comentado. En ese aspecto si trabajan. Además va a un logopeda por las tardes, a un psicólogo por las mañanas los lunes... es un niño trabajado y no es una familia que lo tenga dejado como hay en muchos casos. Lo que pasa que muchas veces pasa lo que le pasa a este chico, que los padres ven que tiene este problema y lo sobreprotegen demasiado. Y claro, eso no ayuda porque le cuesta un montón ponerse a trabajar algunas cosas. Aquí en el cole tiene más normas que en casa. Hay una cosa que nos dijeron los padres que es que tiene una tele en su cuarto, entonces claro, no sabemos si en su casa pasa las tardes embobado enfrente de la tele sin que haya nada que le estimule verbalmente.

d. ¿Cuál es la evolución del alumno hasta el momento?

Desde este principio de curso ha mejorado muy poquito. También es muy pequeño y estamos empezando la etapa educativa con él. Por darte una referencia, el maestro de AL le pasó el PLON en octubre de 2018 y sacó puntuaciones muy muy bajitas. Ahora se la ha vuelto a pasar en marzo de este año y va a obtener el profe la misma puntuación más o menos. Aquí en el cole trabajamos con él sesiones de 25 minutos algunos días y de 45 otros días, pero entre lo disperso que es y que al final las clases se acortan entre que vas a por él, lo subes, hablas con él un poco y te pones... al final tampoco aquí se avanza gran cosa, por eso ahora hace poco le han puesto ya más apoyo en casa.

Como te dije antes, también la familia lo trae aquí muchas veces muy tarde, otros día no lo trae, hay días que no ha dormido las horas que le corresponden y viene todavía demasiado dormido.

e. ¿Qué piensa acerca del futuro académico del chico?

No lo sé seguro, pero parece que va a tener problemas para adquirir la lectura y la lectoescritura. Es un niño con muy poca capacidad de articulación de palabras, con una conciencia fonológica muy pobre... en fin que muchas de las cositas que nos ayudan a leer él no las va a tener del todo desarrolladas. A ver el caso es que se vaya trabajando también su madurez y que evolucione mejor porque lo que suele pasar en estos casos es que cuando llegan a cursos como 4º de primaria, ya si no se ha trabajado bien, tienen problemas. Luego hay que tener en cuenta que si no se desarrolla bien el lenguaje, muchas áreas tampoco lo hacen y termina pasando que son niños que tienen capacidades intelectuales límites. Bueno pero eso ya son casos que hay aquí en el cole que no tiene, ni por asomo, porque ser así.

f. ¿Cuánto tiempo pasa en el aula ordinaria con el resto de sus compañeros sin profesor de apoyo o AL? Y, ¿con profesor de apoyo o en aula específica?

Su horario es el siguiente:

Lunes → a las 10:30 el AL entra para hacer dinámicas con él y el resto del grupo.

Martes → a las 9:45 entra la PT como apoyo dentro de su aula ordinaria.

Miércoles → a las 10:30 va al aula de AL

Jueves → a última hora entra la PT en el aula para dar apoyo.

Viernes → a las 9:45 va al aula de PT

El resto del tiempo está sin apoyo de especialista PT/AL o con apoyo de otra maestra de infantil dentro del aula.

**g. ¿Según su opinión cuál es el mejor tipo de apoyo en alumnos con este trastorno?
Y, ¿en este caso, piensa que es el que más le beneficia?**

Creo que no hay que planificar los apoyos por el tipo de trastorno, quizás pues sí generalmente a alguno les pueda venir mejor una organización que otra, pero normalmente hay que tener en cuenta o valorar más tanto las necesidades del niño como las características. Este niño por ejemplo es muy disperso, necesita siempre que haya alguien encima de él constantemente y los ejercicios sean muy sencillos. Yo muchas veces pienso venga me lo llevo a mi aula, si total, aquí no está prestando atención... pero luego ya me da cosa que esté mucho tiempo fuera, que no se sienta uno más... Pienso que es la que más le beneficia porque al final es lo que decidimos entre todos, que fuera así, este año lo volveremos a valorar y decidiremos teniendo este como experiencia previa.

A los padres del alumno con TEL

a. ¿Cuáles son vuestras profesiones?

Padre: yo tengo una empresa de cocinas aquí en Alcalá.

Madre: yo soy ama de casa desde que nació mi hijo.

b. ¿Qué destacarían de la personalidad de vuestro hijo?

Bueno, como es nuestro hijo pues podría llevarme aquí todo el día diciendo cosas buenas de él. Pero bueno así que yo destaque más sería que es muy tierno, muy cariñoso, siempre tiene un besito que da o un abrazo... eso todos los niños pues no lo tienen. Es trabajador, en casa cualquier niño de 4 años no se pone a hacer cosas del cole por las tardes, pero yo muchas veces me pongo con él o el padre cuando puede y bueno, algo conseguimos, sobre todo si me lo pide la señora de PT. Luego es verdad que le cuesta mucho concentrarse mucho tiempo, pero yo digo que eso es lo normal en un niño tan chico, yo creo que todavía no están acostumbrados a hacer deberes ni nada.

c. ¿En qué momento comienzan a sospechar del posible trastorno que podría tener vuestro hijo?

Madre: Nosotros notamos que con 3 años él seguía teniendo un lenguaje demasiado infantil y se lo dijimos a la tutora para ver qué pensaba ella y para que le observara. También porque en casa no se terminaba de comportar bien del todo y andaba ya un poco preocupada. La tutora me dijo que muchas veces no lo lograba entender y que ella había hablado con el AL del centro para que hiciera una valoración al niño. Él le pasó alguna prueba y ya a partir de ahí empezamos a reunirnos y valorar la situación y decidimos que debería empezar a tener clases individuales fuera de su clase con los profes de AL y de PT. Tampoco tuvo un inicio claro, es algo entre continuo y borroso.

d. Actualmente, ¿colaboran en casa de alguna manera con él para que mejore el lenguaje?

Madre: Sí, yo soy la que tiene más tiempo y por tanto soy yo quién, normalmente, trabaja más con él. Yo siempre estoy en contacto con la PT del centro y su tutora para conocer la situación de mi hijo y si ella me dice que no sabe decir tal color, o lía dos palabras, al día siguiente él va al cole con eso ya aprendido de casa.

Desde hace muy poco tiempo está yendo al psicólogo en atención temprana y a ver cómo sigue, de momento va bien, tampoco sabe él dónde está yendo. Con el logopeda igual, va dos tardes a la semana y ahí ya si lleva más tiempo yendo y está más acostumbrado. Es único hijo y yo no trabajo, así que en lo que pueda yo le ayudo y trabajo, por tiempo y ganas no será.

Tutora del alumno con TEL.

b. ¿Cuántos años lleva como maestra de Educación Infantil? Y, ¿en este centro en concreto?

Llevo trabajando desde el año 1995 como maestra de infantil, de los cuales, 8 han sido en este centro.

c. ¿Qué destacarías de la personalidad de él?

Aquí en clase Martín suele ser obediente, aunque es de los que más se despista. Muchas veces viene el maestro de AL a hacer dinámicas con la clase precisamente para él y se evade y acaba siendo una clase para todos menos para él. Luego suele hacer todas las tareas como el resto, pero claro las que son de dibujar y demás, en las que se exige una participación más hablada no suele entrar en acción. Algunas veces también se pone nervioso, pienso yo, porque no tiene herramientas del lenguaje para comunicarse y le puede la frustración.

Luego es un niño muy cariñoso, que no para de dar abrazos y es muy entrañable. Y muchas veces viene muy dormido, y tampoco trabaja bien, incluso tengo que prepararle una camita y que duerma un rato más. eso suele ser más culpa también de la madre que lo despierta muy tarde.

d. ¿Cómo es la relación con los padres?

La madre es la que más encima está de su hijo. El padre trabaja en una tienda de montaje de cocinas y el hombre no podrá. Siempre viene ella a las 9 si quiere comentarme algo o a las 2 cuando no hay comedor. La madre está preocupada porque últimamente está dando problemas de conducta en casa, aquí en el colegio no. Yo creo que al ser hijo único la madre lo tiene entre algodones, pensando que le ayuda y al contrario, le hace, sin querer, un mal a su hijo. Porque luego aquí se nota que le falta autonomía, para muchas cosas depende de un adulto. Yo se lo digo a la madre, que no piense que eso le viene bien a su hijo, al revés.

e. ¿Ha tenido otros alumnos con este mismo trastorno?

Pues parece que de un tiempo hacia acá, yo no soy experta, pero parece que hay más diagnósticos de este tipo. Y sí, he tenido alguno, así que, aunque cada niño es muy diferente, no me coge de sorpresa.

f. ¿Cómo es la relación de este alumno con sus compañeros?

Por un lado, buena porque es un niño sociable y simpático, él no tiene problemas de aislamiento ni nada de eso. Pero es como he dicho antes, él no tiene esa herramienta como es el lenguaje para comunicarse con los demás tan fácilmente. Entonces claro, muchas veces los niños no le entienden y acaba jugando con los que son más loquillos y juegan a cosas en las que el lenguaje no hace falta, como correr, jugar al fútbol, etc.

g. ¿En qué medida, bajo su opinión, puede afectar este trastorno en su futuro académico?

Yo pienso que seguramente en los primeros años de primaria va a tener dificultades en la lectoescritura. Si hay niños que sin tener el trastorno tienen dificultades, él, aunque ya estamos trabajando, según hablo con los especialistas, seguramente ahí tendrá problemas. Luego probablemente mejorará porque estamos trabajando con él desde muy muy pronto que en estos casos suele ser muy importante.

h. ¿Piensa que la organización de su apoyo es el adecuado?

Yo creo que es la más correcta. Primero porque el AL muchas veces entra en clase y los ejercicios que hace los hace con todos, por lo que en estos momentos se ve incluido y no se ve señalado, aunque luego cuando sale solo tampoco le cuesta. Pero como te digo, en grupo funciona peor me da la impresión. Cuando sale al aula de AL o a la de PT, parece que rinde más. Así que si queremos que vaya teniendo una evolución más rápida, ahora mismo, es imprescindible que tenga horas en las que salga individualmente. Luego también tenemos otras maestras de apoyo que entran en clase y cuando hacemos alguna tarea se pone con él.

1.2. Observaciones.

Aula ordinaria

Fecha: Jueves 11 de Abril de 2019.

Elementos a observar / Frecuencia	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
Participa en clase		X		
Se adapta a las normas de la clase	X			
Colabora en clase con compañeros			X	
Se comunica con los compañeros			X	
Problemas de conducta				X
Problemas de expresión	X			
Problemas de comprensión		X		
Dificultad en tareas			X	
Se distrae en clase / tareas		X		

Fecha: Lunes 6 de Mayo de 2019.

Elementos a observar / Frecuencia	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
--------------------------------------	---------	----------------	---------	-------

Participa en clase		X		
Se adapta a las normas de la clase		X		
Colabora en clase con compañeros		X		
Se comunica con los compañeros		X		
Problemas de conducta				X
Problemas de expresión	X			
Problemas de comprensión			X	
Dificultad en tareas			X	
Se distrae en clase / tareas			X	

Fecha: Lunes 20 de mayo de 2019

Elementos a observar / Frecuencia	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
Participa en clase			X	
Se adapta a las normas de la clase			X	

Colabora en clase con compañeros			X	
Se comunica con los compañeros			X	
Problemas de conducta			X	
Problemas de expresión		X		
Problemas de comprensión		X		
Dificultad en tareas		X		
Se distrae en clase / tareas		X		

Recreo.

Fecha: Jueves 11 de Abril de 2019.

Elementos a observar / frecuencia	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
Juega con el resto de compañeros			X	
Se adapta a las normas del juego		X		
Tiene iniciativa en el juego			X	
Problemas de comportamiento				X
Demasiado nervioso			X	

Demasiado pasivo				X
Falta de comprensión de juegos			X	
Mantiene pequeños diálogos con compañeros				X

Fecha: lunes 6 de Abril de 2019.

Elementos a observar / frecuencia	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
Juega con el resto de compañeros		X		
Se adapta a las normas del juego		X		
Tiene iniciativa en el juego			X	
Problemas de comportamiento				X
Demasiado nervioso			X	
Demasiado pasivo			X	
Falta de comprensión de juegos			X	
Mantiene pequeños diálogos con compañeros			X	

Fecha: Lunes 20 de mayo de 2019

Elementos a observar / frecuencia	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
Juega con el resto de compañeros		X		
Se adapta a las normas del juego		X		
Tiene iniciativa en el juego			X	
Problemas de comportamiento		X		
Demasiado nervioso		X		
Demasiado pasivo		X		
Falta de comprensión de juegos				X
Mantiene pequeños diálogos con compañeros			X	

Aula de pedagogía terapéutica.

Fecha: Jueves 11 de Abril de 2019.

Elementos a observar / Frecuencia	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
Presta atención a los ejercicios			X	

propuestos				
Mantiene la concentración en todo el ejercicio			X	
Dificultad para comprender lo que se le explica			X	
Dificultad para expresarse		X		
Repite aquello que se le pregunta / dice	X			
El inicio de la comunicación sale de él				X
Está más excitado de lo habitual			X	

Fecha: Lunes 6 de abril de 2019.

Elementos a observar / Frecuencia	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
Presta atención a los ejercicios propuestos		X		
Mantiene la concentración en todo el ejercicio			X	

Dificultad para comprender lo que se le explica			X	
Dificultad para expresarse		X		
Repite aquello que se le pregunta / dice		X		
El inicio de la comunicación sale de él				X
Está más excitado de lo habitual			X	

Fecha: Lunes 20 de mayo de 2019

Elementos a observar / Frecuencia	Siempre	Frecuentement e	A veces	Nunca
Presta atención a los ejercicios propuestos			X	
Mantiene la concentración en todo el ejercicio			X	
Dificultad para comprender lo que se le explica			X	
Dificultad para expresarse		X		
Repite aquello que se le pregunta / dice		X		

El inicio de la comunicación sale de él			X	
Está más excitado de lo habitual			X	

2. Prueba estandarizada. PLON

Contenido

I. Léxico

1. Nivel comprensivo

INSTRUCCIONES: Vamos a jugar con esta lámina (Mostrar LÁMINA 2).
 Pon el dedo en el / la...

árbol	⓪	+	-
pájaro	⓪	+	-
cuchara	⓪	+	-
vaso	⓪	+	-
silla	⓪	+	-
manzana	⓪	+	-

PUNTUACIÓN 1

- 1 punto: todos los elementos nombrados correctamente.
- 0 puntos: 5 o menos elementos nombrados correctamente.

2. Nivel expresivo

INSTRUCCIONES: Ahora fijate bien en esta lámina (Mostrar LÁMINA 3). Dime, ¿qué es esto? (Señalar cada elemento)

avión	⓪	+	-
caballo	⓪	+	-
teléfono	⓪	+	-
gafas	⓪	+	-
pantalón	⓪	+	-
pera	+	⓪	-

*no de eso lo que es un avión
no de eso lo que es un teléfono
no de eso lo que es un pantalón
no de eso lo que es una pera
no de eso lo que es un avión*

PUNTUACIÓN 0

- 1 punto: todos los elementos nombrados correctamente.
- 0 puntos: 5 o menos elementos nombrados correctamente.

II. Identificación de colores

INSTRUCCIONES: Coge la ficha de color... (Mezclar las fichas después de cada intento).

rojo	⓪	-	ojo
verde	⓪	-	oído
amarillo	⓪	-	ojo
azul	⓪	-	ojo

PUNTUACIÓN 1

- 1 punto: coge correctamente las 4 fichas.
- 0 puntos: coge 3 o menos fichas correctamente.

III. Relaciones espaciales

INSTRUCCIONES: Ahora vamos a jugar con este coche y este bote (Dejar el coche y el bote sobre la mesa). Pon el coche...

arriba	⓪	-
abajo	⓪	-
dentro del bote	⓪	-
fuera del bote	⓪	-

PUNTUACIÓN 1

- 1 punto: todas las respuestas correctas.
- 0 puntos: 3 o menos respuestas correctas.

Contenido	Uso																																							
<p>IV. Partes del cuerpo</p> <p>INSTRUCCIONES: Señala tu... EJEMPLO: boca +</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr><td>cabeza</td><td style="text-align: center;">+</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> <tr><td>ojos</td><td style="text-align: center;">+</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> <tr><td>manos</td><td style="text-align: center;">+</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> <tr><td>nariz</td><td style="text-align: center;">+</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> <tr><td>pies</td><td style="text-align: center;">+</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> <tr><td>orejas</td><td style="text-align: center;">+</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> <tr><td>pelo</td><td style="text-align: center;">+</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> </table> <p>PUNTAJACIÓN 1</p> <p><input type="radio"/> 1 punto: todas las partes del cuerpo señaladas correctamente. <input type="radio"/> 0 puntos: 6 o menos respuestas correctas.</p> <p>V. Identificar acciones básicas</p> <p>INSTRUCCIONES: ¿Qué hace el / la niño / a? (Mostrar LÁMINAS)</p> <p>Lámina 4: Comer <u>comer</u> + Lámina 5: Pintar <u>pintar</u> + Lámina 6: Jugar <u>jugar</u> + Lámina 7: Llorar <u>llorar</u> + Lámina 8: Dormir <u>dormir</u> + Lámina 9: Pis <u>pisar</u> +</p> <p>PUNTAJACIÓN 1</p> <p><input type="radio"/> 1 punto: Todas las respuestas correctas. <input type="radio"/> 0 puntos: 5 o menos respuestas correctas.</p>	cabeza	+	-	ojos	+	-	manos	+	-	nariz	+	-	pies	+	-	orejas	+	-	pelo	+	-	<p>I. Expresión espontánea ante una lámina</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr><td>Denomina</td><td style="text-align: center;">+</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> <tr><td>Describe</td><td style="text-align: center;">+</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> <tr><td>Narra</td><td style="text-align: center;">+</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> </table> <p>PUNTAJACIÓN 0</p> <p><input type="radio"/> 2 puntos: describe o narra... <input type="radio"/> 1 punto: denomina. <input checked="" type="radio"/> 0 puntos: no denomina.</p> <p>II. Interacción espontánea durante la prueba</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr><td>Ha solicitado información</td><td style="text-align: center;">+</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> <tr><td>Ha pedido atención</td><td style="text-align: center;">+</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> <tr><td>Ha autorregulado su acción</td><td style="text-align: center;">+</td><td style="text-align: center;">-</td></tr> </table> <p>PUNTAJACIÓN 1</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1 punto: 1 o más respuestas observadas. <input type="radio"/> 0 puntos: ninguna respuesta observada.</p>	Denomina	+	-	Describe	+	-	Narra	+	-	Ha solicitado información	+	-	Ha pedido atención	+	-	Ha autorregulado su acción	+	-
cabeza	+	-																																						
ojos	+	-																																						
manos	+	-																																						
nariz	+	-																																						
pies	+	-																																						
orejas	+	-																																						
pelo	+	-																																						
Denomina	+	-																																						
Describe	+	-																																						
Narra	+	-																																						
Ha solicitado información	+	-																																						
Ha pedido atención	+	-																																						
Ha autorregulado su acción	+	-																																						

Forma	
<p>II. Morfología-Sintaxis</p> <p>1. Repetición de frases</p> <p>INSTRUCCIONES: Ahora yo digo una frase y tú la repites. EJEMPLO: Quiero jugar. + +</p> <p>FRASES:</p> <p>A. Tengo dedos en los pies. Producción verbal: <u>pie</u> <u>Tengo dedos en los pies</u> Número de elementos repetidos 1</p> <p>B. El niño está en la cama. Producción verbal: <u>niño</u> <u>está en la cama</u> Número de elementos repetidos 1</p> <p>PUNTAJACIÓN 0 0</p> <p><input type="radio"/> 2 puntos: 5 o más elementos repetidos en cada frase. <input type="radio"/> 1 punto: 5 o más elementos repetidos en una frase. <input checked="" type="radio"/> 0 puntos: 4 o menos elementos repetidos en cada frase.</p>	<p>2. Expresión verbal espontánea</p> <p>INSTRUCCIONES: Ahora te voy a enseñar un dibujo (Mostrar LÁMINA 1). Fíjate bien y cuéntame todo lo que pasa aquí.</p> <p>Producción verbal: <u>a qué mamá</u> <u>está en la cama</u> <u>está en la cama, a la izquierda, se queda, una</u> <u>está en la cama, está</u> <u>se va a la izquierda, está en la cama, está en la cama, está en la cama, está en la cama</u> <u>está en la cama, está en la cama, está en la cama, está en la cama</u></p> <p>Comunicación gestual: _____ _____</p> <p>Número de frases producidas 1</p> <p>PUNTAJACIÓN 0 0</p> <p><input type="radio"/> 2 puntos: 2 o más frases producidas. <input type="radio"/> 1 punto: 1 frase producida. <input checked="" type="radio"/> 0 puntos: ninguna frase producida.</p>

Forma

I. Fonología

INSTRUCCIONES: Mira, voy a enseñarte las fotos de... (Nombrar todas las imágenes de cada fonema)
¿Qué es esto? (Enseñar láminas y repetir la instrucción al principio de cada fonema)

3 años

Fonema	Palabra	Producción verbal
b X	bota	R da X
	cubo	R cubo X
	chino	R io X
ch +	coche	esta pipa +
	caja	esta pipa X
k +	caja	esta pipa X
	pico	esta pipa +
m X	mano	R mano +
	carra	R carra X
	nube	R nube X
n X	cuna	R cuna X
	tación	R tación X
p X	pato	R pato X
	copa	R copa X
t +	tubo	R tubo X
	pata	R pata X
le	pie	R pie X
ue	huevo	R huevo X
ua	agua	R agua X
st	cesta	R cesta X
sp	espada	R espada X
sk	mosca	R mosca X

habla en lib. o en páb.

habla como en b / t/

PUNTUACIÓN 0

○ 1 punto: ningún error en los fonemas de su edad.
○ 0 puntos: cualquier error en los fonemas de su edad.

Resumen de puntuaciones

	PD	PT
Forma Puntuación total (Máx: 5)	0	0
Fonología	0	<i>R</i>
Morfología-Sintaxis	0	
Repetición de frases	0	
Expresión verbal espontánea	0	
Contenido Puntuación total (Máx: 6)	5	
Léxico	0	
Nivel comprensivo	1	
Nivel expresivo	0	
Identificación de colores	1	
Relaciones espaciales	1	
Partes del cuerpo	1	
Acciones básicas	1	
Uso Puntuación total (Máx: 3)	0	1
Expresión espontánea ante una lámina	0	<i>R</i>
Interacción espontánea a lo largo de la prueba	1	
PUNTUACIÓN TOTAL PLON-1 (MÁX: 14)	6	6

Contenido		Uso																															
IV. Partes del cuerpo INSTRUCCIONES: Señala tu... EJEMPLO: boca + <table border="1"> <tr><td>cabeza</td><td>+</td><td>-</td></tr> <tr><td>ojos</td><td>+</td><td>-</td></tr> <tr><td>manos</td><td>+</td><td>-</td></tr> <tr><td>nariz</td><td>+</td><td>-</td></tr> <tr><td>pies</td><td>+</td><td>-</td></tr> <tr><td>orejas</td><td>+</td><td>-</td></tr> <tr><td>pelo</td><td>+</td><td>-</td></tr> </table>		cabeza	+	-	ojos	+	-	manos	+	-	nariz	+	-	pies	+	-	orejas	+	-	pelo	+	-	I. Expresión espontánea ante una lámina <table border="1"> <tr><td>Denomina</td><td>+</td><td>+</td></tr> <tr><td>Describe</td><td>+</td><td>-</td></tr> <tr><td>Narra</td><td>+</td><td>-</td></tr> </table>		Denomina	+	+	Describe	+	-	Narra	+	-
cabeza	+	-																															
ojos	+	-																															
manos	+	-																															
nariz	+	-																															
pies	+	-																															
orejas	+	-																															
pelo	+	-																															
Denomina	+	+																															
Describe	+	-																															
Narra	+	-																															
Puntuación <input type="text" value="1"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1 punto: todas las partes del cuerpo señaladas correctamente. <input type="radio"/> 0 puntos: 6 o menos respuestas correctas. 		Puntuación <input type="text" value="0"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 2 puntos: describe o narra... <input type="radio"/> 1 punto: denomina. <input checked="" type="radio"/> 0 puntos: no denomina. 																															
V. Identificar acciones básicas INSTRUCCIONES: ¿Qué hace él / la niño / a? (Mostrar LÁMINAS) <table border="1"> <tr><td>Lámina 4: Comer</td><td>comer</td><td>+</td></tr> <tr><td>Lámina 5: Pintar</td><td>pintar</td><td>+</td></tr> <tr><td>Lámina 6: Jugar</td><td>jugar</td><td>+</td></tr> <tr><td>Lámina 7: Llorar</td><td>llorar</td><td>+</td></tr> <tr><td>Lámina 8: Dormir</td><td>dormir</td><td>+</td></tr> <tr><td>Lámina 9: Pis</td><td>pisar</td><td>+</td></tr> </table>		Lámina 4: Comer	comer	+	Lámina 5: Pintar	pintar	+	Lámina 6: Jugar	jugar	+	Lámina 7: Llorar	llorar	+	Lámina 8: Dormir	dormir	+	Lámina 9: Pis	pisar	+	II. Interacción espontánea durante la prueba <table border="1"> <tr><td>Ha solicitado información</td><td>+</td><td>-</td></tr> <tr><td>Ha pedido atención</td><td>+</td><td>-</td></tr> <tr><td>Ha autorregulado su acción</td><td>+</td><td>-</td></tr> </table>		Ha solicitado información	+	-	Ha pedido atención	+	-	Ha autorregulado su acción	+	-			
Lámina 4: Comer	comer	+																															
Lámina 5: Pintar	pintar	+																															
Lámina 6: Jugar	jugar	+																															
Lámina 7: Llorar	llorar	+																															
Lámina 8: Dormir	dormir	+																															
Lámina 9: Pis	pisar	+																															
Ha solicitado información	+	-																															
Ha pedido atención	+	-																															
Ha autorregulado su acción	+	-																															
Puntuación <input type="text" value="1"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1 punto: Todas las respuestas correctas. <input type="radio"/> 0 puntos: 5 o menos respuestas correctas. 		Puntuación <input type="text" value="1"/> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 1 punto: 1 o más respuestas observadas. <input type="radio"/> 0 puntos: ninguna respuesta observada. 																															

3. Microcuentos

- Marta y Jesús son dos hermanos que se pelean por un peluche que su mamá les trajo de un viaje y que les encanta a ambos. ¿Qué podríamos hacer para que los dos estuvieran contentos y jugaran con el peluche?
- Antonio está intentando abrir la caja de su juguete nuevo. Esta caja está muy bien cerrada y él solo no podrá abrirla. Su mamá Nicoleta está cerca de él, sentada y no está ocupada. ¿Qué puede hacer Antonio para abrir el regalo?
- Juan tiene muchas ganas de ir al parque hoy, pues hace un día muy soleado y todos los niños juegan ya. Pero el papá de Juan, Lucas, le ha dicho que no irá al parque si no se comporta bien y cumple las normas de la casa. Ahora mismo Juan tiene los juguetes desordenados en la habitación y aún no se ha lavado los dientes después de comer. ¿Qué debe hacer para que su papá le permita ir al parque con sus amigos?

4. Láminas resolución conflictos

Había una vez un chico que quería coger una manzana del árbol. Él se llamaba Ánder y su hermana mayor se llamaba Irene. Ánder era bajito y no llegaba y su hermana Irene era más alta, ¿cómo podría conseguir Ánder la manzana?



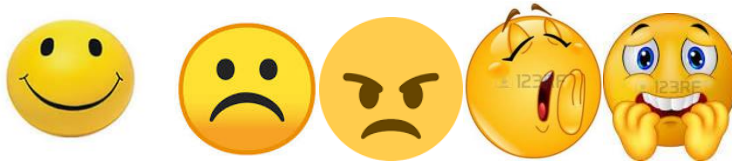
Un día de verano, un gatito llamado Sardi se quedó atrapado en la copa de un árbol y no podía bajar. Cerca de esa árbol pasaba Emma y justo al lado había una escalera. ¿Cómo podría bajar ese gatito de allí?



El perro Rodolfo tiene mucha sed y tú puedes ayudarlo, miramos la imagen y descubrimos cómo.



5. Emociones y láminas para asociar



6. Vídeos rutina diaria













<https://www.youtube.com/watch?v=WnnUAMSt7EY>

https://www.youtube.com/watch?v=hqH_FGwg2Fc&list=PLgsPbq7k5OMhSafjIcjEDtlHStMHvKagf&index=3

<https://www.youtube.com/watch?v=F5E14lwN42c&list=PLgsPbq7k5OMhSafjIcjEDtIHStMHvKagf&index=2>

7. Economía de fichas

Cada uno tendrá la suya junto a su cajón en la clase.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Me lavo las manos antes de comer. 					
Dejo recogida la clase de mis cosas. 					

8. Tarjetas animales



9. Tarjetas vehículos



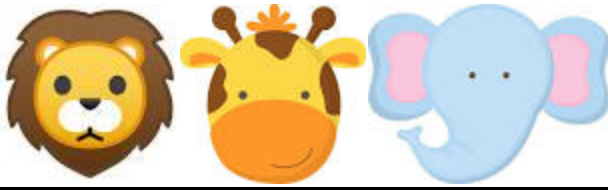
10. Láminas expresión oral



11. Fichas de comprensión lectora

A. Paco y Lucía son primos. Van al zoológico a ver animales porque les encantan las jirafas.

1. A Paco y Lucía les encantan...



2. Esta mañana han ido al ...



B. Hoy Pedro se ha levantado, se ha cepillado los dientes y se ha vestido para ir al cole.

1. Pedro se ha levantado para ir al ...



2. Rodea las acciones que ha realizado Pedro antes de ir al colegio.



12. Consentimiento informado por escrito del familiar

CONSENTIMIENTO INFORMADO - CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DEL FAMILIAR

Título del estudio:

Yo (Nombre y Apellidos): Nayara Gómez Vidal

- He oído la información que acompaña a este consentimiento (Información verbal al familiar)
- He podido hacer preguntas sobre el estudio título....
- He recibido suficiente información sobre el estudio título...
- He hablado con el alumno informador: Antonio Morillo Martín
- Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
- Se me ha informado que todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establece la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99.
- Se me ha informado de que la información obtenida sólo se utilizará para los fines específicos del estudio.
- **Deseo** ser informado/a de mis datos de carácter personal que se obtengan en el curso de la investigación.

Sí No

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones
- Sin que esto repercuta en el proceso de enseñanza-aprendizaje de mi hijo/a

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.....

Firma del familiar
Nayara G

Firma del alumno/a informador
Antonio

Nombre y apellidos: Nayara Gómez Vidal
Fecha: 27 Mayo 2019

Nombre y apellidos: ANTONIO MORILLO MARTIN
Fecha: 27 Mayo 2019