



**UNIVERSITAT  
JAUME·I**

**TRABAJO FINAL DE GRADO EN  
MAESTRO O MAESTRA DE EDUCACIÓN  
INFANTIL**

**LA IMPORTANCIA DE LA  
ATENCIÓN TEMPRANA  
EN NIÑOS Y NIÑAS CON  
SÍNDROME DE DOWN**

**Noelia Montiel Romero  
Patricia Borreguero Sancho  
Psicología Evolutiva  
Curso 2013/2014**

## AGRADECIMIENTOS

Tengo que dar las gracias a muchas personas que han colaborado de forma directa o indirecta para que mi trabajo final de grado haya llegado a buen puerto y resultado como yo deseaba.

En primer lugar, agradecer a mi tutora del TFG, Patricia Borreguero Sancho, profesora de Psicología Evolutiva de la Universidad Jaume I, por sus horas de dedicación y orientación a la hora de realizar mi trabajo. Siempre proponiéndome mejoras, como podría modificar algunas informaciones para que quedaran más claras... con la finalidad de sacar el máximo provecho de mi esfuerzo y que quedara lo mejor posible. No tengo más que agradecimientos, ya que dentro de la dificultad que es hacer un trabajo final de grado y las dudas que pueden surgir al realizar una investigación sin mucha experiencia en el campo, gracias a su sabiduría, conocimiento y consejos, me ha podido orientar hacia el camino que buscaba. En gran parte, que haya podido realizarlo de esta forma se lo debo a ella, ya que me ha enseñado mediante sus comentarios, indicaciones y recomendaciones con el fin de obtener un buen trabajo. Muchas gracias por tener tanta paciencia y orientarme en el buen camino.

También me gustaría agradecer a una de mis profesoras del Grado que impartía la asignatura de Trastornos del Desarrollo (0-6 años), Clara Andrés Roqueta, profesora de Psicología Evolutiva de la Universidad Jaume I. Muchas gracias, con ella trabajamos el Síndrome de Down y en su asignatura vinieron alumnos de la Fundación Síndrome de Down de Castellón para realizar una actividad común. Con mi interés por la Atención Temprana y las nociones que nos enseñó, se me ocurrieron varios temas que podía trabajar y se lo comenté como orientación previa y también le pareció muy buena idea.

De forma muy directa, quisiera agradecer a las personas que han hecho posible que hiciera la parte práctica del trabajo final, como son: Inma, la maestra tutora del colegio de la niña A; Estibaliz, la psicopedagoga del centro y Sara la profesional en AT de la Fundación Síndrome de Down de Castellón. Sin su colaboración no podría haber hecho toda esta parte del trabajo; maravillosas profesionales que me han prestado su ayuda. Muchas gracias a todas por dejarme entrar en vuestro mundo, poder compartir esos momentos con vosotras, conocer de cerca a las niñas y vuestro trabajo.

Indirectamente, mi familia también ha formado parte de mi TFG, me han tenido que apoyar durante todos estos meses, con mis dudas, nervios y preocupaciones, en los que mi finalidad era que todo saliera lo mejor posible. Muchas horas de lectura, recopilación y dedicación, en los que han estado ahí como base sólida y con mi hermana Ainhoa, que también elaboraba su trabajo final de grado de Primaria. Por todo ello, muchas gracias.

# ÍNDICE

Pág.

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Problema de partida.....	1
1.2 Objetivo de la investigación.....	1
1.3 Planteamiento de la hipótesis.....	1
1.4 Descripción y características del Síndrome de Down.....	2
1.5 Definición Atención Temprana.....	3
1.6 Marco teórico.....	3
2. METODOLOGÍA.....	5
2.1 Muestra.....	6
2.2 Instrumentos de evaluación o diagnóstico.....	6
2.3 Procedimiento.....	6
2.4 Análisis de datos.....	7
3. RESULTADOS.....	7
3.1 Información extraída cuestionarios.....	7
3.2 Información extraída pruebas screening.....	9
3.3 Gráficas comparativas por áreas.....	15
3.4 Gráfica general comparativa.....	16
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	16
4.1 Discusión.....	16
4.2 Conclusiones.....	17
5. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	19
5.1 Libros específicos.....	19
5.2 Artículos.....	19
5.3 Referencias electrónicas.....	20
5.4 Material de consulta.....	20
6. ANEXOS.....	21
Anexo 1.....	21
Anexo 2.....	22
Anexo 3.....	24
Anexo 4.....	28
Anexo 5.....	32
Anexo 6.....	34

# 1. INTRODUCCIÓN

Para empezar con mi trabajo final de grado, explicaré brevemente sobre qué trata, y qué me ha motivado para desarrollarlo sobre este tema. El trabajo está centrado en el Área de Psicología Evolutiva, y trata sobre la importancia que tiene realizar Atención Temprana (AT) en niños y niñas con Síndrome de Down. Mi trabajo final de grado es de tipo experimental. Me parece que está muy relacionado con el Grado de Maestro/a en Educación Infantil, ya que el estado en el que están los niños y niñas, cuando entran a infantil en el colegio, muchas veces depende de la AT que hayan podido o no recibir. Al tratar este último año la asignatura de trastornos del desarrollo en la universidad, he conocido más sobre Autismo, Asperger, Síndrome de Down... o he sabido de la existencia de algunas que ni había escuchado como, TGD o X- Frágil.

## 1.1 Problema de partida

En mis prácticas en el colegio del curso pasado (Prácticum I), no habíamos realizado esta asignatura y me sentía sinceramente poco preparada para saber identificar que dificultades presentaba cada alumno. Reconocía que había algo que los hacía diferentes al resto, la maestra me comentaba sus características, pero poco más.

En cambio, durante estas últimas prácticas de la carrera (Prácticum II), y posteriormente a haber realizado la asignatura, he apreciado que conozco bastante mejor estos temas y al mismo tiempo me llaman la atención. En la práctica diaria aprecio que hay niños y niñas que tienen un retraso en algunas áreas, cuando entran en el colegio con 3 años y que quizás con la ayuda adecuada podrían estar un poco mejor en todos los ámbitos. Cada niño y niña es un mundo, no todos tienen el mismo ritmo ni capacidades.

## 1.2 Objetivo de la investigación

Se trata de una investigación de los documentos que existen vinculados a este tema, con el fin de aprender más sobre un tema que me parece interesante y atractivo como futura docente como es la Atención Temprana. La finalidad y objetivo es demostrar la importancia de la AT en niños y niñas con SD. En el caso del Síndrome de Down está muy controlado, ya que se aprecia al nacer y se les dirige a los centros, pero aun así hay algunos casos de familias que no llevan a sus hijos/as a centros de Atención Temprana, porque no saben en qué consiste, o los beneficios que pueden ofrecerles teniéndolos a su disposición, para que trabajen con ellos, reciban una atención adecuada y así puedan mejorar.

Además, para demostrarlo, presento el diagnóstico que tienen dos alumnas de la misma edad con SD en varias áreas distintas y con la diferencia de que una ha recibido Atención Temprana y la otra no, para poder ver y quedar comprobados los beneficios de esta atención.

## 1.3 Planteamiento de la hipótesis

Con este estudio pretendo demostrar la importancia de trabajar con estos niños y niñas desde bien pequeños ya que en las primeras edades es cuando más se puede hacer y más aprovechan todos los estímulos que reciben. Conocemos que el cerebro es muy plástico en niños y niñas con edades tan tempranas, ya que no ha terminado de desarrollarse del todo y pueden absorber mucho y mejorar en muchos ámbitos. Por este motivo, de la importancia que tienen las ayudas, la estimulación, el asesoramiento y trabajo que se hace desde que los niños son muy pequeños y se les detecta algún

retraso o dificultad (o están en situación de padecerlo), por el simple hecho de mejorar ya no su vida escolar solamente, sino sus condiciones de vida.

Personalmente, veo niños en el aula que tienen muchas dificultades y que debido a la desinformación por parte de las familias, diferencias culturales o inestabilidad familiar no se ha actuado y se han perdido posibilidades de que mejoraran al máximo. Pues es un deber como docentes, estar informadas y poder detectar si en nuestra aula hay niños y niñas que presentan dificultades, trastornos, problemas... y aún no se ha actuado al entrar al colegio, hablar entonces con la familia y darles la información.

Gracias a la visita de profesionales y alumnos/as de la Fundación Síndrome de Down de Castellón que vinieron a realizar una actividad en la UJI, pude conocer de cerca a niños y niñas con Síndrome de Down. Posteriormente, me puse en contacto con ellos y conocí personalmente a Sara del servicio de Atención Temprana de la fundación, me prestó su ayuda y atención desde el primer momento para poder llevar a buen término mi trabajo.

Como futura maestra, considero que no mucha gente conoce la Atención Temprana y de los beneficios que ella puede repercutir en los más pequeños. En los niños y niñas que presentan SD está muy controlado ya que el diagnóstico es inmediato y el mismo pediatra les remite a los especialistas pertinentes. Pocos son los casos en que niños y niñas no han recibido Atención Temprana, por la importancia y beneficios que esta tiene en ellos, pero existen algunos. Es más difícil en otros casos, en los que se puede llegar fácilmente a Primaria sin que haya un diagnóstico claro del niño/a, sin saber muy bien qué le ocurre y cómo ayudarlo. Muchas veces las mismas familias, son las que tienen problemas para asimilar lo que les ocurre a sus hijos y no son conscientes que si lo aceptasen, les ayudarían mucho más de este modo, enfrentando a todas las dificultades que se presenten.

#### 1.4 Descripción y características del Síndrome de Down

Para adentrarnos en mi tema de estudio, primero explicaré qué es y en qué consiste el Síndrome de Down, para conocer mejor a estos niños y niñas, poder saber mejor qué necesidades tienen y qué ayudas o estímulos necesitan. Me he basado en los apuntes de la asignatura MI1026 de la profesora Clara Andrés Roqueta, concretamente en los temas 1 (Dificultades ligadas al retraso mental y del desarrollo) y 1.2 (Síndrome de Down y X-Frágil).

El Síndrome de Down es una alteración genética o congénita que se produce en el mismo momento de la concepción. Este síndrome es una anomalía ocasionada por la presencia de un cromosoma extra en el par 21 en las células del organismo. Por este motivo se le llama trisomía 21. Existen tres tipos diferentes de alteraciones cromosómicas en el Síndrome de Down:

-Trisomía 21, es el tipo más frecuente, con un 90-95% de los casos de SD. El par cromosómico del óvulo o del espermatozoide no se separa como debiera y alguno de los dos gametos llega a tener 24 cromosomas en lugar de los 23 habituales.

-Mosaicismo, es muy infrecuente este tipo genético de SD. El sujeto tiene células con diferentes recuentos cromosómicos (46 en unas células y 47 en otras). Pueden tener sólo algunos de los síntomas típicos del síndrome.

-Traslocación, el Síndrome de Down por traslocación hace referencia al reordenamiento del material cromosómico. Existen tres cromosomas 21, al igual que en la trisomía 21, pero en ellos está adherido a otro cromosoma en lugar de estar separado. Esto ocurre en el 3 o 4 % de los niños nacidos con SD.

El diagnóstico se puede realizar en el momento de su nacimiento o entre la semana 9 y 14 de embarazo a través de pruebas prenatales. Estas pruebas prenatales son, ecografías (se pueden ver engordamiento del pliegue nucal o longitud del fémur), triple screening (una prueba en sangre que se hace a los embriones) y amniocentesis (se obtiene una muestra del líquido amniótico, se obtienen células del feto para estudiarlas).

La frecuencia de aparición del Síndrome de Down es aproximadamente de 1 caso por cada 700 o 1.000 nacimientos. En cuanto a la etiología (genética o congénita), las causas más frecuentes para que aparezca son: la edad de los padres, factores hereditarios y los factores ambientales (enfermedades y trastornos durante el embarazo, exposición a radiaciones o agentes químicos).

Los niños y niñas con Síndrome de Down, tienen unos rasgos que les caracterizan como, nariz pequeña y plana, manos pequeñas con dedos cortos, poca tonicidad muscular, ojos oblicuos, plegamiento palmar único, pelo lacio y fino, cara plana, etc.

En cuanto a los síntomas fisiológicos, suelen tener mayor riesgo de sufrir enfermedades, como Leucemia y Alzheimer; desequilibrios hormonales e inmunológicos y problemas gastrointestinales. Un porcentaje de entre 40 - 50% de los niños y niñas sufren cardiopatías congénitas y sufren trastornos auditivos (hipoacusias) y visuales (en el 60% de los casos).

Algunos niños y niñas con Síndrome de Down presentan dificultades a nivel de comunicación, cognitivo y psicomotor.

En cuanto al desarrollo de la comunicación, les falta fluidez verbal, entienden la información de forma literal, el nivel de lenguaje comprensivo es superior al del lenguaje expresivo y frecuentemente tienen dificultades auditivas, respiratorias, fonadoras, articulatorias y de estructuración lógica.

Respecto al desarrollo cognitivo, presentan desorientación espacial y temporal, dificultad en la planificación de estrategias, se distraen con facilidad, tienen problemas de memoria a corto y largo plazo y lentitud para procesar y codificar la información.

Y en el aspecto psicomotor, tienen problemas a nivel de coordinación, son hiperflexibles y presentan una hipotonía generalizada.

### 1.5 Definición Atención Temprana

Y seguiré con lo que significa la Atención Temprana. Vidal y Díaz (1992) definen la Atención Temprana como “se entiende por Atención Temprana la educación sistemática en las primeras edades, incluyendo al recién nacido, tenga o no necesidades educativas especiales. Este concepto incluye a las técnicas educativas y/o rehabilitadoras que se aplican durante los primeros años de vida a aquellos niños que por sus necesidades específicas requieren de un cuidado para poder minimizarlo al máximo posible.”

Pero si hablamos de Atención Temprana el libro como referente es el *Libro Blanco de la Atención Temprana*, que significa un punto de inflexión y un paso hacia la consolidación de esta atención como área de trabajo, a entenderse como el conjunto de actuaciones diseñadas por un equipo de profesionales que consideran en su globalidad al niño.

Según el Grupo de Atención Temprana (2000) “La Atención Temprana, desde los principios científicos sobre los que se fundamenta: Pediatría, Neurología, Psicología, Psiquiatría, Pedagogía, Fisiología, Lingüística, etc., tiene como finalidad ofrecer a los niños con déficits o con riesgo de padecerlos un conjunto de acciones optimizadoras y compensadoras, que faciliten su adecuada maduración en todos los ámbitos y que les permita alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de integración social.”

### 1.6 Marco teórico

Centrándonos de lleno en mi tema escogido “la importancia de la Atención Temprana en niños y niñas con Síndrome de Down”, he encontrado información que apoya esta idea y que en breve explicaré con detalle. Pero primero quiero hacer referencia a un término llamado *reversibilidad cognitiva o plasticidad cognitiva* ya que tiene estrecha relación con la Atención Temprana.

La plasticidad es la capacidad del cerebro para remodelar las conexiones entre sus neuronas. Está en la base de los procesos de memoria y de aprendizaje. Es la capacidad del Sistema Nervioso Central (SNC) para adaptarse, sea para recuperar funciones perdidas de un accidente o de una lesión, o para adaptarse a nuevos requerimientos ambientales.

La plasticidad de las estructuras nerviosas es una evidencia y es la base teórica que apoya la intervención precoz con programas de Atención Temprana. Es evidente que muchos niños afectados por patologías neurológicas logran un desarrollo aceptable a pesar de la existencia de factores de riesgo y mal pronóstico asociados a su patología.

La neuroplasticidad es un proceso en el que las neuronas consiguen aumentar sus conexiones con otras neuronas y estas hacerlas estables como resultado de la experiencia, el aprendizaje y la estimulación sensorial y cognitiva. La actividad regular y sistemática, así como un ambiente enriquecido estimula el crecimiento de nuevas conexiones nerviosas a lo largo de toda la vida.

En cuanto a los artículos y autores que hablan de la importancia de la AT en niños y niñas con SD, he encontrado los siguientes:

-Maylen Machín Verdés es Licenciada en Sociología y Diplomada en Intervención Temprana y escribió un artículo titulado “*Reflexiones sobre la intervención temprana en niños con síndrome de Down considerando la familia y la comunidad*”.

En este artículo monográfico la autora reflexiona sobre la importancia de esta intervención en niños y niñas con SD, y el papel que juega la familia y la comunidad en estas actuaciones. Mediante el trabajo desde pequeños se les ha de enseñar para que estén integrados, se sientan cómodos con su entorno y asegurar su inserción en la sociedad. Es una forma de trabajo con los más pequeños para que puedan progresar al máximo y llevar una vida dentro de lo que cabe lo más autónoma y satisfactoria posible. En los primeros años es cuando más se puede mejorar con ellos y también depende mucho de las condiciones individuales de cada niño o niña. Trata de la importancia de la llegada de un hijo/a, no sentirse culpables si se le diagnostica alguna enfermedad, o concretamente Síndrome de Down y del trabajo de los centros de Atención Temprana, a saber cómo ayudar a estos pequeños en todos los ámbitos. Además, remarca la importancia de que en la Atención Temprana no están solo implicados los niños sino la familia es un eje fundamental, su colaboración, implicación y unión familiar para afrontar la nueva situación. Y concluye, hablando sobre la necesidad de seguir investigando sobre esta temática.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100002)

-Yusmey Lías Pupo, Yiselis Estupiñán Zayas y Roiky Rodríguez Noa con su artículo “*La estimulación temprana en niños con Síndrome de Down en el contexto familiar desde una perspectiva sociocultural*”.

En el siguiente artículo se presenta una justificación del valor de la Atención Temprana en el municipio de Moa, y de la necesidad de una mejora en ella. Habla sobre la estimulación temprana en niños con Síndrome de Down en Cuba, y se basa en una investigación realizada con los niños y niñas de la localidad, a conocer sus características y cualidades y hacer una propuesta de mejora de la práctica que estaban realizando. Habla sobre la evolución que ha habido en la Atención Temprana en la localidad, como han ido cambiando las actividades que se realizan con ellos y aporta datos sobre la investigación que ha realizado y la propuesta de acciones posibles.

<http://www.eumed.net/rev/cccscs/07/pzn.htm>

-Isidoro Candela Gil. Federación Española de Síndrome de Down. “*Atención Temprana. Niños con Síndrome de Down y otros problemas de desarrollo.*” Apartado de la publicación: Capítulo 6: Algunos apuntes sobre la eficacia de la Atención temprana. Investigación en niños con Síndrome de Down.

Trata sobre la eficacia de los programas de AT en general y realiza un análisis sobre el estado actual de la investigación de programas de AT dirigidos especialmente a niños y niñas con SD. La visión de esta atención ha cambiado mucho a lo largo de los años pero está más que demostrada la eficacia que tiene esta práctica en la mejoría de muchos casos de niños y niñas. Se habla de que ha habido muchos estudios y pruebas experimentales en las que se estudiaban a niños que habían recibido Atención Temprana y los que no recibían estimulación, y los que si la recibían daban mayores niveles de desarrollo que los no estimulados (Hanson y Schwarz, 1978; Clunies-Ross,1979; Ludlow y Allen,1979;

Sánchez Palacios, 1979; Connolly y otros, 1980; Narbona y otros, 1984; Brinkworth, 1985; Villa y Puig, 1985; Candel, Pelegrín y Motos, 1986). También depende mucho de cada caso, el retraso que muestre, su entorno, la familia y sus características individuales harán que haya mayor o menor aprovechamiento. [http://www.sindromedown.net/adjuntos/cPublicaciones/30L\\_atenciontemprana.PDF](http://www.sindromedown.net/adjuntos/cPublicaciones/30L_atenciontemprana.PDF)

-Jesús Flórez un conocido catedrático de Farmacología de la Universidad de Cantabria (España), y Doctor en Medicina y en Farmacología publicó un artículo llamado “*Atención Temprana en el Síndrome de Down: Bases neurobiológicas.*” Este artículo científico se centra en explicar la influencia de la plasticidad neuronal y la importancia de su aplicación en la Atención Temprana. Habla sobre las características diferentes del cerebro de un niño/a con SD y de la ayuda que le proporciona para toda su vida este tipo de ayuda y en continuar con ella durante los años, llamándola de esta forma Atención Permanente. Trata el tema de que los cerebros de un niño con o sin SD al nacer no tienen diferencias pero que es después al enfrentarse a los diferentes entornos y estímulos que no reaccionan de la misma forma. Así pues, la Atención Temprana con estos niños y niñas tiene el objeto de aprovechar la neuroplasticidad que poseen para mejorar sus capacidades y mediante el trabajo restar al máximo posible sus dificultades, lo que significa a la larga mejorar su calidad de vida y tener un desarrollo equilibrado. [http://www.down21.org/educ\\_psc/educacion/atencion\\_temprana/bases\\_neurobiologicas.htm](http://www.down21.org/educ_psc/educacion/atencion_temprana/bases_neurobiologicas.htm)

-Patricia Muñoz psicóloga del observatorio de la discapacidad (IMERSO) publicó un artículo llamado «*Atención Temprana y personas con Síndrome de Down*».

En él se habla sobre el Plan de Acción destinado a las personas con Síndrome de Down, el trabajo con las familias y de los beneficios de los Programas de Atención Temprana y la urgencia de realizarlo desde las primeras edades.

[http://sid.usal.es/idocs/F8/8.2.1.2-139/especialAT/minusval\\_especial\\_AT.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/8.2.1.2-139/especialAT/minusval_especial_AT.pdf)

## 2. METODOLOGÍA

Así pues, la metodología que he seguido es en primer lugar, de búsqueda de información y recopilación de las ideas más importantes de cada documento para basar mi hipótesis de trabajo. Tras ello, he extraído ideas que fundamentan mi hipótesis y dan fuerza a mi tema. Me he basado en los apuntes de la asignatura Trastornos del Desarrollo en la que estudiamos el Síndrome de Down para tener en cuenta en qué consta esta alteración, su etiología y las características de estos niños y niñas; apuntes que estaban basados en los manuales de Arco y Fernández (2004) y Giné (1997).

Como referente consulté el *Libro Blanco de Atención Temprana*, ya que se considera un máximo en la materia. He buscado información en libros de psicología evolutiva, en manuales de Atención Temprana, en páginas webs de fundaciones y buscando investigaciones o artículos de investigación que trataran la importancia de la AT en niños y niñas con SD.

Me puse en contacto personalmente con la Fundación Síndrome de Down de Castellón para conocer más de cerca el síndrome y a su vez conocer el servicio de Atención Temprana que prestan dentro de la fundación. Considero que es esencial al realizar un trabajo de este tipo informarnos desde todas las perspectivas y puntos de vista posibles, y acudir a un centro o ver cómo se trabaja con estos niños y niñas da un carácter más real y apoya mi temática del trabajo. Y puse en práctica mi parte más experimental mediante el diagnóstico de dos sujetos como explicaré. La finalidad es comprobar y ver la vertiente positiva que puede tener en niños y niñas con este síndrome, los beneficios que les puede repercutir tanto a nivel vital, personal, social y escolar.

## 2.1 Muestra

En esta investigación participan dos sujetos de sexo femenino, la niña A y la niña B. Ambas tienen 5 años y cumplirán 6 en este año 2014. Las características de la niña A son, que su familia es de procedencia magrebí, son una familia de 5 miembros, tiene dificultades por ello con el idioma y también posee problemas de salud. Las características de la niña B son que su familia es de procedencia rumana, son una familia de 3 miembros y tiene dificultades con el idioma. Ambas niñas se puede decir que tienen unos medios económicos parecidos.

He seleccionado a la niña A porque presenta Síndrome de Down, esta sí que ha recibido Atención Temprana desde los 14 meses y ha estado escolarizada desde los 3 años. Y he seleccionado a la niña B porque también presenta Síndrome de Down y teniendo la misma edad, no ha recibido Atención Temprana hasta noviembre del 2013 ni ha estado escolarizada.

## 2.2 Instrumentos de evaluación o diagnóstico

Para realizar esta investigación he utilizado dos instrumentos: el cuestionario y la prueba screening de la guía Battelle. En el caso de la niña A, ambos instrumentos los han contestado su maestra tutora del colegio y la psicopedagoga de este. En el caso de la niña B, los ha contestado su maestra de la Fundación Síndrome de Down.

Mediante los cuestionarios, quería conocer y así poder evaluar teniendo toda la información referente a ellas, a su familia, su entorno y sus características. Hice preguntas respecto a ellas, sus familias, su situación familiar y socio-económica, sus características o posibles enfermedades.

Mediante la “Prueba de screening” formada por 96 ítems de las cinco áreas, seleccionados entre los 341 que forman el inventario, quería obtener la información necesaria en las diversas áreas para así poder hacer un diagnóstico de cada una de ellas. Este screening constituye un instrumento eficaz para determinar las áreas en las que el niño/a precisa una evaluación completa, si se quiere tener un estudio más detallado. En el área personal/social, los ítems son para apreciar las capacidades y características que permiten al niño establecer interacciones sociales significativas. En el área adaptativa, aprecian la capacidad del niño para utilizar la información y las habilidades de autoayuda y las tareas que dichas habilidades requieren. En el área motora, evalúan la capacidad del niño para usar y controlar los músculos del cuerpo (desarrollo motor grueso y fino). El área de comunicación, estudia la recepción y expresión de información, pensamientos e ideas por medios verbales y no verbales. Y el área cognitiva, aprecia las habilidades y capacidades de tipo conceptual.

La duración aproximada para realizar esta prueba está entre unos 10 y 30 minutos.

## 2.3 Procedimiento

La investigación comenzó con mi reflexión sobre qué tema quería investigar y la finalidad que quería obtener. Cuando lo decidí, seguí con la búsqueda de información relacionada con mi hipótesis principal, demostrar la importancia que tiene la Atención Temprana en general y en mi caso particular en niños y niñas con Síndrome de Down, para mejorar en todas las áreas. Así que busqué en libros de psicología, en manuales específicos, en bases de datos, en revistas especializadas y en artículos científicos y académicos para justificar mi tema.

Una vez encontrada esta información que apoyaba mi hipótesis, decidí darle un apoyo experimental y encontrar a dos sujetos que cumplieran las características que buscaba y encontré a la niña A y a la niña B que podían ayudarme a demostrar las diferencias que existen al haber recibido Atención Temprana o al no haberla recibido. Lo comenté a las partes por cada uno de los sujetos que debían participar y estuvieron de acuerdo en que les pasara el cuestionario y la prueba para reconocer en las áreas que tenían dificultades los sujetos.

Así pues, confeccioné las preguntas para el cuestionario y se los facilité a las respectivas maestras, con lo que pude conocer con sus respuestas, más de cerca cada uno de los casos y sus peculiaridades. Después proseguí pasando a ambas maestras (a la de la niña A y a la de la niña B) una prueba llamada screening de la guía Battelle, en el que se observan diferentes áreas (personal/social, adaptativa, motora, de comunicación y cognitiva) de los sujetos para valorar y poder hacer tras ello un diagnóstico aproximado de cada una de ellas.

Tras tener los datos, hice una comparativa entre los diagnósticos de dos niñas con SD, con sus respectivas características. Esto con la finalidad de poder demostrar mi hipótesis planteada sobre la importancia de llevar a cabo un trabajo de Atención Temprana y en concreto en niños y niñas que presentan Síndrome de Down.

Se trata de un ensayo clínico, en el que un participante es el sujeto experimental y el otro participante es el sujeto control. Lo ideal, para haber obtenido un estudio más completo, hubiera sido disponer también de otro participante que actuara como sujeto placebo, al que se le diera una pastilla o se le suministrara una técnica (placebo sin ninguna utilidad verídica) y ver si mejora en este caso o no. Pero no tuve la posibilidad.

Entonces, en este ensayo clínico contamos con un sujeto experimental, que es la niña A y un sujeto control, que es la niña B.

Tras los resultados obtenidos, presento una descripción de actividades para trabajar con los sujetos en las áreas que tienen dificultades, intentando así mejorar estos aspectos con ellas dependiendo de los diagnósticos obtenidos.

## 2.4 Análisis de datos

Los datos que aportó con esta investigación son de tipo cualitativos, y los he obtenido a través de la búsqueda de información referente a la importancia de la AT en niños y niñas con SD. Dejando la parte teórica de lado, y pasando a la experimental, gracias a la información de los cuestionarios describo a cada uno de los sujetos, teniendo en cuenta su ambiente, su situación familiar y sus características.

Además, también hago unos registros descriptivos analizando así los datos obtenidos de las pruebas screening de la guía Battelle que estudian el área personal/social, adaptativa, motora, de comunicación y cognitiva, con la finalidad de aportar los diagnósticos que presentan.

# 3. RESULTADOS

Les pasé a ambas profesionales un cuestionario para poder saber más sobre la situación de cada niña, saber sobre su entorno, su ambiente familiar, la cultura... Tras haber realizado los cuestionarios a las profesoras de los sujetos y haber entablado conversación con ellas, la información obtenida es la siguiente:

## 3.1 Información extraída cuestionarios: Niña A (ANEXO 1) y Niña B (ANEXO 2)

En la familia de la niña A (sujeto experimental) son 5 miembros, padre, madre y tres hermanas; ella ocupa el tercer lugar, siendo así la más pequeña. Aunque su familia es extranjera, ella ya nació en Castellón. En la actualidad, viven cerca del centro escolar. En estos momentos, el padre no tiene trabajo por lo que no tienen una buena situación.

La familia acudió a la Fundación Síndrome de Down de Castellón al mes y medio de edad de la niña, pero por problemas médicos la niña no asistió de forma continua hasta los 14 meses de edad. Conocieron la fundación al informarles en el hospital cuando nació la niña, de la información, ayuda y servicios que podían prestar a su hija.

A nivel motor tiene muchos problemas, por eso al escribir tiene dificultades y trabajan de una forma adaptada ya que puede trabajar igual, entiende las actividades y órdenes, lo único que no consigue ejecutarlas escribiendo. Me comentó que el embarazo de la madre había transcurrido con normalidad, sin nada que objetar según la anamnesis.

En la familia de la niña B (sujeto control) son tres miembros, madre, padre e hija; es hija única, no tiene hermanos ni hermanas. Aunque su familia es extranjera, ella ya nació en Castellón. En la actualidad, el padre trabaja fuera de casa. La madre al no trabajar fuera es la encargada de la niña y el padre pasa menos tiempo con ella por el trabajo. Hasta ahora la niña no había recibido ningún tipo de AT porque así lo decidieron los padres, por sus creencias no pensaban que su hija tenía que ir ni a la fundación (aunque al nacer les informaron), ni al colegio, que sería un sin sentido. En este caso creen que por su cultura no tienen claras las características de estos niños y las capacidades que pueden llegar a conseguir a lo largo de su vida. Tenían la conciencia de que era un problema y no podía mejorar. Un día un familiar les habló de la fundación y les animó para ver que podían hacer para ayudar a su hija. Incluso, les informaron que a partir de los 6 años debía estar escolarizada como cualquier otro niño o niña y que si no lo hacían, podrían tener problemas y se pusieron manos a la obra a trabajar con la fundación desde ya. Además, me comentó como en el otro sujeto, que el embarazo de la madre había transcurrido con normalidad, sin nada que objetar según la anamnesis. Y que la niña no tenía ninguna enfermedad relevante.

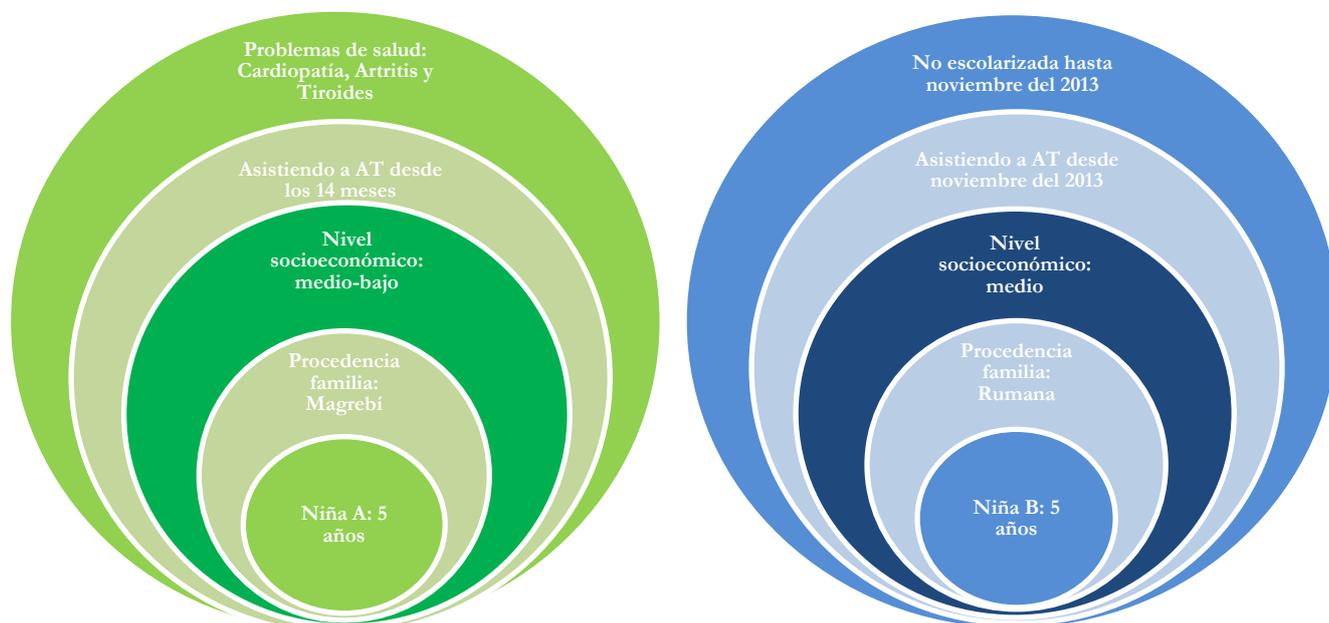
Curiosamente ambas niñas tienen a la misma especialista en la Fundación Síndrome de Down a la que acuden, así que he podido conocer cómo trabaja con ambas niñas. En esa fundación se realiza AT hasta los 4 años y a partir de entonces se les pasa a gabinete propiamente dicho para recibir el tipo de atención que necesitan y tienen sesiones individuales y en grupo. Ambas niñas tienen la dificultad del idioma ya que en casa hablan una lengua y en el colegio se les habla en valenciano y en castellano.

Cuando fui a hablar por primera vez con la especialista de la fundación, me dejó claro que la diferencia entre las dos niñas es muy grande en su estado actual, pero características posibles parecidas.

La niña A va desde hace mucho tiempo y han ido trabajando muchas cosas, tiene unos hábitos, rutinas y formas adquiridas que la niña B no tiene. Aun así para el poco tiempo que lleva la niña B acudiendo a la fundación, su maestra de la fundación está muy contenta porque al no haber asistido al colegio hasta éste curso no tenía nada de esto. Están trabajando con ella cosas muy básicas, sobretodo hábitos, rutinas, aprender a pedir las cosas, aprender a esperar, los colores, montar encajables e incluso utilizan Tablet.

A continuación, muestro de forma resumida la información obtenida de ambos cuestionarios:

Figura 1. Información extraída cuestionarios (Niña A y Niña B)



Así que ya habiendo realizado los cuestionarios, la información que me han dado las maestras al hablar con ellas y la información que han recopilado de la anamnesis, he conocido un poco más de la historia de ambas niñas, y pasamos al siguiente paso, realizar la prueba de screening.

### 3.2 Información extraída pruebas screening Niña A (ANEXO 3) y Niña B (ANEXO 4)

Para conocer el estado de cada una de las niñas y poder hacer una valoración del punto en el que están ellas en las diferentes áreas, decidí utilizar la guía Battelle. Fue creado por J. Newborg, J. R. Stock y L. Wnek y está publicado por TEA ediciones (1996).

La prueba screening fue completada por ambas maestras con la información que ellas disponían de su práctica, experiencia, de la información dada por las familias desde el nacimiento (anamnesis) y si ha hecho falta han preguntado a las familias, ya que eran informaciones puntuales y exclusivas para este trabajo.

Los resultados que he obtenido tras pasar la prueba screening a la maestra de la niña A son:

-ÁREA PERSONAL/SOCIAL (dividida en las subáreas: autoconcepto, interacción con el adulto, interacción con los compañeros, colaboración, rol social, expresión de sentimientos/afecto)

Tabla 1. Descripción respuesta de los ítems del Área personal/social de los participantes

<b>ÁREA PERSONAL/SOCIAL</b>		
	<b>NIÑA A</b>	<b>NIÑA B</b>
<b>0-5 meses</b>	<b>Ítem 1. Muestra conocimiento de sus manos.</b>	
	Sí que mostraba conocimiento de ellas.	Sí que mostraba conocimiento de ellas.
	<b>Ítem 2. Muestra deseos de ser cogido en brazos por una persona conocida.</b>	
	Mostraba deseos de ser cogida.	Mostraba deseos de ser cogida.
<b>6-11 meses</b>	<b>Ítem 3. Participa en juegos como «cucú» o «el escondite».</b>	
	Participaba en este tipo de juegos.	A veces participa en estos juegos.
	<b>Ítem 4. Responde a su nombre.</b>	
	Sí que respondía por su nombre.	Sí que respondía por su nombre.
<b>12-17 meses</b>	<b>Ítem 5. Inicia contacto social con compañeros.</b>	
	Iniciaba el contacto ofreciendo juguetes o tirando de su ropa.	Algunas veces iniciaba contacto con otros niños.
	<b>Ítem 6. Imita a otro niño.</b>	
	Sí que imitaba a otros niños, copiando gestos, juegos o sonidos.	Sí que imitaba a otros niños, copiando gestos, juegos o sonidos.
<b>18-23 meses</b>	<b>Ítem 7. Sigue normas de la vida cotidiana.</b>	
	Seguía ya las normas de la vida cotidiana y hacía caso a lo que se le decía.	No seguía las normas de la vida cotidiana.
	<b>Ítem 8. Juega solo junto a otros compañeros.</b>	
	Algunas veces, jugaba con otros compañeros y compartiendo juguetes.	Algunas veces, jugaba con otros compañeros y compartiendo juguetes.
<b>24-35 meses</b>	<b>Ítem 9. Conoce su nombre.</b>	
	Utilizaba su nombre y lo decía al preguntarle «¿Cómo te llamas?».	Utilizaba su nombre y lo decía al preguntarle «¿Cómo te llamas?».

	<b>Ítem 10. Utiliza un pronombre o su nombre para referirse a sí mismo.</b>	
	Se observaba utilizar su nombre para referirse a sí misma.	Se observaba utilizar su nombre para referirse a sí misma.
36-47 meses	<b>Ítem 11. Reconoce las diferencias entre hombre y mujer.</b>	
	Reconocía las diferencias al decirle «¿Las mamás son hombres o mujeres?».	No reconocía, ni lo hace todavía, las diferencias entre ambos sexos.
	<b>Ítem 12. Responde al contacto social de adultos conocidos.</b>	
	Sí que respondía a este contacto.	Sí que respondía a este contacto.
48-59 meses	<b>Ítem 13. Describe sus sentimientos.</b>	
	Algunas veces los describía cuando se le decía «¿Cómo estás cuando...?» y a veces lo expresaba mediante gestos.	No es capaz de describir sus sentimientos.
	<b>Ítem 14. Escoge a sus amigos.</b>	
	Algunas veces elegía ella misma a sus amigos y otras no.	No es capaz de escoger ella a sus amigos, aun no tiene esa capacidad.
60-71 meses	<b>Ítem 15. Participa en juegos competitivos.</b>	
	No participaba por sí misma en ellos, si la incitabas sí, pero no le salía de ella. Pero le ocurría como a otros niños o niñas.	A veces, participa por ella misma en juegos competitivos.
	<b>Ítem 16. Distingue las conductas aceptables de las no aceptables.</b>	
	Sí que las distingue perfectamente. Tiene dificultades al expresarlo verbalmente.	Algunas veces distingue unas conductas de otras.

En resumen, de un total de 32 puntos a poder conseguir (porque están en la edad comprendida entre 60-71 meses), la puntuación obtenida por la niña A en el área personal/social es de 27. La puntuación obtenida por la niña B es de 19.

-ÁREA ADAPTATIVA (dividida en las subáreas: comida, atención, vestido, aseo, responsabilidad personal)

Tabla 2. Descripción respuesta de los ítems del Área adaptativa de los participantes

<b>ÁREA ADAPTATIVA</b>		
	NIÑA A	NIÑA B
0-5 meses	<b>Ítem 21. Come papilla con cuchara.</b>	
	Comía papilla con cuchara y tragaba.	Comía papilla con cuchara y tragaba.
	<b>Ítem 22. Presta atención a un sonido continuo.</b>	
	Sí que prestaba atención durante más de 15 segundos.	Sí que prestaba atención durante más de 15 segundos.
6-11 meses	<b>Ítem 23. Sostiene su biberón.</b>	
	Sí que lo sostenía, reclinada sobre su espalda.	Sí que lo sostenía, reclinada sobre su espalda.
	<b>Ítem 24. Come trocitos de comida.</b>	
	Comía trocitos de galletas, tortilla, queso o pan.	Comía trocitos de galletas, tortilla, queso o pan.

12-17 meses	<b>Ítem 25. Comienza a usar la cuchara o el tenedor para comer.</b>	
	Sí que las utilizaba.	Sí que las utilizaba.
	<b>Ítem 26. Se quita prendas de ropa pequeñas.</b>	
18-23 meses	A veces se quitaba sola, un calcetín, un guante o un zapato desatado.	Sí que se quitaba prendas como un calcetín o un guante.
	<b>Ítem 27. Distingue lo comestible de lo no comestible.</b>	
	Sí que lo distinguía.	Algunas veces lo distinguía.
24-35 meses	<b>Ítem 28. Se quita una prenda de ropa.</b>	
	Ya se quitaba sola una camisa, jersey o pantalón que estuvieran desabrochados.	A veces se quitaba prendas de ropa ella sola.
	<b>Ítem 29. Indica la necesidad de ir al lavabo.</b>	
36-47 meses	Sí que lo hacía ya.	No lo indicaba.
	<b>Ítem 30. Obtiene el agua del grifo.</b>	
	Sí que podía obtenerla por sí misma.	Sí que podía obtenerla por sí misma.
48-59 meses	<b>Ítem 31. Se abrocha uno o dos botones.</b>	
	Algunas veces es capaz de abrocharlos, dependiendo del tamaño.	No es capaz de abrochárselos.
	<b>Ítem 32. Duerme sin mojar la cama.</b>	
60-71 meses	Es capaz de dormir toda la noche sin mojar la cama.	No es capaz de dormir sin mojar la cama.
	<b>Ítem 33. Se viste y se desnuda.</b>	
	A veces lo consigue hacer sola.	No consigue hacerlo sola.
60-71 meses	<b>Ítem 34. Completa tareas de dos acciones.</b>	
	Sí que puede, como cortar y pegar.	No puede hacer tareas de dos acciones.
	<b>Ítem 35. Va al colegio solo.</b>	
60-71 meses	No va sola, pero tampoco lo hacen otros niños de su misma edad.	No va sola, pero tampoco lo hacen otros niños de su misma edad.
	<b>Ítem 36. Contesta preguntas del tipo: « ¿Qué harías si...? »</b>	
	No puede por sus problemas lingüísticos, y porque no entiende los condicionales.	No llega a comprender los condicionales.

En resumen, de un total de 32 puntos a poder conseguir (porque están en la edad comprendida entre 60-71 meses), la puntuación obtenida por la niña A en el área adaptativa es de 25. La puntuación obtenida por la niña B es de 16.

-ÁREA MOTORA (dividida en las subáreas: coordinación corporal, motricidad perceptiva, locomoción, motricidad fina)

Tabla 3. Descripción respuesta de los ítems del Área motora de los participantes

ÁREA MOTORA		
	NIÑA A	NIÑA B
0-5 meses	<b>Ítem 41. Se lleva un objeto a la boca.</b>	
	Conseguía llevarse un objeto a la boca.	Conseguía llevarse un objeto a la boca.

	<b>Ítem 42. Toca un objeto.</b>	
	Alcanzaba un objeto que quería obtener.	Alcanzaba un objeto que quería obtener.
6-11 meses	<b>Ítem 43. Gatea.</b>	
	Sí que gateaba.	Sí que gateaba.
	<b>Ítem 44. Coge un caramelo con varios dedos en oposición al pulgar (prensión digital- parcial).</b>	
	Era capaz de cogerlo.	Algunas veces era capaz de cogerlo.
12-17 meses	<b>Ítem 45. Sube escaleras con ayuda.</b>	
	Sí que las subía.	Sí que las subía.
	<b>Ítem 46. Coge un caramelo con los dedos índice y pulgar (pinza superior).</b>	
	Lo podía coger ya.	A veces cogía un caramelo de esta forma.
18-23 meses	<b>Ítem 47. Sube y baja escaleras sin ayuda, colocando ambos pies en cada escalón.</b>	
	Ya podía hacerlo.	Ya podía hacerlo.
	<b>Ítem 48. Mete anillas en un soporte.</b>	
	Podía meter las anillas en un soporte.	Podía meter anillas en un soporte.
24-35 meses	<b>Ítem 49. Salta con los pies juntos.</b>	
	A veces lograba hacerlo.	No lo lograba.
	<b>Ítem 50. Abre una puerta.</b>	
	Sí que lo hacía.	Sí que lo hacía.
36-47 meses	<b>Ítem 51. Corta con tijeras.</b>	
	Sí que lo realizaba.	No lo realizaba.
	<b>Ítem 52. Dobla dos veces un papel.</b>	
	Sí que logra hacerlo.	No lo conseguía.
48-59 meses	<b>Ítem 53. Recorre tres metros saltando sobre un pie.</b>	
	No era capaz, ni lo es todavía por sus problemas motores.	No podía, ni puede todavía.
	<b>Ítem 54. Copia un triángulo.</b>	
	No por sus problemas de artritis.	No es capaz.
60-71 meses	<b>Ítem 55. Se mantiene sobre un solo pie alternativamente, con los ojos cerrados.</b>	
	No lo hace porque no tiene muy bien el equilibrio, tiene problemas motores y artritis.	No lo puede hacer todavía.
	<b>Ítem 56. Copia los números del 1 al 5.</b>	
	No lo consigue por sus problemas de artritis y motricidad fina, pero sí que los reconoce y asocia grafía con cantidad.	No lo consigue.

Los resultados se subdividen en dos columnas, puntuación motora gruesa y puntuación motora fina, de la niña A dan unos resultados de 9 y 14 respectivamente. De la niña B dan unos resultados de 8 y 8 respectivamente. En resumen, de un total de 32 puntos a poder conseguir (porque están en la edad comprendida entre 60-71 meses), la puntuación obtenida por la niña A en el área motora es de 23. La puntuación obtenida por la niña B es de 16.

-ÁREA COMUNICACIÓN (dividida en las subáreas: receptiva y expresiva)

Tabla 4. Descripción respuesta de los ítems del Área comunicación de los participantes

<b>ÁREA COMUNICACIÓN</b>		
	<b>Niña A</b>	<b>Niña B</b>
<b>0-5 meses</b>	<b>Ítem 61. Vuelve la cabeza hacia un sonido.</b>	
	Sí que volvía la cabeza.	Sí que volvía la cabeza.
	<b>Ítem 62. Emite sonidos para expresar su estado de ánimo.</b>	
	Sí que emitía sonidos.	Sí que emitía sonidos.
<b>6-11 meses</b>	<b>Ítem 63. Asocia palabras con acciones u objetos.</b>	
	Sí que asociaba las palabras.	Sí que asociaba las palabras.
	<b>Ítem 64. Emite sonidos consonante-vocal.</b>	
	Sí que los emitía.	Sí que los emitía.
<b>12-23 meses</b>	<b>Ítem 65. Sigue órdenes acompañadas de gestos.</b>	
	Seguía las órdenes.	Algunas veces las seguía.
	<b>Ítem 66. Utiliza diez o más palabras.</b>	
	A veces, dependiendo del idioma, las utilizaba.	A veces, dependiendo del idioma y la complejidad, las utilizaba.
<b>24-35 meses</b>	<b>Ítem 67. Comprende los conceptos «dentro, fuera, encima, delante, detrás, hacia».</b>	
	Los comprende.	Los comprendía algunas veces.
	<b>Ítem 68. Utiliza los pronombres «yo», «tú» y «mí».</b>	
	No era, ni es capaz de utilizarlos.	No era, ni es capaz de utilizarlos.
<b>36-47 meses</b>	<b>Ítem 69. Sigue órdenes verbales que implican dos acciones.</b>	
	Sí que era capaz.	No era capaz.
	<b>Ítem 70. Utiliza el plural terminado en «s».</b>	
	No lo utilizaba.	No lo utilizaba.
<b>48-59 meses</b>	<b>Ítem 71. Comprende el plural.</b>	
	Sí que comprende el plural.	No lo comprende.
	<b>Ítem 72. Utiliza frases de 5 ó 6 palabras.</b>	
	Es capaz dependiendo del idioma.	No es capaz.

60-71 meses	<b>Ítem 73. Comprende el futuro de los verbos ser y estar.</b>	
	No lo comprende ni con imágenes.	No lo comprende.
	<b>Ítem 74. Utiliza el comparativo.</b>	
	No lo utiliza.	No lo utiliza.

Los resultados se subdividen en dos columnas que dan para la niña A, 12 y 6 puntos. Para la niña B, 6 y 5 puntos. En resumen, de un total de 28 puntos a poder conseguir (porque están en la edad comprendida entre 60-71 meses), la puntuación obtenida por la niña A en el área comunicación es de 18. La puntuación obtenida por la niña B es de 11.

-ÁREA COGNITIVA (dividida en las subáreas: memoria, discriminación perceptiva, razonamiento y habilidades escolares, desarrollo conceptual)

Tabla 5. Descripción respuesta de los ítems del Área cognitiva de los participantes

<b>ÁREA COGNITIVA</b>		
	<b>NIÑA A</b>	<b>NIÑA B</b>
<b>0-5 meses</b>	<b>Ítem 79. Sigue un estímulo visual.</b>	
	Sí que lo seguía.	Sí que lo seguía.
	<b>Ítem 80. Explora objetos.</b>	
	Sí que los exploraba.	Sí que los exploraba.
<b>6-11 meses</b>	<b>Ítem 81. Levanta una taza para conseguir un juguete.</b>	
	Sí que la levantaba.	Sí que la levantaba.
	<b>Ítem 82. Busca un objeto desaparecido.</b>	
	Sí que lo buscaba.	Sí que lo buscaba.
<b>12-23 meses</b>	<b>Ítem 83. Extiende los brazos para obtener un juguete colocado detrás de una barrera.</b>	
	Extendía los brazos.	Extendía los brazos.
	<b>Ítem 84. Se reconoce a sí mismo como causa de acontecimientos.</b>	
	Se reconocía como causa.	No se reconocía a sí misma.
<b>24-35 meses</b>	<b>Ítem 85. Empareja un círculo, un cuadrado y un triángulo.</b>	
	Los emparejaba.	Sí que los emparejaba.
	<b>Ítem 86. Repite secuencias de dos dígitos.</b>	
	Las repetía.	Algunas veces.
<b>36-47 meses</b>	<b>Ítem 87. Identifica los tamaños grande y pequeño.</b>	
	Los identificaba.	Los identificaba.
	<b>Ítem 88. Identifica objetos sencillos por el tacto.</b>	
Los identificaba.	No los identificaba.	

48-59 meses	<b>Ítem 89. Responde a preguntas lógicas sencillas.</b>	
	No era capaz.	No era capaz.
	<b>Ítem 90. Completa analogías opuestas.</b>	
	No era capaz.	No era capaz.
60-71 meses	<b>Ítem 91. Identifica colores.</b>	
	Es capaz de identificarlos y verbalizarlos.	Es capaz de identificarlos.
	<b>Ítem 92. Identifica los objetos primero y último de una fila.</b>	
	Los identificaba. Lo tiene muy trabajado.	No los identificaba.

En resumen, de un total de 28 puntos a poder conseguir (porque están en la edad comprendida entre 60-71 meses), la puntuación obtenida por la niña A en el área cognitiva es de 24. La puntuación obtenida por la niña B es de 17.

### 3.3 Gráficas comparativas por áreas

Tras los resultados obtenidos de la niña A y de la niña B de la prueba screening de la guía Battelle, muestro una gráfica comparativa por cada una de las áreas estudiadas.

Figura 2. Gráfica resultados Área Personal/Social

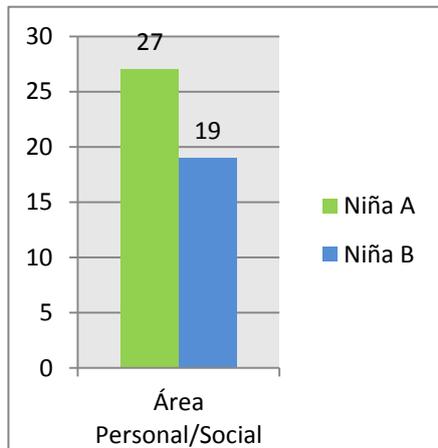


Figura 3. Gráfica resultados Área Adaptativa

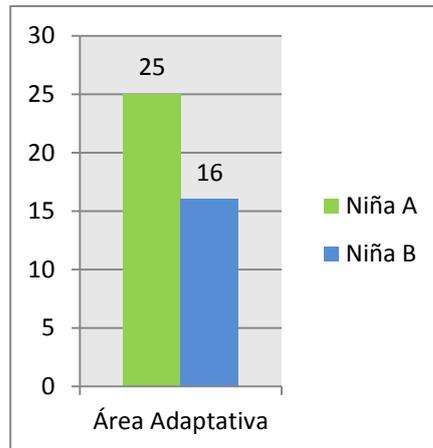


Figura 4. Gráfica resultados Área Motora

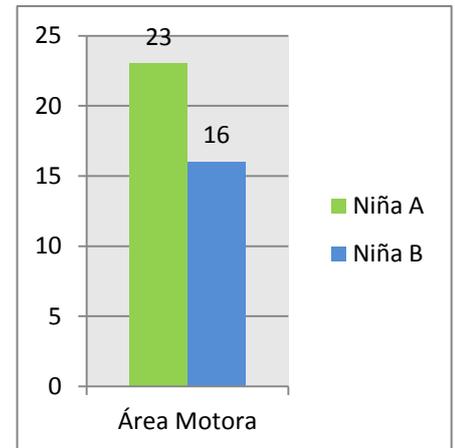


Figura 5. Gráfica resultados Área Comunicación

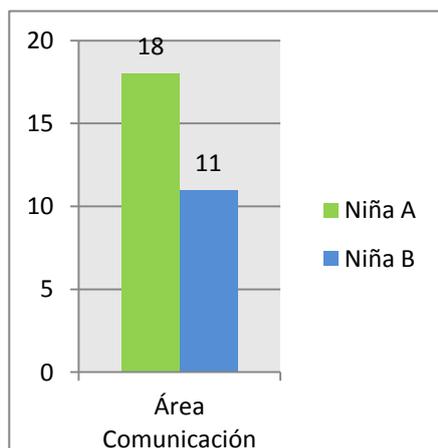
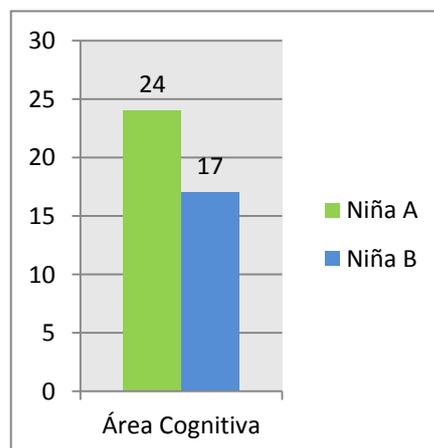


Figura 6. Gráfica resultados Área Cognitiva

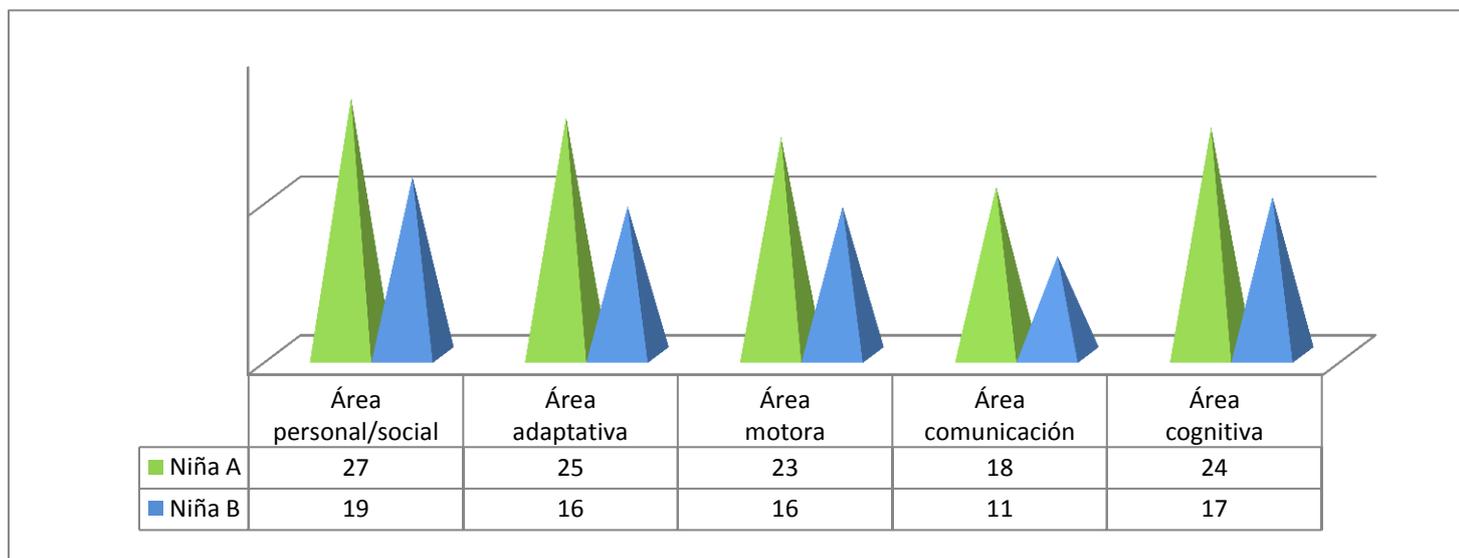


Podemos observar que la niña A está por encima de la niña B en todas las áreas, por lo que la Atención Temprana ha podido tener un efecto en el trabajo en todas ellas.

### 3.4 Gráfica general comparativa

Y a continuación, muestro una tabla general comparativa con la puntuación obtenida por ambos sujetos en las 5 áreas analizadas.

Figura 7. Gráfica general comparativa



## 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1 Discusión

Tras los resultados obtenidos en la prueba screening de la guía Battelle de la niña A y la niña B, vemos las diferencias que hay en cada una de las áreas en ambas niñas y observamos así en qué se debería trabajar para mejorar con cada una de ellas.

Después de comparar los resultados, se puede apreciar que hay diferencias en los resultados de todas las áreas respecto de los sujetos del experimento.

En el área personal y social, hay una diferencia de 8 puntos. La niña A presenta algunas dificultades en el área pero está muy bien dentro de su franja de edad; muestra algunas dificultades a la hora de jugar sola con algunos compañeros, al describir sus sentimientos, al escoger sus amigos y al participar en juegos competitivos. En cambio, la niña B muestra dificultades en participar en juegos como el escondite o cucú, al relacionarse con compañeros, al describir sentimientos y al distinguir un hombre y una mujer.

En el área adaptativa, hay una diferencia de 9 puntos. La niña A presenta algunas dificultades en el área pero está bastante bien dentro de su franja de edad; muestra dificultades al contestar a preguntas de tipo condicional, al quitarse prendas de ropa pequeñas, abrocharse botones, vestirse y desvestirse, debido a sus problemas de artritis. La niña B, muestra dificultades en distinguir lo comestible de lo no comestible, quitarse prendas de ropa, vestirse y desvestirse, indicar la necesidad de ir al lavabo, dormir sin mojar la cama o completar tareas de dos acciones entre otras.

En el área motora, hay una diferencia de 7 puntos. La niña A presenta algunas dificultades en el área debido a sus problemas motores y la artritis que presenta; tiene algunas dificultades al saltar con los pies juntos, a recorrer con un pie una distancia saltando y mantenerse en equilibrio, o a copiar un triángulo y los números, aunque sí que comprende y tenga clara la relación cantidad- grafía. La niña B presenta

dificultades en la prensión digital-parcial y pinza superior, a saltar con los pies juntos, a cortar con tijeras o doblar un papel, o a copiar número o un triángulo.

En el área comunicación, hay una diferencia de 7 puntos. La niña A presenta dificultades en utilizar el plural terminado en “s”, en utilizar los pronombres “yo, tú y mí”, utilizar el comparativo o comprender el futuro de los verbos ser y estar; pero está bastante bien en comunicación receptiva. La niña B presenta dificultades al utilizar frases de 5 ó 6 palabras, al utilizar y comprender el plural terminado en “s”, comprender conceptos como “dentro, fuera, encima, delante, detrás, hacia” o entre otras a seguir órdenes de dos acciones.

En el área cognitiva, hay una diferencia de 7 puntos. La niña A presenta algunas dificultades en el área pero está bastante bien dentro de su franja de edad; muestra dificultades solamente al responder a preguntas lógicas sencillas (pudiendo ser por el problema del idioma) y al completar analogías opuestas. La niña B, muestra dificultades al reconocerse como causa de acontecimientos, al repetir secuencias de dos dígitos, a identificar por el tacto objetos, responder a preguntas lógicas sencillas (por su problema para expresarse) o entre otras a identificar los objetos primero y último de la fila.

Esta información la he obtenido de cada uno de los ítems que hay que responder en las diversas áreas. En anexos, hay unas tablas específicas con los ítems numerados, los cuales son los que están reflejados en las tablas de descripción de los resultados (ANEXO 5).

## 4.2 Conclusiones

Las conclusiones que he extraído tras realizar esta investigación, son muchas y todas van en la dirección a los argumentos por los que me decidí a desarrollar este tema. La Atención Temprana es un beneficio y como tal lo que pretende es ayudar a los niños y niñas que tienen algún problema de desarrollo, o están a expensas de tenerlos, a prevenir o minimizar sus dificultades en el crecimiento o evolución y con ello poder llevar una vida feliz y lo mejor posible. Hay muchos tipos de dificultades, no todos tienen las mismas o les afectan en el mismo grado, pero gracias a las distintas terapias, ejercicios o estimulaciones se puede conseguir que haya una evolución positiva.

Gracias al trabajo realizado de comparativa entre ambos sujetos, se puede apreciar (dejando aparte las características propias) que hay una mejor evolución en la niña A que ha recibido Atención Temprana desde pequeña y ha estado escolarizada desde temprano, que en la niña B. Por lo que queda demostrada mi hipótesis con este ejemplo experimental, en el que hago una comparación en las mismas áreas para ver su nivel y obtener así de este modo un diagnóstico de su situación. El éxito en el trabajo de AT depende de muchos factores, pero el objetivo de mi trabajo era demostrar la importancia de la Atención Temprana en niños y niñas con Síndrome de Down, con la finalidad de atribuir el reconocimiento que se merece a esta atención en estos niños y niñas.

El servicio de Atención Temprana debería ser proporcionada desde el momento en que se tiene un diagnóstico, o se encuentren en riesgo de padecerlo, ya que hay diagnósticos que necesitan que el niño tenga más edad y para entonces ya puede ser tarde. Mientras si se detecta que algo no funciona como debería pueden ir trabajando y mejorando en esas áreas. En el caso del SD desde el principio se les remite a los servicios de Atención Temprana ya que es muy evidente y se detecta rápidamente. Cuando los niños y niñas entran en el colegio, los maestros/as de infantil representan una figura imprescindible en el día a día al poder detectar dificultades, así como transmitir sus opiniones sobre la posibilidad de la derivación a un especialista determinado o acudir a una fundación. Hay tantos aspectos en los que trabajan que resulta un apoyo imprescindible para ellos y como absorben todo tan pequeños. Por esto se les recomienda que desde bien pequeños acudan a este tipo de centros para que puedan aprovecharse y trabajar, su cerebro en estas edades es muy plástico, ya que es manejable y aún no ha finalizado su desarrollo.

Los niños y niñas con SD tienen unas características propias desde las que se debe partir, y que depende de ellas para mejorar más o menos, pero la AT si se realiza del modo adecuado siempre será beneficioso, al fin y al cabo es trabajo específico tanto individual o en sesiones grupales. No consiste solo en una activación mental, sino sensorial y en todos los aspectos que nos forma como individuos. El niño o niña con SD tienen unos ritmos diferentes a los que puedan tener otros, unas reacciones distintas y se les debe enseñar cosas que otros niños ya asimilan por ellos mismos, relacionadas con las interacciones entre compañeros, familia, comportamiento afectivo y reacciones, etc.

Debe haber una estrecha relación entre los diferentes implicados, tanto como son los médicos, maestros/as o las familias, sin la ayuda de todas no se puede obtener el máximo beneficio para mejorar las condiciones existentes. Las cosas solo mejoran si hay una concienciación por parte de todos, de la calidad y necesidad del trabajo que se realiza y de los beneficios. No es solo un servicio hacia el niño, sino una unión que hace entre familia, comunidad y escuela para hacer en lo máximo posible que cada niño y niña se supere y pueda cada día evolucionar más y más. Sonará muy típico decirlo, pero se necesita del apoyo y colaboración constante de las familias para que los niños evolucionen, tienen que involucrarse para que sus hijos vean la importancia y que sepan que están allí apoyándoles en su camino. Claramente se conoce que el ambiente influye mucho en el desarrollo neurológico de cada sujeto y que esto añadido a sus características propias puede hacer que un niño avance más que otro con esta estimulación. Muchas veces puede ser un golpe para las familias, pero la unión nunca mejor dicho hace la fuerza y todos unidos siempre se puede mejorar y conseguir que esos pequeños sean el día de mañana lo más felices y autónomos posible. Los recursos económicos que se destinan para centros de Atención Temprana no son suficientes, por lo que hay carencias y no hay en todas las localidades, por lo que se necesita más dinero para poder atender a la cantidad de niños y niñas que la necesitan. Es un bien para toda la sociedad y una necesidad al mismo tiempo.

Pensar que están en la etapa de educación infantil en el colegio, y que posiblemente si hubieran tenido una estimulación, si hubieran tenido ese apoyo en las áreas que necesitaban, se podían haber desarrollado mucho mejor. Las causas son variables, muchas veces la propia desinformación de las familias, aspectos culturales o la situación en la que viven. El apoyo de la familia es imprescindible para su mejora y progresión y aunque hay que tener en cuenta que cada familia afronta la educación de los hijos de una forma diferente. Así como la necesidad de que trabaje de una forma adaptada hacia este alumno y haciendo modificaciones sobre lo mismo que trabaja el resto, teniendo paciencia y en cuenta las diferentes capacidades de los niños. Así que puedo decir que ambas partes, familia y maestra son muy importantes para la mejoría y que no haya un retroceso.

Es muy importante remarcar que tras ver cómo trabajan estas niñas en la fundación, no es un trabajo solo de AT cuando se es pequeño, sino que se requiere de una atención permanente, durante toda la vida, ya que día a día necesitan crecer y aprender bajo un apoyo sólido. Me hubiera gustado poder comparar entre más sujetos pero debido al tiempo limitado he reducido mi trabajo a lo esencial para poder demostrar mi hipótesis y explicar mi tema lo mejor posible. Me resultó muy fácil encontrar un sujeto que sí que había recibido AT, pero por el contrario no me fue tan fácil encontrar un caso de un sujeto similar en características y edad que no la hubiera recibido. Pero logré encontrarla y poder orientar el trabajo final de grado de forma experimental ya que me parece mucho más rico y real. Así que me encontré con las limitaciones de encontrar un sujeto como la niña B.

Creo que es necesario seguir investigando sobre la Atención Temprana y de las prácticas positivas y efectivas para seguir hacia adelante con esta tarea. El crecimiento se encuentra en la investigación, y es necesaria para mejorar.

Así pues, como final de tratamiento añadido en el apartado de anexos una descripción de actividades que se podrían realizar con los sujetos para que mejoraran en los puntos más débiles de cada una de las áreas, tanto de la niña A como de la niña B (ANEXO 6).

# 5. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

## 5.1 Libros específicos

- ARCO, J. y A. FERNÁNDEZ (2004): *Necesidades educativas especiales. Manual de evaluación e intervención psicológica*, McGraw Hill, Madrid
- CANDEL, I. (2003): *Atención Temprana. Niños con Síndrome de Down y otros problemas del desarrollo*, Federación Española de Síndrome de Down, Madrid
- EVANS, E. (1987): *Educación Infantil Temprana. Tendencias actuales*, Editorial Trillas, S.A, México D.F
- F.E.I.S.D. (1992): *Programa de atención temprana. Intervención en niños con Síndrome de Down y otros problemas de desarrollo*, CEPE, S.L, Madrid
- F.E.I.S.D. Federación Española del Síndrome de Down (2003): «Capítulo 6: Algunos apuntes sobre la eficacia de la Atención Temprana. Investigación en niños con Síndrome de Down», en CANDEL. I: *Manual Atención Temprana Niños con Síndrome de Down y otros problemas del desarrollo* (pp. 89-107), F.E.I.S.D, Madrid
- F.E.I.S.D. Federación Española del Síndrome de Down (2003): «Epílogo», en CANDEL. I: *Manual Atención Temprana Niños con Síndrome de Down y otros problemas del desarrollo* (pp. 107-109), F.E.I.S.D, Madrid
- GINÉ, C. (1997): *Trastorns del desenvolupament i necessitats educatives especials*, Edicions de la Universitat Oberta de Catalunya, Barcelona
- GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA (2000): *Libro Blanco de la Atención Temprana*, Real Patronato sobre Discapacidad, Madrid
- GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA (2005): *Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*, Real Patronato sobre Discapacidad, Madrid
- GUERRERO, J. (1995): *Nuevas perspectivas en la educación e integración de los niños con Síndrome de Down*, Ediciones Paidós Ibérica S.A, Barcelona
- MILLÁ. M<sup>a</sup> G. Y F. MULAS (2005): *Atención Temprana. Desarrollo Infantil, trastornos e intervención*, Promolibro, Valencia
- OLLENDICK, H. y M. HERSEN (1986): *Psicopatología infantil*, Ediciones Martínez Roca, Barcelona
- PÉREZ, J. y A. BRITO (2004): *Manual de atención temprana*, Departamento de Psicología evolutiva y de la educación de la Universidad de Murcia, Ediciones Pirámide, Madrid
- TABOADA, A. (2008): *La tortuga Marian*, Ediciones S.M, Getafe, Madrid
- VIDAL, M. Y J. DÍAZ (1992): *Atención temprana. Guía práctica para la estimulación del niño de 0 a 3 años*, CEPE S.A, Madrid

## 5.2 Artículos

- FERRI, L. (2003): «Comunicación y lenguaje en Atención Temprana», *Revista Minusval*, Número especial Atención Temprana n°3 Marzo, pp. 19-23.
- FLÓREZ, J. (2005): «Atención Temprana en el Síndrome de Down: Bases neurobiológicas», *Revista Síndrome de Down*, Volumen 22, Diciembre, pp. 132-142.
- HANSON, M. (2004): «Veinticinco años de Intervención Temprana. Un seguimiento de niños con síndrome de Down y sus familias» *Revista Síndrome de Down*, Volumen 21, Junio, pp. 42-53.
- MAHONEY, G. Y F. PERALES (2012): «El papel de los padres de niños con Síndrome de Down y otras discapacidades en la Atención Temprana», *Revista Síndrome de Down*, Volumen 29, Junio, pp. 46-64.
- MILLÁ, M<sup>a</sup> G. (2003): «La calidad en Atención Temprana», *Revista Minusval*, Número especial Atención Temprana n°3 Marzo, pp. 71-74.

- MILLÁ, M<sup>a</sup> G. (2003): «Atención Temprana: Definición y objetivos», *Revista Minusval*, Número especial Atención Temprana n<sup>o</sup>3 Marzo, pp. 48-51.
- MUÑOZ, P. (2003): «Atención Temprana y personas con Síndrome de Down», *Revista Minusval*, Número especial Atención Temprana n<sup>o</sup>3 Marzo, pp. 90-94.
- PERERA, J. (2011): «Atención Temprana: Definición, objetivos, modelos de intervención y retos planteados», *Revista Síndrome de Down*, Volumen 28, Diciembre, pp. 140-152.
- PONTE, J. (2003): «La Atención Temprana en el ámbito de los servicios sociales», *Revista Minusval*, Número especial Atención Temprana n<sup>o</sup>3 Marzo, pp. 55-57.

### 5.3 Referencias electrónicas

- ESTÉVEZ, C. (2005): *El desarrollo infantil y la Atención Temprana*, Asociación de Pediatría Extra hospitalaria de la Provincia de Alicante.  
Recuperado de [http://www.apepa.org/index.php?menu=documentos&id=9&id\\_doc=366&show=1](http://www.apepa.org/index.php?menu=documentos&id=9&id_doc=366&show=1)
- GARCÍA, L. y A. MÓJICA. (2008): *Atención Temprana: la importancia de los primeros años de vida*, Asociación de Pediatría Extra hospitalaria de la Provincia de Alicante. Recuperado de [http://www.apepa.org/index.php?menu=documentos&id\\_doc=458&show=1](http://www.apepa.org/index.php?menu=documentos&id_doc=458&show=1)
- LÍAS, Y. y otros (2010): *La estimulación temprana en niños con Síndrome de Down en el contexto familiar desde una perspectiva sociocultural en Moa*. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccss/07/pzn.htm>
- MACHÍN, M. (2009): *Reflexiones sobre la intervención temprana en niños con síndrome de Down considerando la familia y la comunidad*. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100002)

Fundación Aspropace. Comunidad Valenciana. Centro de Atención Temprana  
<http://www.fundacionaspropace.org/>.

Página web Down España

<http://www.sindromedown.net/>

Video informativo sobre el servicio de Atención Temprana de la Asociación Síndrome de Down de Burgos.

<http://www.youtube.com/watch?v=mJtXVxmRo1c>.

### 5.4 Material

NEWBORG, J. y otros (1996): *Battelle. Inventario de desarrollo*, TEA Ediciones, Madrid

# 6. ANEXOS

## ANEXO 1: Cuestionario (Niña A)

### CUESTIONARIO

1) ¿Cuántos años tiene la niña?

La niña tiene 5 años, cumplirá 6 este año.

2) ¿Tiene hermanos/as?

Son 3 hermanas. Ella es la más pequeña de todas.

3) ¿Dónde nació la niña?

La niña nació en España.

4) ¿Cuál es la procedencia de la familia?

Su familia es de procedencia magrebi.

5) ¿Cómo conoció la familia a la fundación?

Tras el nacimiento de la niña, los informes de la existencia de la Fundación Síndrome de Down en la ciudad, y de la ayuda que les podían prestar a ella y a la familia.

6) ¿Cuánto tiempo lleva la niña en la fundación?

Vino al mes y medio de edad, pero por problemas médicos no asistió de forma continuada hasta los 14 meses.

7) ¿Cuál es su situación familiar?

Son una familia de cinco miembros y viven cerca del colegio.

8) ¿La familia a que nivel socio-económico pertenece?

Tienen un nivel medio-bajo; el padre no tiene trabajo actualmente, no tienen una buena situación.

## CUESTIONARIO

1) ¿Cuántos años tiene la niña?

Tiene 5 años y cumplirá 6 en este año.

2) ¿Tiene hermanos/as?

No tiene.

3) ¿Dónde nació?

En Castellón.

4) ¿Cuál es la procedencia de la familia?

Rumanía

5) ¿Porque la niña hasta ahora no ha recibido ningún tipo de atención temprana?

Por que así lo decidieron los padres, por sus creencias. En el hospital al nacer les informaron de la fundación o servicios a los que podían ir pero no quisieron.

6) ¿Conoces la razón por la que la niña aún no estaba escolarizada?

Creemos que por su cultura no tienen claras las características de estos niños y sus capacidades. La conciencia de que sea un problema y no podía mejorar.

7) ¿Cómo conoció la familia a la fundación?

Cuando nació la niña se les informó, pero hasta ahora y por medio de un familiar no la habían traído. Y además no estaba escolarizada, y les informaron.

8) ¿Cuánto tiempo lleva la niña en la fundación?

Empezó en noviembre de 2013.

9) ¿Cuál es su situación familiar y cultural?

Son tres en casa, la madre no trabaja y el padre pasa menos tiempo con ella por el trabajo.

10) ¿la familia a que nivel socio-económico pertenece?

Nivel medio.

# BATTELLE

INVENTARIO DE DESARROLLO

## PRUEBA DE SCREENING

### Hoja de anotación

Nombre Niña A

Programa/escuela \_\_\_\_\_

Terapeuta/profesor Inma / Estibelez

Examinador Noelia Montiel Romero

	AÑO	MES	DÍA
Fecha de examen	2014	03	21
Fecha de nacimiento	2008	07	10
Edad	5	10	
Edad en meses	70	(12 x años + meses)	

RESUMEN DE PUNTUACIONES						
ÁREAS	PUNTUACIÓN DIRECTA	NIVEL DE CRITERIO (-1; -1,5; -2 DT)	PUNTUACIÓN DE CRITERIO	DECISIÓN		EDAD EQUIVALENTE
				Superado	No superado	
PERSONAL/SOCIAL	27					* 60-71
ADAPTATIVA	25					* 48-59
Motora gruesa	9					36-47
Motora fina	14					36-47
MOTORA	23					36-47
Receptiva	12					* 48-59
Expresiva	6					24-35
COMUNICACIÓN	18					* 48-59
COGNITIVA	24					* 48-59
PUNTUACIÓN TOTAL	117					
RECOMENDACIONES:						



Copyright © 1984, 1988 LINC Associates, Inc.  
 Copyright © 1996 by TEA Ediciones, S.A. – Adaptado con permiso – Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino Sahagún, 24; 28036 Madrid, España.  
 Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados – Este ejemplar está impreso en tintas AZUL y ROJA. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE – Printed in Spain. Impreso en España por Imprenta Casillas, S.L.; Agustín Calvo, 47; 28043 Madrid, España.

## ÁREA PERSONAL/SOCIAL

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.  
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	TS 1	Muestra conocimiento de sus manos	2	1	0	
	TS 2	Muestra deseos de ser cogido en brazos por una persona conocida.	2	1	0	
6-11	TS 3	Participa en juegos como «cucú» o «el escondite».	2	1	0	
	TS 4	Responde a su nombre.	2	1	0	
12-17	TS 5	Inicia contacto social con compañeros.	2	1	0	
	TS 6	Imita a otro niño.	2	1	0	
18-23	TS 7	Sigue normas de la vida cotidiana.	2	1	0	
	TS 8	Juega solo junto a otros compañeros.	2	1	0	
24-35	TS 9	Conoce su nombre.	2	1	0	
	TS 10	Utiliza un pronombre o su nombre para referirse a sí mismo.	2	1	0	
36-47	TS 11	Reconoce las diferencias entre hombre y mujer.	2	1	0	
	TS 12	Responde al contacto social de adultos conocidos.	2	1	0	
48-59	TS 13	Describe sus sentimientos.	2	1	0	
	TS 14	Escoge a sus amigos.	2	1	0	
60-71	TS 15	Participa en juegos competitivos.	2	1	0	
	TS 16	Distingue las conductas aceptables de las no aceptables.	2	1	0	
72-83	TS 17	Actúa como líder en las relaciones con los compañeros.	2	1	0	
	TS 18	Pide ayuda al adulto cuando lo necesita.	2	1	0	
84-95	TS 19	Utiliza al adulto para defenderse.	2	1	0	
	TS 20	Reconoce la responsabilidad de sus errores.	2	1	0	

24 + 3 = 27 Puntuación subárea

## ÁREA ADAPTATIVA

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	TS 21	Come papilla con cuchara.	2	1	0	
	TS 22	Presta atención a un sonido continuo.	2	1	0	
6-11	TS 23	Sostiene su biberón.	2	1	0	
	TS 24	Come trocitos de comida.	2	1	0	
12-17	TS 25	Comienza a usar la cuchara o el tenedor para comer.	2	1	0	
	TS 26	Se quita prendas de ropa pequeñas.	2	1	0	
18-23	TS 27	Distingue lo comestible de lo no comestible.	2	1	0	
	TS 28	Se quita una prenda de ropa.	2	1	0	
24-35	TS 29	Indica la necesidad de ir al lavabo.	2	1	0	
	TS 30	Obtiene el agua del grifo.	2	1	0	
36-47	TS 31	Se abrocha uno o dos botones.	2	1	0	
	TS 32	Duerme sin mojar la cama.	2	1	0	
48-59	TS 33	Se viste y se desnuda.	2	1	0	
	TS 34	Completa tareas de dos acciones.	2	1	0	
60-71	TS 35	Va al colegio solo.	2	1	0	
	TS 36	Contesta preguntas del tipo: «¿Qué harías si...?»	2	1	0	

## ÁREA ADAPTATIVA (cont.)

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.  
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
72-83	TS 37	Conoce su dirección.	2	1	0	
	TS 38	Utiliza el teléfono.	2	1	0	
84-95	TS 39	Maneja pequeñas cantidades de dinero.	2	1	0	
	TS 40	Realiza tareas domésticas.	2	1	0	

$$\boxed{22} + \boxed{3} = \boxed{25} \text{ Puntuación subárea}$$

## ÁREA MOTORA

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	TS 41	Se lleva un objeto a la boca.	2	1	0	
	TS 42	Toca un objeto.	2	1	0	
6-11	TS 43	Gatea.	2	1	0	
	TS 44	Coge un caramelo con varios dedos en oposición al pulgar (prensi3n digital-parcial).	2	1	0	
12-17	TS 45	Sube escaleras con ayuda.	2	1	0	
	TS 46	Coge un caramelo con los dedos índice y pulgar (pinza superior).	2	1	0	
18-23	TS 47	Sube y baja escaleras sin ayuda, colocando ambos pies en cada escal3n.	2	1	0	
	TS 48	Mete anillas en un soporte.	2	1	0	
24-35	TS 49	Salta con los pies juntos.	2	1	0	
	TS 50	Abre una puerta.	2	1	0	
36-47	TS 51	Corta con tijeras.	2	1	0	
	TS 52	Dobla dos veces un papel.	2	1	0	
48-59	TS 53	Recorre tres metros saltando sobre un pie.	2	1	0	
	TS 54	Copia un triángulo.	2	1	0	
60-71	TS 55	Se mantiene sobre un solo pie alternativamente, con los ojos cerrados.	2	1	0	
	TS 56	Copia los números del 1 al 5.	2	1	0	
72-83	TS 57	Anda por una línea «punta-tac3n».	2	1	0	
	TS 58	Copia palabras con letras mayúsculas y minúsculas.	2	1	0	
84-95	TS 59	Salta a la cuerda.	2	1	0	
	TS 60	Copia un triángulo inscrito en otro triángulo.	2	1	0	

$$\begin{array}{ccc} \boxed{8} + \boxed{1} & & \boxed{14} + \boxed{0} \\ \boxed{9} & + & \boxed{14} = \boxed{23} \\ \text{Puntuaci3n} & & \text{Puntuaci3n} \\ \text{motora gruesa} & & \text{motora fina} \\ & & \text{Puntuaci3n} \\ & & \text{área} \end{array}$$

## ÁREA COMUNICACIÓN

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.  
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	TS 61	Vuelve la cabeza hacia un sonido.	2	1	0	
	TS 62	Emite sonidos para expresar su estado de ánimo.	2	1	0	
6-11	TS 63	Asocia palabras con acciones u objetos.	2	1	0	
	TS 64	Emite sonidos consonante-vocal.	2	1	0	
12-23	TS 65	Sigue órdenes acompañadas de gestos.	2	1	0	
	TS 66	Utiliza diez o más palabras.		2	1	0
24-35	TS 67	Comprende los conceptos «dentro, fuera, encima, delante, detrás, hacia».	2	1	0	
	TS 68	Utiliza los pronombres «yo», «tú» y «mí».		2	1	0
36-47	TS 69	Sigue órdenes verbales que implican dos acciones.	2	1	0	
	TS 70	Utiliza el plural terminado en «s».		2	1	0
48-59	TS 71	Comprende el plural.	2	1	0	
	TS 72	Utiliza frases de 5 ó 6 palabras.		2	1	0
60-71	TS 73	Comprende el futuro de los verbos ser y estar.	2	1	0	
	TS 74	Utiliza el comparativo.		2	1	0
72-83	TS 75	Reconoce palabras que no pertenecen a una categoría.	2	1	0	
	TS 76	Habla sobre cosas que pueden suceder.		2	1	0
84-95	TS 77	Comprende los conceptos: dulce, duro y brillante.	2	1	0	
	TS 78	Define palabras.		2	1	0

$$\begin{array}{r} 12 + 0 \\ \hline 12 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 4 + 2 \\ \hline 6 \end{array}$$

+

=

$$\begin{array}{r} 18 \\ \hline \end{array}$$

Puntuación  
área

## ÁREA COGNITIVA

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	TS 79	Sigue un estímulo visual.	2	1	0	
	TS 80	Explora objetos.	2	1	0	
6-11	TS 81	Levanta una taza para conseguir un juguete.	2	1	0	
	TS 82	Busca un objeto desaparecido.	2	1	0	
12-23	TS 83	Extiende los brazos para obtener un juguete colocado detrás de una barrera.	2	1	0	
	TS 84	Se reconoce a sí mismo como causa de acontecimientos.	2	1	0	
24-35	TS 85	Empareja un círculo, un cuadrado y un triángulo.	2	1	0	
	TS 86	Repite secuencias de dos dígitos.	2	1	0	
36-47	TS 87	Identifica los tamaños grande y pequeño.	2	1	0	
	TS 88	Identifica objetos sencillos por el tacto.	2	1	0	
48-59	TS 89	Responde a preguntas lógicas sencillas.	2	1	0	
	TS 90	Completa analogías opuestas.	2	1	0	
60-71	TS 91	Identifica colores.	2	1	0	
	TS 92	Identifica los objetos primero y último de una fila.	2	1	0	
72-83	TS 93	Recuerda hechos de una historia contada.	2	1	0	
	TS 94	Resuelve sumas y restas sencillas (números del 0 al 5).	2	1	0	
84-95	TS 95	Resuelve problemas sencillos, presentados oralmente, que incluyen la sustracción.	2	1	0	
	TS 96	Resuelve multiplicaciones sencillas.	2	1	0	

$$\begin{array}{r} 24 + 0 \\ \hline 24 \end{array}$$

Puntuación área

# BATTELLE

INVENTARIO DE DESARROLLO

## PRUEBA DE SCREENING

Hoja de anotación

Nombre Niña B  
 Programa/escuela \_\_\_\_\_  
 Terapeuta/profesor Sara  
 Examinador Nelia Montiel Romero

	AÑO	MES	DÍA
Fecha de examen	2014	04	04
Fecha de nacimiento	2008	07	17
Edad	5	9	
Edad en meses	69	(12 x años + meses)	

RESUMEN DE PUNTUACIONES						
ÁREAS	PUNTUACIÓN DIRECTA	NIVEL DE CRITERIO (-1; -1,5; -2 DT)	PUNTUACIÓN DE CRITERIO	DECISIÓN		EDAD EQUIVALENTE
				Superado	No superado	
PERSONAL/SOCIAL	19					36-47
ADAPTATIVA	16					24-35
Motora gruesa	8					18-23
Motora fina	8					24-35
MOTORA	16					24-35
Receptiva	6					24-35
Expresiva	5					24-35
COMUNICACIÓN	11					24-35
COGNITIVA	17					36-47
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	<b>79</b>					
<b>RECOMENDACIONES:</b>						



Copyright © 1984, 1988 LINC Associates, Inc.  
 Copyright © 1996 by TEA Ediciones, S.A. - Adaptado con permiso - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino Sahagún, 24; 28036 Madrid, España.  
 Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tintas AZUL y ROJA. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Imprenta Casillas, S.L.; Agustín Calvo, 47; 28043 Madrid, España.

## ÁREA PERSONAL/SOCIAL

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.  
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	TS 1	Muestra conocimiento de sus manos	2 1 0	
	TS 2	Muestra deseos de ser cogido en brazos por una persona conocida.	2 1 0	
6-11	TS 3	Participa en juegos como «cucú» o «el escondite».	2 1 0	
	TS 4	Responde a su nombre.	2 1 0	
12-17	TS 5	Inicia contacto social con compañeros.	2 1 0	
	TS 6	Imita a otro niño.	2 1 0	
18-23	TS 7	Sigue normas de la vida cotidiana.	2 1 0	
	TS 8	Juega solo junto a otros compañeros.	2 1 0	
24-35	TS 9	Conoce su nombre.	2 1 0	
	TS 10	Utiliza un pronombre o su nombre para referirse a sí mismo.	2 1 0	
36-47	TS 11	Reconoce las diferencias entre hombre y mujer.	2 1 0	
	TS 12	Responde al contacto social de adultos conocidos.	2 1 0	
48-59	TS 13	Describe sus sentimientos.	2 1 0	
	TS 14	Escoge a sus amigos.	2 1 0	
60-71	TS 15	Participa en juegos competitivos.	2 1 0	
	TS 16	Distingue las conductas aceptables de las no aceptables.	2 1 0	
72-83	TS 17	Actúa como líder en las relaciones con los compañeros.	2 1 0	
	TS 18	Pide ayuda al adulto cuando lo necesita.	2 1 0	
84-95	TS 19	Utiliza al adulto para defenderse.	2 1 0	
	TS 20	Reconoce la responsabilidad de sus errores.	2 1 0	

14 + 5 = 19 Puntuación subárea

## ÁREA ADAPTATIVA

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	TS 21	Come papilla con cuchara.	2 1 0	
	TS 22	Presta atención a un sonido continuo.	2 1 0	
6-11	TS 23	Sostiene su biberón.	2 1 0	
	TS 24	Come trocitos de comida.	2 1 0	
12-17	TS 25	Comienza a usar la cuchara o el tenedor para comer.	2 1 0	
	TS 26	Se quita prendas de ropa pequeñas.	2 1 0	
18-23	TS 27	Distingue lo comestible de lo no comestible.	2 1 0	
	TS 28	Se quita una prenda de ropa.	2 1 0	
24-35	TS 29	Indica la necesidad de ir al lavabo.	2 1 0	
	TS 30	Obtiene el agua del grifo.	2 1 0	
36-47	TS 31	Se abrocha uno o dos botones.	2 1 0	
	TS 32	Duerme sin mojar la cama.	2 1 0	
48-59	TS 33	Se viste y se desnuda.	2 1 0	
	TS 34	Completa tareas de dos acciones.	2 1 0	
60-71	TS 35	Va al colegio solo.	2 1 0	
	TS 36	Contesta preguntas del tipo: «¿Qué harías si...?»	2 1 0	

## ÁREA ADAPTATIVA (cont.)

**UMBRAL** = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.  
**TECHO** = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
72-83	TS 37	Conoce su dirección.	2	1	0	
	TS 38	Utiliza el teléfono.	2	1	0	
84-95	TS 39	Maneja pequeñas cantidades de dinero.	2	1	0	
	TS 40	Realiza tareas domésticas.	2	1	0	

$$14 + 2 = 16 \text{ Puntuación subárea}$$

## ÁREA MOTORA

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	TS 41	Se lleva un objeto a la boca.	2	1	0	
	TS 42	Toca un objeto.				2 1 0
6-11	TS 43	Gatea.	2	1	0	
	TS 44	Coge un caramelo con varios dedos en oposición al pulgar (prensión digital-parcial).				2 1 0
12-17	TS 45	Sube escaleras con ayuda.	2	1	0	
	TS 46	Coge un caramelo con los dedos índice y pulgar (pinza superior).				2 1 0
18-23	TS 47	Sube y baja escaleras sin ayuda, colocando ambos pies en cada escalón.	2	1	0	
	TS 48	Mete anillas en un soporte.				2 1 0
24-35	TS 49	Salta con los pies juntos.	2	1	0	
	TS 50	Abre una puerta.				2 1 0
36-47	TS 51	Corta con tijeras.				2 1 0
	TS 52	Dobla dos veces un papel.				2 1 0
48-59	TS 53	Recorre tres metros saltando sobre un pie.	2	1	0	
	TS 54	Copia un triángulo.				2 1 0
60-71	TS 55	Se mantiene sobre un solo pie alternativamente, con los ojos cerrados.	2	1	0	
	TS 56	Copia los números del 1 al 5.				2 1 0
72-83	TS 57	Anda por una línea «punta-tacón».	2	1	0	
	TS 58	Copia palabras con letras mayúsculas y minúsculas.				2 1 0
84-95	TS 59	Salta a la cuerda.	2	1	0	
	TS 60	Copia un triángulo inscrito en otro triángulo.				2 1 0

$$\begin{array}{ccc}
 8 + 0 & & 6 + 2 \\
 \boxed{8} & + & \boxed{8} = \boxed{16} \\
 \text{Puntuación} & & \text{Puntuación} \\
 \text{motora gruesa} & & \text{motora fina} \\
 & & \text{Puntuación} \\
 & & \text{área}
 \end{array}$$

## ÁREA COMUNICACIÓN

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.  
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	TS 61	Vuelve la cabeza hacia un sonido.	2 1 0	
	TS 62	Emite sonidos para expresar su estado de ánimo.	2 1 0	
6-11	TS 63	Asocia palabras con acciones u objetos.	2 1 0	
	TS 64	Emite sonidos consonante-vocal.	2 1 0	
12-23	TS 65	Sigue órdenes acompañadas de gestos.	2 1 0	
	TS 66	Utiliza diez o más palabras.	2 1 0	
24-35	TS 67	Comprende los conceptos «dentro, fuera, encima, delante, detrás, hacia».	2 1 0	
	TS 68	Utiliza los pronombres «yo», «tú» y «mí».	2 1 0	
36-47	TS 69	Sigue órdenes verbales que implican dos acciones.	2 1 0	
	TS 70	Utiliza el plural terminado en «s».	2 1 0	
48-59	TS 71	Comprende el plural.	2 1 0	
	TS 72	Utiliza frases de 5 ó 6 palabras.	2 1 0	
60-71	TS 73	Comprende el futuro de los verbos ser y estar.	2 1 0	
	TS 74	Utiliza el comparativo.	2 1 0	
72-83	TS 75	Reconoce palabras que no pertenecen a una categoría.	2 1 0	
	TS 76	Habla sobre cosas que pueden suceder.	2 1 0	
84-95	TS 77	Comprende los conceptos: dulce, duro y brillante.	2 1 0	
	TS 78	Define palabras.	2 1 0	

$$\begin{array}{|c|} \hline 4 + 2 \\ \hline 6 \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline 4 + 1 \\ \hline 5 \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline 11 \\ \hline \end{array}$$

Puntuación área

## ÁREA COGNITIVA

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	TS 79	Sigue un estímulo visual.	2 1 0	
	TS 80	Explora objetos.	2 1 0	
6-11	TS 81	Levanta una taza para conseguir un juguete.	2 1 0	
	TS 82	Busca un objeto desaparecido.	2 1 0	
12-23	TS 83	Extiende los brazos para obtener un juguete colocado detrás de una barrera.	2 1 0	
	TS 84	Se reconoce a sí mismo como causa de acontecimientos.	2 1 0	
24-35	TS 85	Empareja un círculo, un cuadrado y un triángulo.	2 1 0	
	TS 86	Repite secuencias de dos dígitos.	2 1 0	
36-47	TS 87	Identifica los tamaños grande y pequeño.	2 1 0	
	TS 88	Identifica objetos sencillos por el tacto.	2 1 0	
48-59	TS 89	Responde a preguntas lógicas sencillas.	2 1 0	
	TS 90	Completa analogías opuestas.	2 1 0	
60-71	TS 91	Identifica colores.	2 1 0	
	TS 92	Identifica los objetos primero y último de una fila.	2 1 0	
72-83	TS 93	Recuerda hechos de una historia contada.	2 1 0	
	TS 94	Resuelve sumas y restas sencillas (números del 0 al 5).	2 1 0	
84-95	TS 95	Resuelve problemas sencillos, presentados oralmente, que incluyen la sustracción.	2 1 0	
	TS 96	Resuelve multiplicaciones sencillas.	2 1 0	

$$16 + 1 = 17$$

Puntuación área

## ANEXO 5: Gráficas detalladas por ítems

A continuación, muestro una serie de gráficas más específicas, en las que en cada una de ellas se detalla la puntuación obtenida en cada uno de los ítems correspondientes hasta la edad de los sujetos (teniendo en cuenta su fecha de nacimiento). La suma de todos los ítems es el resultado de las gráficas anteriores.

Figura 8. Gráfica detalla por ítems Área Personal/Social

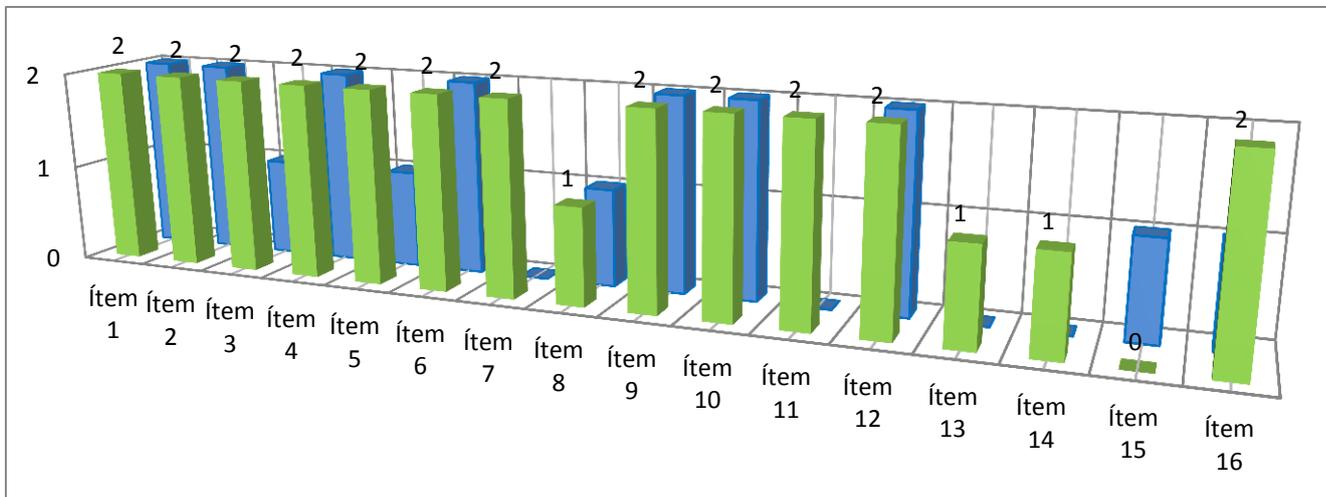


Figura 9. Gráfica detallada por ítems Área Adaptativa

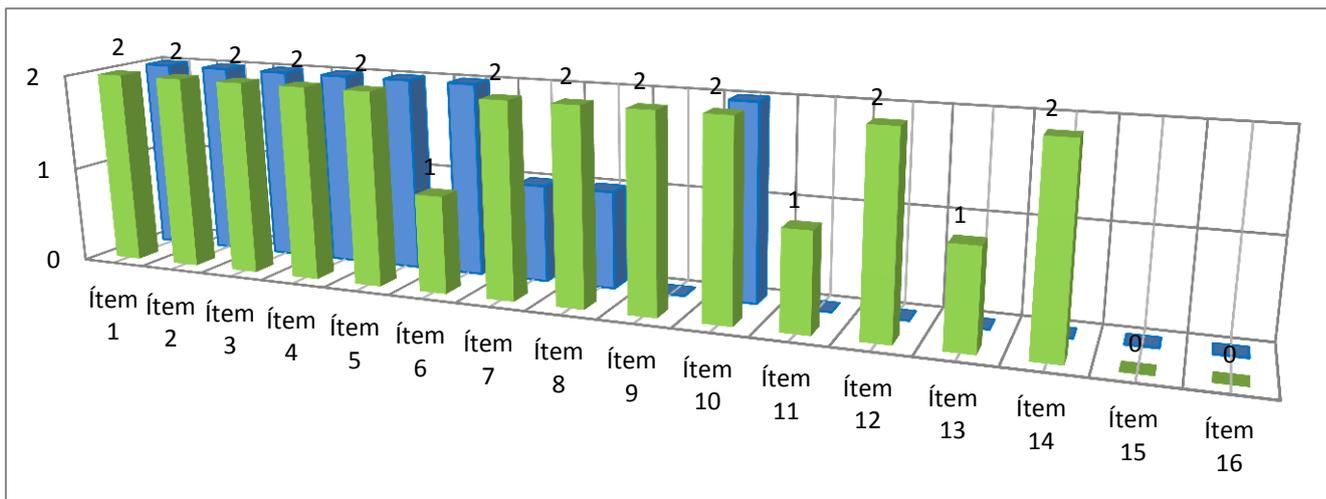


Figura 10. Gráfica detallada por ítems Área Motora

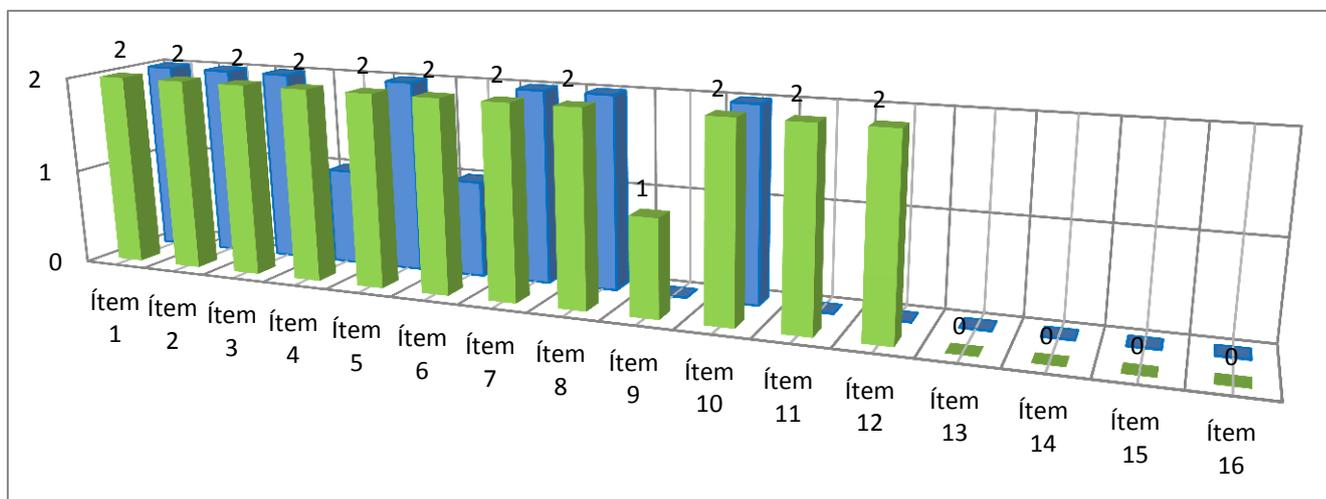


Figura 11. Gráfica detallada por ítems Área Comunicación

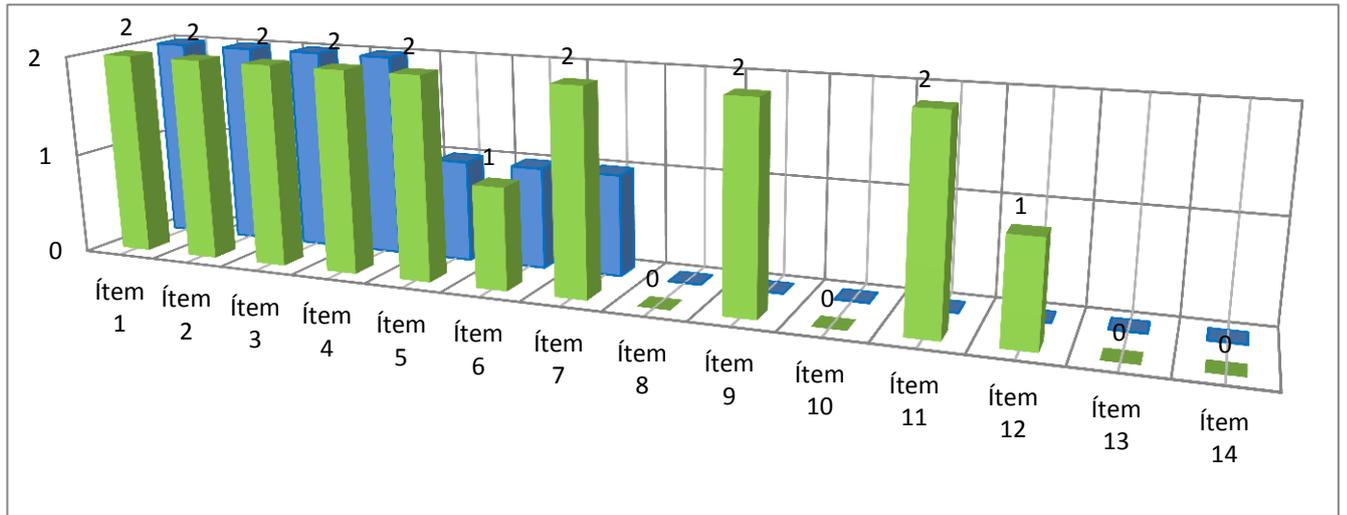
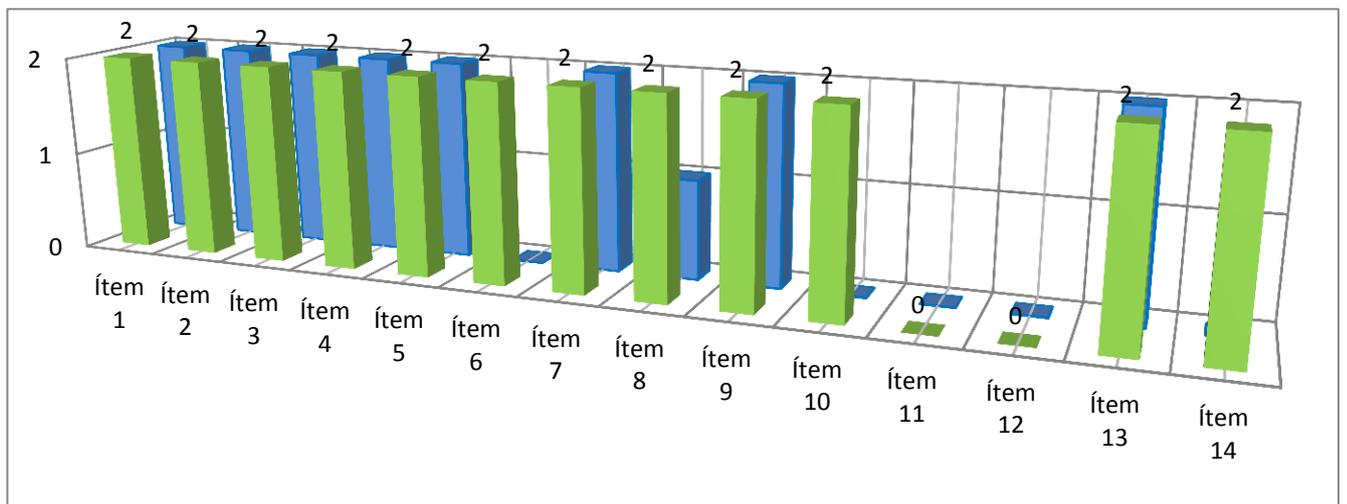


Figura 12. Gráfica detallada por ítems Área Cognitiva



## ANEXO 6: Descripción de actividades de mejora

### NIÑA A

#### Área personal/social:

- Para mejorar en esta área se podrían hacer actividades de grupo, evitando que el sujeto juegue solo, se vaya introduciendo poco a poco el juego competitivo como otro tipo de juego, las normas y reglas de las que consta. Y que al jugar por ejemplo al pañuelo, animar a que sea capitana del equipo, esté totalmente integrada y así poder escoger a su propio equipo.
- También se puede desarrollar en clase actividades en las que todos los alumnos tengan que describir sus sentimientos al escuchar diferentes melodías o decir también situaciones de la vida y pedir que expresen como se sienten.

#### Área adaptativa:

- Para mejorar en esta área se podría hacer más actividades de motricidad fina como hacer collares, pulseras, pegar pegatinas, poner pinzas y entrenar quitándose y poniéndose prendas de ropa pequeñas.
- Jugar a abrochar botones en muñecos y después en ellos mismos para adquirir más agilidad.
- Jugar a vestir y desvestir primero muñecos, después que puedan hacerlo con compañeros y con ellos mismos ya directamente.
- Trabajar mediante imágenes las preguntas del tipo condicional « ¿Qué harías si...?», y mediante diferentes situaciones que puedan ir imaginado que podrían hacer.

#### Área motora:

- Debido a los problemas que tiene a nivel motor, se podría hacer más actividades tipo, ponemos una cinta a lo largo de la clase y los niños deben hacer equilibrio, caminar despacio y sin salirse de ella. También ponerse en fila de 7 u 8 niños en el patio y saltar con los dos pies juntos al sonar el silbato; o mediante un aro en el suelo que tengan que jugar a saltar con los pies juntos a estar dentro y fuera del aro.
- Para hacer que salte a la pata coja, empezar haciéndole que aguante sobre sí mismo apoyada en solo una pierna sin saltar, solo mantenidos en equilibrio para no caer y después empezar con distancias pequeñas e incluso pegar pegatinas o hacer dibujos en el suelo del patio o de clase, para que sepan donde tienen que saltar.
- Debido a la artritis que presenta, hacer actividades (en la medida de lo posible y en ratos cortos) de grafomotricidad como seguir caminos, trazos distintos, repasar formas geométricas, números o dibujos que estén punteados para coger manejo con la muñeca, mano y dedos, para que consiga hacer formas geométricas o números que vea copiados.
- También se pueden hacer actividades en las que los alumnos tengan un pañuelo en los ojos y deban desplazarse por la clase reconociendo, tocando y escuchando, para que puedan mantenerse sobre un pie alternativamente y estando con los ojos cerrados.

#### Área comunicación:

- Tiene algún problema de comunicación debido al idioma que habla en casa y en los que se le habla en el colegio, pero poco a poco va mejorando. La solución es hablar mucho con ella, hacerle que hable, que cuente en la asamblea.
- En el caso de los pronombres “yo”, “tú” y “mí”, se podría trabajar mediante imágenes y letreros para que asimile cuando se usan.
- Así como trabajar mucho el plural, practicar hablando ya que sí que lo entiende pero no sabe usarlo correctamente, haciendo muchos ejemplos también visuales, por ejemplo: vaca- vaca +s=vacas.
- Para trabajar el futuro de los verbos ser y estar, hacer muchos ejemplos visuales donde pueda ver la diferencia y le quede más claro.

-Para saber utilizar el comparativo se debe trabajar mediante ejemplos, que puedan percibir la comparación que hay entre ambos objetos o situaciones.

Área cognitiva:

-Se podría trabajar mediante imágenes y carteles de “sí” y “no” para que responda la niña a preguntas lógicas sencillas y poco a poco ya no mostrar imágenes, que tuviera que dar ella sus respuestas, cuando hubiera alcanzado ese nivel cognitivo.

-Así como también para llegar a entender las analogías opuestas, mediante imágenes en las que mostrara lo que le decimos y después ayudarle a que lo expresara ella misma.

## NIÑA B

Área personal/social:

-Promover también el juego cooperativo en el que hay un fin común, todos puedan aportar algo y así ella pueda iniciar el contacto social, jugar con otros niños y niñas, no sola.

-Para que distinga bien las diferencias entre hombre y mujer, mirándolo en dibujos o en dos muñecos y que podamos ir preguntándole que tiene uno u otro.

-También se puede desarrollar en clase actividades en las que todos los alumnos tengan que describir sus sentimientos al escuchar diferentes melodías o decir también situaciones de la vida y pedir que expresen como se sienten.

-Al jugar por ejemplo al pañuelo u otros juegos competitivos, animar a que sea capitana del equipo, esté totalmente integrada y así poder escoger a su propio equipo.

-Para mejorar en esta área se podrían hacer actividades de grupo, evitando que el sujeto juegue solo, se vaya introduciendo poco a poco el juego competitivo como otro tipo de juego, las normas y reglas de las que consta.

-Mediante carteles visuales que le pueda quedar claro que conductas son aceptables y cuáles no, y hablar mucho para que veamos que está interiorizado, ya que es imprescindible que sepa diferenciarlas.

Área adaptativa:

-Mediante imágenes y ejemplos reales, se puede trabajar lo que es comestible, de lo que no lo es.

-Jugar a que nos quitamos la chaqueta, el gorro, los guantes o las zapatillas.

-Incidir en que avise cuando necesita ir al baño, que levante la mano y nos pregunte. Que también sea un trabajo de casa combinado con el del colegio, de control de esfínteres y que aprenda a pedir cuando necesita ir.

-Jugar a abrochar botones en muñecos y después en ellos mismos para adquirir más agilidad.

-Jugar a vestir y desvestir primero muñecos, después que puedan hacerlo con compañeros y con ellos mismos ya directamente.

-Trabajar realizando tareas primero de una acción y después de dos acciones simples.

-Trabajar mediante imágenes las preguntas del tipo condicional « ¿Qué harías si...?», y mediante diferentes situaciones que puedan ir imaginado que podrían hacer.

Área motora:

-Hacer actividades de abrir y cerrar pinzas o coger objetos pequeños para mejorar la prensión digital-parcial y pinza superior.

-Hacer actividades donde haya que cortar, pero primero entrenar las acciones de abrir y cerrar con las tijeras. Así como doblar un papel primero una vez y después conseguir doblarlo dos veces.

### Área comunicación:

- Debido a los problemas que tiene con el idioma que se habla en casa y el de la escuela, hay que hablarle mucho y repetirle las cosas hasta que las entienda incluso mediante apoyo visual, para que coja fluidez verbal.
- Para que entienda los conceptos “dentro, fuera, encima, delante, detrás, hacia” lo mejor que se puede hacer es mediante ejemplos con ella misma o un compañero para que pueda verlo de primera mano.
- Trabajar mediante el juego para que primero siga órdenes de una acción y después de dos acciones.
- Trabajar para que entienda y use el plural, mediante fichas o tarjetas.
- Así como trabajar mediante imágenes para que entienda el futuro de los verbos ser y estar, o a utilizar el comparativo.

### Área cognitiva:

- Hablar sobre ejemplos o situaciones en los que ella es causa de acontecimientos y en los que no, para que aprenda a distinguirlos.
- Trabajar mediante actividades en las que tenga que tocar objetos y después con los ojos cerrados identificarlos.
- Se podría trabajar mediante imágenes y carteles de “sí” y “no” para que responda la niña a preguntas lógicas sencillas y poco a poco ya no mostrar imágenes, que tuviera que dar ella sus respuestas cuando hubiera alcanzado ese nivel cognitivo.
- Así como también para llegar a entender las analogías opuestas, mediante imágenes en las que mostrara lo que le decimos y después ayudarle a que lo exprese ella misma.
- Para que identifique el primero y el último de la fila, se podría realizar mediante actividades con los alumnos de la clase, ir variando las filas y que identifique dónde está el principio y dónde el fin de cada fila.